

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Урология".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/urolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Урология» (2100 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/urologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Детская урология-андрология» (1700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/urologiya-andrologiya/>

Онкоцитома -это:

Б. Опухоль почки с неизвестным потенциалом злокачественности

А. Доброкачественная опухоль почки

В. Злокачественная опухоль почки

Г. Пограничная опухоль почки

Д. Нейроэндокринная опухоль почки

При длительном давлении лепестка ретрактора на большую поясничную мышцу во время операции в послеоперационном периоде пациент может жаловаться на:

Б. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе и онемение передней поверхности бедра

В. Онемение передней поверхности бедра

А. Невозможность согнуть бедро и онемение передней поверхности бедра

Г. Невозможность разогнуть ногу в коленном суставе и онемение передней поверхности бедра

Д. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе

К задней поверхности хвоста поджелудочной железы прилежит:

Д. Все перечисленные

А. Селезеночная артерия

Б. Селезеночная вена

В. Верхний полюс левой почки

Г. Левый надпочечник

Надпочечники кровоснабжаются от:

- Б. Нижних диафрагмальных артерий
- В. Почечных артерий
- А. Аорты
- Д. Правильно А, Б, В
- Г. Чревного ствола

Мочеточник получает кровоснабжение от:

- Д. Всех перечисленных сосудов
- А. Почечной артерии
- Б. Аорты
- В. Общей подвздошной артерии
- Г. Гонадной артерии

При пневмоперитонеуме отмечается следующий физиологический эффект:

- В. Снижение диуреза
- А. Ускорение перистальтики кишечника
- Б. Алкалоз
- Г. Увеличение кровотока в брыжеечных сосудах
- Д. Правильно А и Г

Наименьшее воздействие на параметры работы сердца отмечается при пневмоперитонеуме с величиной внутриполостного давления:

- А. 12 мм рт ст
- Б. 15 мм рт ст
- В. 18 мм рт ст
- Г. 21 мм рт ст
- Д. 24 мм рт ст

Наиболее частыми негативными последствиями стентирования мочеточника являются:

- А. Травма мочеточника
- В. Дизурические явления
- Б. Инфекционные осложнения
- Г. Лихорадка
- Д. Правильно Б и Г

Экстрофия мочевого пузыря сопровождается:

- Д. Правильно А и В
- А. Расхождением лонного сочленения
- Б. Гипоспадией
- В. Тотальной эписпадией
- Г. Правильно А и Б

Появление болей в паховой области и в животе при остром эпидидимите свидетельствует о возникновении:

- Б. Фуникулита
- В. Острого аппендицита
- А. Деферентита
- Д. Правильно А и Б
- Г. Колита

У больного диагностирован абсцесс нижнего сегмента правой почки размерами 4х4 см. Ему необходима:

- А. Интенсивная антибактериальная терапия
- В. Операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- Б. Нефрэктомия
- Г. Резекция нижнего сегмента почки
- Д. Декапсуляция почки

Какой из препаратов является антагонистом ЛГРГ:

- Г. Дегареликс
- А. Гозерелин
- Б. Лейпрорелин
- В. Трипторелин
- Д. Бикалутамид

Показанием для оперативного лечения коралловидного камня, является:

- А. Гематурия
- Д. Все перечисленные
- Б. Прогрессирующее снижение функции почки
- В. Боль
- Г. Атаки пиелонефрита

Какая из ниже перечисленных процедур является наиболее эффективной в отношении диагностики, прогнозирования и терапии интерстициального цистита:

- А. Тест с хлоридом калия
- В. Гидробужирование
- Б. Тест с хлоридом калия
- Г. Биопсия мочевого пузыря
- Д. Уродинамика

К факторам, не влияющим на образование и рост мочевого камня относятся:

- В. Отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- Г. Высокая вязкость мочи
- Б. Уростаз
- А. Высокая концентрация натрия и креатинина в крови

Д. Высокая концентрация щавелевой кислоты, кальция в моче

Какой из перечисленных противотуберкулёзных препаратов наиболее опасен в отношении развития ретробульбарного неврита:

- Д. Этамбутол
- А. Изониазид
- Б. Стрептомицин
- В. Рифампицин
- Г. Пиразинамид

Candida glabrata, Candida krusei устойчивы к какому препарату?

- А. Амфотерицин
- Б. Флуконазол
- В. Интраконазол
- Г. Флуцитозин
- Д. Кетоконазол

Какие из следующих наследственных синдромов проявляются опухолями органов мочеполовой системы?

- А. Синдром Гиппеля-Линдау
- Д. Все перечисленные
- Б. Синдром Берта-Хогга-Дубе
- В. Синдром Беквита-Видемана
- Г. Ни один из перечисленных

Какие гормоны играют наибольшую роль в регуляции функции клеток Сертоли?

- Б. ФСГ, эстрадиол
- В. ЛГ, пролактин
- А. ЛГ, ФСГ
- Г. ФСГ, тестостерон
- Д. Трийодтиронин, тестостерон

При синдроме Каллмана для лечения бесплодия показан :

- Г. Кломифен
- Б. Бромкриптин
- А. Гонадотропин
- В. Тестостерон
- Д. Правильно В и Г

После вазэктомии частота появления антиспермальных антител составляет:

- Б. От 20% до 40%
- В. От 40% до 60%
- А. От 0% до 20%
- Г. От 60% до 80%
- Д. От 80% до 100%

Со старением организма происходят изменения в гормональном профиле мужчины. Что из перечисленного неверно?

- Д. Со старением уровень глобулина связывающего половые гормоны снижается
- А. Соматотропин снижается со скоростью аналогичной тестостерону
- Б. Производство мелатонина эпифизом уменьшается
- В. Уровень пролактина не зависит от старения
- Г. Увеличивается концентрация лептина, особенно при развитии гипогонадизма

Какое из перечисленных заболеваний часто сочетается с двусторонней агенезией семенных пузырьков?

- Г. Синдром Каллмана
- Б. Синдром Картагенера
- А. Муковисцидоз
- В. Синдром Жильбера
- Д. Синдром Клайнфельтера

Основным местом синтеза ренина является:

- Б. Лёгкие
- В. Мозг
- А. Печень
- Г. Почки
- Д. Надпочечники

Ангиотензин II стимулирует все процессы, кроме:

- А. Гипертрофия сердечной мышцы
- Д. Секреция адреналина
- Б. Жажда
- В. Вазоконстрикция
- Г. Секреция альдостерона

«Золотым стандартом» в диагностике стеноза почечной артерии, является:

- А. Дуплексное ультразвуковое исследование
- Б. Внутриаартериальная ангиография
- В. Экскреторная урография
- Г. Магнитно-резонансная ангиография
- Д. Физикальное обследование

Артериовенозные свищи после биопсии почки:

- Б. Требуют транскатетерной ангиографической окклюзии
- В. В большинстве случаев в раннем послеоперационном периоде приводят к формированию аневризм
- А. Как правило, заживают спонтанно в течение 2-х недель
- Г. Как правило, заживают спонтанно в течение 18 месяцев
- Д. Редко встречающееся осложнение

Реабсорбция белка осуществляется в:

- В. Дистальных извитых канальцах
- Г. Собирательных трубочках
- Б. Петлях Генли
- А. Проксимальных канальцах
- Д. Беллиниевых протоках

Реабсорбция глюкозы осуществляется в:

- А. Проксимальных канальцах
- Б. Петлях Генли
- В. Дистальных канальцах
- Г. Собирательных трубочках
- Д. На протяжении всего нефрона

Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует:

- А. Артериальная гипертензия
- Д. Все перечисленные
- Б. Анемия
- В. Перегрузка жидкостью и натрием
- Г. Высокий уровень триглицеридов плазмы

Действие осмотических диуретиков в основном осуществляется:

- В. В дистальных канальцах
- Г. На протяжении всего нефрона
- Б. В восходящих отделах петли Генле
- А. В проксимальных канальцах
- Д. В собирательных трубочках

Лимфопролиферативные заболевания, которые могут возникнуть после трансплантации почки от серопозитивного донора к серонегативному реципиенту, наиболее часто связаны с вирусом:

- Б. Ветряной оспы
- Г. Цитомегаловирусом
- А. Простого герпеса I типа
- В. Эпштейна-Барр
- Д. Коксаки

Какая опухоль относится к герминогенным опухолям яичка?

- А. Семинома
- Д. Все перечисленные
- Б. Эмбриональная карцинома
- В. Опухоль желточного мешка
- Г. Хориокарцинома

К уреазопродуцирующим микроорганизмам относятся:

- А. Staphylococcus aureus
- Б. Escherichia coli
- В. Streptococcus pneumoniae
- Г. Serratia marcescens
- Д. Chlamydia

Во время беременности происходит:

- Б. Снижение экскреции цитрата
- Г. Снижение скорости клубочковой фильтрации
- А. Снижение экскреции мочевой кислоты
- В. Повышение экскреции кальция
- Д. Повышение экскреции магния

При полной обструкции мочеточника необратимая потеря функций почкой происходит через:

- А. 1 неделю
- Б. От 2 до 4 недель
- В. Более 6 недель
- Г. 3 месяца
- Д. 4 месяца

Абсолютным противопоказанием для перкутанной нефролитолапаксии является:

- Б. Некорректируемая коагулопатия
- А. Индекс массы тела более 30
- В. Гиперактивный мочевого пузыря
- Г. Тазовая дистопия почки
- Д. Подковообразная почка

Противопоказаниями к выполнению криоабляции предстательной железы, является все данные, кроме:

- В. Большой объём предстательной железы
- А. Выраженная инфравезикальная обструкция
- Д. Хронический простатит
- Б. Наличие выраженного ТУР-дефекта
- Г. Брюшно-промежностная резекция прямой кишки по поводу рака в анамнезе

Что из перечисленного ниже является основным фактором риска развития почечно-клеточного рака?

- А. Радиационная терапия
- В. Табакокурение
- Б. Антигипертензивные препараты
- Г. Диуретики
- Д. Потребление пищи с большим количеством животных жиров

Наиболее распространённой формой саркомы почки является:

- В. Фибросаркома
- А. Липосаркома
- Г. Лейомиосаркома
- Б. Рабдосаркома
- Д. Ангиосаркома

Наиболее точным методом обследования пациента с новообразованием почки является:

- Б. Ультразвуковое исследование
- Г. Магнитно-резонансная томография
- А. Экскреторная урография
- В. Компьютерная томография с контрастированием
- Д. Ангиография почек

Самым распространённым подтипом саркомы забрюшинного пространства, является:

- А. Фибросаркома
- Б. Липосаркома
- В. Рабдомиосаркома
- Г. Лейомиосаркома
- Д. Гастроинтестинальная стромальная опухоль

Какая стадия Т соответствует опухоли диаметром до 7 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой:

- А. T1a
- Б. T1b
- В. T1
- Г. T2a
- Д. T2b

Какая сегментарная артерия поставляет до 25% крови в почку:

- Г. Задняя сегментарная артерия
- А. Верхняя сегментарная артерия
- Б. Передняя верхняя сегментарная артерия
- В. Передняя нижняя сегментарная артерия
- Д. Нижняя сегментарная артерия

Какой процент пациентов имеет множественные почечные артерии?

- В. От 10 до 20 %
- А. До 2 %
- Г. От 20 до 30 %
- Б. От 2 до 10 %
- Д. Более 30 %

Абсолютным противопоказанием к лапароскопической операции на почке, является:

- Б. Многочисленные операции на органах брюшной полости в анамнезе
- Г. Предшествующая операция на ипсилатеральной почке
- А. Пневматоз кишечника
- В. Нескорректированная коагулопатия
- Д. Индекс массы тела больше 50

При агенезии почки ипсилатеральный надпочечник:

- Г. Расположен на уровне 1-го поясничного позвонка
- А. Отсутствует
- Б. На обычном месте
- В. Расположен на уровне 8-го грудного позвонка
- Д. На контролатеральной стороне

Зона коры надпочечников, которая не атрофируется при недостаточности гипофиза:

- Б. Пучковая
- А. Клубочковая
- В. Сетчатая
- Г. Ни одна из вышеперечисленных
- Д. Островки Лангерганса

Надпочечниковый криз может сопровождаться следующими проявлениями, кроме:

- Б. Боль в животе
- В. Тошнота
- А. Гипотония, невосприимчивая к инфузионной терапии
- Д. Приапизм
- Г. Лихорадка

Ингибиторы фосфодиэстеразы вызывают расслабление гладкомышечных волокон, за счёт:

- А. Связывания кальмодулина
- Д. Повышения уровня цГМФ
- Б. Снижения уровня цГМФ
- В. Снижения уровня цАМФ
- Г. Повышения уровня фосфолипазы С

Какие адренорецепторы "участвуют" в расслаблении детрузора в фазу наполнения?

- В. Бета-3
- А. Бета-1
- Б. Бета-2

- Г. Альфа-1
- Д. Альфа-2

Какой нейромедиатор участвует в сокращении мочевого пузыря?

- А. Ацетилхолин
- Д. Серотонин
- Б. Вещество Р
- В. Норадреналин
- Г. Адреналин

Выберите единственно верную формулировку о давлении детрузора:

- Б. Должно оставаться на низком уровне (около нуля) во время наполнения мочевого пузыря
- А. Может измеряться непосредственно с помощью трансуретрального катетера
- В. В норме равно внутрипузырному давлению
- Г. В норме во время фазы накопления регистрируются его спонтанные колебания
- Д. В норме равно внутрибрюшному давлению

Повреждение мочеточника чаще наблюдается в:

- А. Верхней трети
- В. Нижней трети
- Б. Средней трети
- Г. В интрамуральном отделе
- Д. В лоханочно-мочеточниковом сегменте

Органосохраняющая операция при травме почки не показана:

- Г. При разморозении почки
- А. При субкапсулярном разрыве почки
- Б. При повреждении нижнего сегмента почки
- В. При повреждении верхнего сегмента почки
- Д. При повреждении в центральном сегменте почки

Характерными рентгенологическими признаками повреждения почки по данным обзорной урограммы является всё перечисленное кроме:

- Г. Аэроколии
- Б. Сглаженности тени края поясничной мышцы
- А. Чёткая нефрограмма с ореолом \"разрежения\" вокруг тени почки
- В. Переломы поперечного отростка позвонка и ребра
- Д. Чаши Клойбера

В жидкости, полученной при катетеризации мочевого пузыря в случае внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, нужно исследовать содержание:

- Б. Эритроцитов
- В. Цилиндров
- А. Лейкоцитов

- Г. Белка
- Д. Остаточного азота или мочевины

При подозрении на повреждение или переувяку мочеточника во время операции для уточнения диагноза необходимо произвести:

- В. УЗИ
- А. Обзорная рентгенография
- Д. Возможно Б и Г
- Б. Экскреторная урография
- Г. Хромоцистоскопия

При повреждении (отрыве) почечных сосудов не наблюдается:

- А. Шок
- Д. Гематурия
- Б. Анемия
- В. Падение АД
- Г. Изменения пульса

Диагностическая катетеризация при травме уретры:

- В. Обязательна
- Г. Только металлическим катетером
- А. Целесообразна
- Б. Нецелесообразна
- Д. Только эластическим катетером

К ранним осложнениям травмы уретры относятся:

- В. Флебиты таза и промежности, уросепсис
- А. Мочевые затёки
- Д. Правильно А и Г
- Б. Стриктура уретры, мочевые свищи
- Г. Кровотечение

Операция Боари - это:

- Г. Восстановление мочеточника сегментом подвздошной кишки
- А. Уретероцистоанастомоз
- Б. Уретероцистоанастомоз с использованием лоскута мочевого пузыря
- В. Нефропексия
- Д. Методика формирования кишечного резервуара

Соотношение по заболеваемости рака мочевого пузыря между мужчинами и женщинами составляет:

- Б. 4:1
- А. 5:1
- В. 3:1
- Г. 2:1

Д. 1:1

Выберете верное утверждение:

- А. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии превышает эффективность химиотерапии как при лечебном, так и при профилактическом применении, однако обладает местной и системной токсичностью.
- Б. Эффективность внутрипузырной химиотерапии выше, чем БЦЖ – терапии
- В. Внутрипузырная химиотерапия обладает гораздо большей токсичностью (как местной, так и системной) по сравнению с БЦЖ-терапией
- Г. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии ниже, чем химиотерапии
- Д. Внутрипузырная БЦЖ-терапия отличается низкой токсичностью

Укажите название операции, при которой выполняется формирование гетеротопического артифициального мочевого пузыря:

- В. Цистопластика по Хаутману
- Г. Цистопластика по Редди
- А. Цистопластика по Штудеру
- Б. Цистопластика по Брикеру
- Д. Цистопластика по Камей

Выберете правильный алгоритм наблюдения при органосохраняющем лечении рака мочевого пузыря высокого риска:

- Б. Алгоритм наблюдения формируется в зависимости от индивидуальных и субъективных факторов
- В. Цистоскопия и цитологическое исследование мочи каждые 3 месяца до 2-х лет, далее каждые 6 месяцев до 5 лет, далее ежегодно
- А. Цистоскопия через 3 месяца, далее через 9 месяцев, далее – ежегодно до 5 лет
- Д. Правильно В и Г
- Г. Компьютерная томография верхних отделов мочевых путей 1 раз в год

Показания к выполнению криоабляции опухоли почки ограничиваются её размером:

- В. < 4 см
- А. < 3 см
- Б. ≤ 3 см
- Г. < 5 см
- Д. < 6 см

Одним из показателей успешности выполнения резекции почки является продолжительность тепловой ишемии:

- Б. < 15 мин.
- Г. < 25 мин.
- А. < 10 мин.
- В. < 20 мин.
- Д. < 30 мин.

Эмпирическая антибиотикотерапия у асимптоматических пациентов с повышенным ПСА:

- Г. Противопоказана при наличии семейного анамнеза рака предстательной железы
- А. Показана всегда
- В. Противопоказана
- Б. Показана пациентам, не относящимся к группе повышенного риска рака предстательной железы
- Д. Противопоказана для пациентов старше 50 лет

Показанием к остеосцинтиграфии для установления М-стадии рака предстательной железы является значение ПСА выше:

- В. 15 нг/мл
- А. 5 нг/мл
- Г. 20 нг/мл
- Б. 10 нг/мл
- Д. 25 нг/мл

К абсолютному противопоказанию заместительной гормональной терапии относится:

- Б. Выраженные симптомы нижних мочевых путей
- В. Нелеченое апноэ во сне
- А. Значительная полицитемия
- Д. Андрогензависимая опухоль грудной железы
- Г. Тяжёлая сердечная недостаточность

Боль можно считать хронической, если она длится или рецидивирует в течение:

- А. 1 недели
- В. 3 месяцев
- Б. 1 месяца
- Г. 6 месяцев
- Д. 12 месяцев

Выберете критерий, исключающий наличие интерстициального цистита у мужчины:

- Б. Боль в мочевом пузыре при его наполнении и её стихание при опорожнении
- А. Непроизвольное сокращение мочевого пузыря (при уродинамическом исследовании)
- В. Локализация боли в области таза
- Г. Гломеруляции при цистоскопии
- Д. Снижение эластичности стенки пузыря на цистометрограмме

Укажите правильное (-ые) утверждение (-я), описывающее (-ие) прогноз после перекрута яичка:

- Д. Все перечисленные

- А. Через сутки яичко погибает всегда
- Б. Перекрут в будущем грозит развитием иммунного бесплодия
- В. Имеется связь между перекрутом и раком яичка
- Г. Правильно А и Б

Наиболее часто при уродинамическом исследовании нижних мочевых путей у пациентов с рассеянным склерозом регистрируется:

- Г. Гиперактивность детрузора ассоциированная с детрузор-сфинктерной диссенергией
- Б. Детрузор-сфинктерная диссенергия
- А. Гиперактивность детрузора
- В. Аконтрактильность детрузора
- Д. Норма

Основной подтип мускариновых холинорецепторов участвующих в сокращении детрузора:

- В. М3
- А. М1
- Б. М2
- Г. М4
- Д. М5

Выберете наиболее точное утверждение о стрессовом недержании мочи:

- В. Сочетается с гиперактивностью детрузора
- А. Происходит только во время кашля
- Г. Происходит при внезапном повышении внутрибрюшного давления, без ургентного позыва к мочеиспусканию и отсутствия гиперактивности детрузора
- Б. Не сопровождается ургентным позывом к мочеиспусканию
- Д. Проявляется потерей мочи при резком повышении внутрибрюшного давления, которому предшествует ургентный позыв к мочеиспусканию на фоне гиперактивности детрузора

Основным методом хирургического лечения стрессового недержания мочи является:

- А. Субуретральная синтетическая петля
- Б. Объемообразующие парауретральные гели
- В. Лечение симптомов пролапса тазовых органов
- Г. Операция Маршалла-Маркетти -Крантца
- Д. Операция Лукича

К факторам риска развития рака мочевого пузыря не относится:

- В. Ионизирующее излучение
- А. Курение
- Д. Длительный приём альфа-адреноблокаторов
- Б. Ароматические амины

Г. Увеличение экспозиции мочи в полости мочевого пузыря

Наиболее часто пузырно-вагинальные свищи в развивающихся странах регистрируются как осложнения:

- Б. Абдоминальной гистерэктомии
- В. Влагалищной гистерэктомии
- А. Кесарева сечения
- Г. При родах
- Д. Все перечисленные

По данным литературы частота травмы прямой кишки при радикальной позадилонной простатэктомии составляет:

- А. 0,1%
- Б. 1,0%
- В. 5,0%
- Г. 10%
- Д. Регистрируется в 20 раз чаще по сравнению с лапароскопической радикальной простатэктомией

Какое электролитное нарушение наиболее часто регистрируется при формировании искусственного мочевого пузыря из сегмента желудка?

- Б. Гипохлоремия
- А. Гиперхлоремия
- В. Гиперкалиемия
- Г. Гипернатриемия
- Д. Гипокальциемия

Риск развития гипокалиемии выше у пациентов после формирования:

- Г. Искусственного мочевого пузыря из сегмента желудка
- Б. Илеокондуита
- А. Уретеросигмостомы
- В. Нефростомы
- Д. Уретерокутонеостомы

Дивертикулы мочевого пузыря:

- Б. Могут способствовать развитию хронического воспаления
- В. Обычно диагностируется случайно
- А. Часто не вызывают специфических симптомов
- Д. Все вышеперечисленные
- Г. Могут провоцировать постоянную пиурию

Наиболее вероятной первопричиной образования дивертикулов уретры/парауретральных кист у женщин является:

- Б. Воспаление кисты влагалища
- В. Травма уретры в родах

- А. Врожденное отсутствие слияния мочеиспускательного гребня
- Г. Воспаление периуретральных Сkeneвых желез
- Д. Функциональные нарушения мочеиспускания

Какой из перечисленных признаков не является фактором риска развития уротелиального рака у пациентов с микрогематурией?

- Г. Инфекция мочевыводящих путей
- Б. Курение
- А. Возраст менее 40 лет
- В. Облучение органов малого таза в анамнезе
- Д. Урологическая операция в анамнезе

Наиболее часто встречающейся опухолью дивертикула мочевого пузыря, является:

- А. Аденокарцинома
- Г. Плоскоклеточный рак
- Б. Переходно-клеточный рак
- В. Карциносаркома
- Д. Лейомиома

Внутрипузырная БЦЖ-терапия противопоказана при:

- В. Тотальное недержание мочи
- А. Цирроз печени
- Д. Все перечисленные
- Б. Туберкулёз в анамнезе
- Г. Правильно Б и В

Какое из утверждений о возможном распространении онкологического процесса на уретру при раке мочевого пузыря является верным:

- А. У женщин при раке мочевого пузыря риск распространения онкологического процесса на уретру выше, чем у мужчин
- В. Интраоперационное гистологическое исследование замороженного хирургического края уретры может быть использовано для принятия решения о целесообразности ортотопической пластики мочевого пузыря
- Б. Ортотопическая пластика мочевого пузыря женщинам выполняется реже, чем мужчинам по причине более высокой частоты распространения онкологического процесса на уретру при раке мочевого пузыря
- Г. Опухолевое поражение шейки мочевого пузыря всегда означает вовлечение в онкологический процесс уретры
- Д. У женщин частота поражения онкологическим процессом уретры при раке мочевого пузыря на 15 % выше, чем у мужчин

При выполнении операции Боари, укажите неверное утверждение:

- А. Размер лоскута, при котором отношение длины к ширине составляет 3 к 1, обеспечивает хорошее его кровоснабжение
- Г. Лоскут мочевого пузыря должен быть короче длины замещаемого участка

мочеточника

Б. Следует избегать натяжения мочеточниково-пузырного лоскута

В. Оптимальным отделом для формирования лоскута является дно мочевого пузыря

Д. Основание сформированного лоскута должно быть шире дистального конца

Какое из следующих утверждений верно в отношении резекции мочевого пузыря?

В. Лапароскопическая резекция мочевого пузыря является «золотым стандартом» лечения неинвазивного рака мочевого пузыря

А. От 30 до 40% пациентов с раком мочевого пузыря являются кандидатами для данного метода лечения

Д. Ни одно из перечисленных

Б. Пятилетняя раковоспецифическая выживаемость пациентов составляет от 80 до 90%

Г. Все перечисленные

Синдром еюнального кондуита проявляется:

Б. Гипокалиемией, гипонатриемией, метаболическим алкалозом

А. Гиперкалиемией, гипонатриемией, метаболическим ацидозом

В. Гиперхлоремическим ацидозом

Г. Гипохлоремическим алкалозом

Д. Гиперкалиемическим алкалозом

Наиболее часто рак выявляется в:

А. Аугментированный мочевой пузырь

Г. Сигмовидная кишка после уретеросигмостомии

Б. Колонконduit

В. Илеальный conduit

Д. Правильно Б и В

Какой из ниже перечисленных шовных материалов не используется при операциях на мочевых путях:

Г. Дексон

А. Хромированный кетгут

В. Шелк

Б. Обычный кетгут

Д. Викрил

Струвитные камни мочевого пузыря при хронической задержке мочеиспускания чаще всего формируются при участии микроорганизмов:

Б. Рода Провиденция

В. Рода Клебсиеллы

А. Рода Псевдомонады

Д. Рода Протей

Г. Рода Стафилококки

Наиболее точным методом предоперационного обследования пациента с камнем мочевого пузыря является:

- А. Ультразвуковое исследование
- Г. Цистоскопия
- Б. Экскреторная урография
- В. Компьютерная томография
- Д. Обзорная урография

Какое, из следующих утверждений о камнях предстательной железы, является наиболее точным?

- В. Как правило, состоят из солей мочевой кислоты
- А. Чаще выявляются в центральной зоне предстательной железы
- Г. В большинстве случаев их наличие не вызывает каких-либо симптомов
- Б. Отмечено их влияние на значение общего ПСА
- Д. Правильно В и Г

Какой из перечисленных компонентов не присутствует в составе эякулята?

- Г. Спермин
- Б. Фруктоза
- А. Тирозинкиназа
- В. Лимонная кислота
- Д. Простагландины

Эякулят, в отличие от остальных биологических жидкостей организма, содержит самые высокие концентрации всех нижеперечисленных веществ, за исключением:

- А. Цинк
- Б. Инсулин
- В. Фруктоза
- Г. Спермин
- Д. ПСА

Какой процент пациентов моложе 60 лет, нуждающихся в хирургическом лечении ДГПЖ, имеют наследственную форму данного заболевания?

- Г. 60%
- А. 30%
- В. 50%
- Б. 40%
- Д. 70%

Какие зоны предстательной железы подвергаются доброкачественной гиперплазии?

- А. Переходная
- Д. Правильно А и В
- Б. Периферическая
- В. Периуретральная

Г. Правильно Б и В

Укажите показатель, с которым объём предстательной железы имеет сильную корреляцию:

- Г. Суммарный балл IPSS
- Б. Максимальная скорость потока мочи
- А. ПСА крови
- В. Остаточный объём мочи
- Д. Суммарный балл IIEF

Перечислите фармакологическую(-ие) группу(-ы), лекарственные препараты которой(-ых) могут усилить симптомы нижних мочевых путей:

- В. Бета-адренергические агонисты
- А. Альфа-адренергические антагонисты
- Д. Правильно Б и Г
- Б. Альфа-адренергические агонисты
- Г. Мускариновые агонисты

Пациенту с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и повышенным уровнем креатинина крови, какое исследование необходимо выполнить для оценки состояния верхних мочевых путей в первую очередь?

- Г. Уродинамическое исследование
- А. Обзорная урография
- В. Ультразвуковое исследование почек
- Б. Экскреторная урография
- Д. Компьютерная томография органов забрюшинного пространства с контрастированием

Снижение значения максимальной скорости потока мочи регистрируется при:

- В. Увеличении возраста пациента
- А. Инфравезикальной обструкции
- Д. Все перечисленные
- Б. Снижении сократимости детрузора
- Г. Правильно А и Б

Рутинное выполнение урофлоуметрии всем пациентам с ДГПЖ, планируемым хирургическое лечение, при регистрируемом значении их максимальной скорости потока мочи выше 15 мл/сек, позволяет отказаться от операции и продолжить консервативную терапию у:

- Б. 10%
- А. 5%
- В. 25%
- Г. 50%
- Д. 75%

Частота развития острой задержки мочеиспускания зависит от:

- Д. Все перечисленные
- А. Размер простаты
- Б. Возраст пациента
- В. Выраженность обструктивных симптомов
- Г. Возраст пациентов и размер простаты

При доброкачественной гиперплазии доля гладкомышечных клеток в строме предстательной железы достигает:

- А. 5%
- Г. 40%
- Б. 10%
- В. 20%
- Д. 60%

В сокращении гладкомышечных волокон предстательной железы участвуют:

- Б. α 2-рецепторы
- А. α 1 рецепторы
- В. β 2-рецепторы
- Г. Мускариновые холинергические рецепторы
- Д. Рецепторы к андрогенам

Ретроградная эякуляция чаще всего отмечается при применении:

- В. Финастерид
- А. Теразозин
- Д. Тамсулозин
- Б. Празозин
- Г. Алфузозин

В каком диапазоне значений общего ПСА следует использовать Индекс Здоровья Простаты (РНІ) для принятия решения о выполнении повторной биопсии?

- Б. До 20 нг/мл
- Г. 5 до 20 нг/мл
- А. До 5 нг/мл
- В. От 3 до 10 нг/мл
- Д. При любом значении ПСА

Выберете верное утверждение о Гене HPC1:

- В. Подавляется селеном и витамином Е
- Г. Регулируется андрогенами
- Б. Ген HPC1 мутирован у большинства пациентов с раком предстательной железы
- А. Активация HPC1 вызывает апоптоз
- Д. Неактивен у пациентов с ДГПЖ

Укажите, какая категория отсутствует в классификации кист почки по Bosniak:

- А. I
- Б. II А
- В. II F
- Г. III
- Д. IV

Какой показатель имеет наименьшее значение в прогнозе лечения рака предстательной железы после радикальной простатэктомии:

- В. Экстракапсулярная инвазия
- А. Положительный хирургический край
- Г. Перинеуральная инвазия
- Б. Балл по шкале Глисона
- Д. Инвазия в семенные пузырьки

Какое из утверждений об антибиотикопрофилактике при проведении трансректальной биопсии предстательной железы верно?

- А. Устраняет риск инфицирования мочевыводящих путей
- Б. Снижает вероятность развития острого простатита
- В. Не обязательна, если накануне биопсии назначена очистительная клизма
- Г. Не снижает вероятность развития эпидидимита
- Д. Бактериурия является единственным показанием для назначения антибиотикопрофилактики накануне выполнения биопсии

Выберете правильную комбинацию изменений значений общего/ свободного ПСА в сыворотке крови при использовании в лечении финастерида:

- В. Уменьшается/Не меняется
- А. Увеличивается/Не меняется
- Б. Увеличивается/Увеличивается
- Г. Уменьшается/Уменьшается
- Д. Не меняется/Не меняется

К гистологическим подтипам рака почки не относится:

- В. Папиллярный тип 2
- А. Светлоклеточный
- Д. Крибриформный
- Б. Папиллярный тип 1
- Г. Хромофобный

Наиболее часто встречающееся опухоль полового члена:

- Г. Плоскоклеточная карцинома
- А. Меланома
- Б. Светлоклеточная карцинома
- В. Базально-клеточная карцинома
- Д. Карцинома in situ

Наиболее часто положительный хирургический край регистрируется в области:

- Б. Заднебоковая поверхность предстательной железы
- А. Верхушка предстательной железы
- В. Задняя поверхность предстательной железы
- Г. Шейка мочевого пузыря
- Д. Семенные пузырьки

При выявлении следующих лабораторных изменений у пациента с МКБ нужно исключить - укажите верные соответствия: А - однократное повышение значения креатинина крови, Б - гиперкальциемия, В - повышенные значения мочевины крови; 1- преобладание белковой пищи в рационе пациента, 2 - гиперпаратиреоз, 3 - системное заболевание соединительной ткани, 4 - болезнь Педжета, 5 - ошибка в подготовке пациента к биохимическому анализу крови

- Б. А-5 Б-2,3,4 В-1
- А. А-1 Б- 2,3,4 В-5
- В. А-1 Б-2 В-3,4,5
- Г. А-5 Б-2,4 В -1,3
- Д. А-5 Б-2 В-1,3,4

Какие утверждения соответствуют указанным методам оперативного лечения мочекаменной болезни: А - наиболее безопасный метод оперативного лечения для пациентов с коагулопатией, Б - показания к данному виду оперативного лечения не ограничены размером конкремента, В - абсолютным противопоказанием к данному методу лечения является беременность; 1 - ДУВЛ, 2 - ЧНЛТ, 3 - уретероскопия

- В. А-3 Б-1 В-2
- А. А-2 Б-3 В-1
- Д. А-3 Б-2 В-1
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Г. А-2 Б-1 В-3

Наиболее предпочтительный метод контрольного обследования для пациентов, перенёвших оперативное лечение по поводу мочекаменной болезни при следующих клинических ситуациях - выберите верное соответствие: А - состояние после фрагментации рентгенпозитивного конкремента без клинических проявлений, Б - состояние после фрагментации рентгеннегативного конкремента без клинических проявлений, В - состояние после фрагментации конкремента с клиническими проявлениями, Г - состояние после удаления камня целиком (экстракции) с клиническими проявлениями; 1 - КТ мочевого системы с контрастным усилением, 2 - КТ без контрастного усиления, 3 - УЗИ, 4 - УЗИ+обзорная урография

- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- А. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения инфекций мочевыводящих путей и стандартной ежедневной и курсовой дозами: А – острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит нетяжелого течения, В - острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, Г – острый бактериальный простатит; 1 - Фосфомицина трометамол 3 г однократно, 2- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 7-10 дней или 750 мг 1 раз в сутки 5 дней, 3- Эртапенем в/м, в/в 1 г 1 раз в сутки 7-10 дней или имипенем /целастатин в/в 500 мг 4 раза в сутки 7-10 дней, 4- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 4-5 недель или цiproфлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 4-5 недель

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между клиническими формами нефротуберкулеза и их основными характеристиками: А- туберкулез паренхимы почек, Б- туберкулезный папиллит, В -кавернозный нефротуберкулез, Г – поликавернозный нефротуберкулез; 1 – бездеструктивная форма, в анализах мочи у детей патологических изменений может не быть, у взрослых умеренная лейкоцитурия, обязательна бактериологическая верификация, прогноз благоприятный, 2 – ограниченно-деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, единичная и множественная, подлежит консервативному лечению, прогноз благоприятный, 3- деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, требует хирургического вмешательства, комплексной этиопатогенетической терапии, 4 – распространенно-деструктивная форма, резкое снижение функции органа, требует оргауноносящей операции

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus I типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - амоксициллин/клавулановая кислота, Б - гентамицин, В- цефтриаксон, Г - монурал; 1- ингибитор-защищенные пенициллины, 2- аминогликозиды, 3- цефалоспорины 3-го поколения, 4- фосфомицин

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus II типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - изониазид, Б - пиразинамид, В- этамбутол, Г – ПАСК; 1- гидразид изоникотиновой

кислоты (ГИНК) , 2- пиазинкарбоксамид, синтетическое противотуберкулезное средство II ряда, 3- этамбутола гидрохлорид, 4- кислота пара-аминосалициловая

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между клинико-лабораторными данными и тактикой врача у больного с длительно текущим пиелонефритом с частыми обострениями: А- признаки перенесенного лимфаденита, очаги обызвествления легочной ткани, мезентериальных лимфоузлов, пиурия, гематурия, деструктивные изменения на урограммах; Б- по данным урограмм почка не функционирует, назначается этиопатогенетическая терапия по поводу поликавернозного нефротуберкулеза; В- проведено полноценное антибактериальное лечение, но сохраняется умеренная лейкоцитурия (до 30 кл. в п/з), на урограммах своевременное контрастирование ЧЛС, ретенция, подозрение на деструкцию; Г- при наличии умеренных рентгенологических изменений в почке проведена неадекватная терапия по поводу хронического пиелонефрита, сохраняется пиурия; 1- кавернозный туберкулез почек, показана комплексная этиопатогенетическая терапия, на фоне лечения провести полное клинико-лабораторное, бактериологическое и рентгенологическое обследование, 2- если через 3-4 недели функция почки не восстанавливается выполняют нефрэктомия, 3 – проводится лазерная проба, в случае увеличения лейкоцитурии, эритроцитурии, обнаружении микобактерий, падения абсолютного числа лимфоцитов в периферической крови выставляется диагноз «туберкулез мочевой системы», 4- назначается терапия ex juvantibus I типа, в случае выраженной положительной клинико-лабораторной динамики диагноз «нефротуберкулез» снимается

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями нижних мочевыводящих путей и необходимыми для их диагностики методами исследований: А – бактериальный цистит, Б – интерстициальный цистит, В- туберкулез мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, 2- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия под общей анестезией с биопсией мочевого пузыря 3- эпидемиологические данные, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия с биопсией мочевого пузыря, патоморфологическое исследование , 4- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия, КУДИ

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -дивертикул уретры, Б - уретральный карункул, В- острый цистит, Г - опухоль мочевого пузыря; 1- наличие образования на передней стенке влагалища, 2- терминальная гематурия, 3- безболевая гематурия, 4- уретроррагия

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-4 В-2 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- уретро-влагалищный свищ, Г - постлучевой пузырно-влагалищный свищ; 1- уретропластика, 2- фистулопластика трансвагинальным доступом, 3- фистулопластика с использованием тканевого лоскута, 4- уретероцистоанастомоз

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Г. А-2 Б-4 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и необходимыми методами обследования: А -мочеточниково-влагалищный свищ, Б - пузырно-влагалищный свищ, В- травма мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- комплексное уродинамическое исследование, 2-компьютерная томография, 3- цистоскопия, 4- ретроградная цистография

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между операциям и наиболее характерными для них осложнениями: А -операции с использованием синтетической петли, Б - операции с использованием синтетической сетки, В- операции при парауретральных кистах, Г - уретероцистоанастомоз; 1- стеноз анастомоза, 2- задержка мочи, 3- эрозия и протрузия, 4- уретро-влагалищный свищ

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-2 Б-3 В-4 Г-1

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите правильную последовательность. Распределите возбудителей

внебольничных инфекций мочевыводящих путей по распространенности - от наиболее распространенных к наименее редко встречающимся: А - E. coli, Б - Klebsiella pneumoniae, В - Serratia marcescens, Г - Proteus mirabilis

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Б. А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 3

А. А - 1 Б - 2 В - 4 Г - 3

Укажите, какие препараты тестостерона могут применяться у больных для заместительной гормональной при вторичном гипогонадизме: А - андрогель, Б - метилтестостерон, В - небидо; 1 - рекомендован к применению, 2 - не рекомендован к применению

Г. А - 2 Б - 2 В - 1

А. А - 1 Б - 1 В - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 1

В. А - 3 Б - 1 В - 1

При консервативной терапии преждевременной эякуляции применение: А - альфа-адреноблокаторов, Б - препаратов, тормозящих обратный захват серотонина, В - местных анестетиков, Г - бета-адреномиметики; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

А. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 1

Г. А - 2 Б - 3 В - 3 Г - 2

Б. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 2

В. А - 2 Б - 1 В - 1 Г - 2

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из перечисленных препаратов (пронумерованный элемент): А - активатор образования тромбопластина (агрегант), Б - ингибитор фибринолиза, В - коагулянт прямого действия, Г - коагулянт непрямого действия; 1 - Транексамовая кислота, 2 - Тромбин, 3 - Этамзилат, 4 - Викасол

А. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 4 Г - 2

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

При терапии гиперактивного мочевого пузыря применение: А - М-холиноблокатора, Б - бета3-адреномиметика, В - альфа-адреноблокатора, Г - ботулинического токсина; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

А. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из

препаратов (пронумерованный элемент): А - петлевые диуретики, Б - анаболические стероиды, В - осмотические диуретики; 1 - Ретаболил, 2 - Фуросемид, 3 - Маннитол

В. А - 2 Б - 3 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 2

А. А - 3 Б - 1 В - 2

Б. А - 2 Б - 1 В - 3

Распределите препараты из группы альфа-адреноблокаторов по вероятности развития побочных эффектов (ПЭ) при сочетании их применения с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-ого типа: А - силодозин, Б - теразозин, В - тамсулозин, Г - альфузозин; 1 - вероятность развития ПЭ наименьшая, 2 - вероятность развития ПЭ наибольшая, 3 - вероятность развития ПЭ умеренная

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 3

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 3

Распределите лекарственные препараты по группам в зависимости от механизма их фармакологического действия: А - маннитол, мочевины, глицерин, Б - антагонисты вальдостерона (верошпирон) и блокаторы кальциевых каналов (триамтерен), В - фуросемид, торасемид; 1 - петлевые диуретики, 2 - калий-сберегающие диуретики, 3 - осмотические диуретики

Б. А - 3 Б - 1 В - 2

А. А - 3 Б - 2 В - 1

В. А - 1 Б - 2 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

Распределите антибактериальные препараты на группы, учитывая целесообразность их применение при эмпирическом назначении для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний в урологии: А - фторхинолоны, Б - цефалоспорины, В - полусинтетические пенициллины, Г - карбапенемы; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не оправдано, 3 - применение оправдано

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 1 Г - 2

Распределите препараты в зависимости от их влияния на эректильную функцию: А - бета-адреноблокаторы, Б - ингибиторы 5-альфа редуктазы, В - ингибиторы обратного захвата серотонина, Г - нейролептики; 1 - влияют положительно, 2 - влияют отрицательно, 3 - не влияют

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

А. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 2

В. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

Б. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 3

Выберете метод физиотерапевтического лечения применяемый для каждого заболевания: А - тиббиальная стимуляция, Б - упражнения Кегеля, В - лазеротерапия, Г - электрофорез с лидазой; 1 - недержание мочи, 2 - гиперактивный мочевого пузыря, 3 - болезнь Пейрони, 4 - воспалительные заболевания органов мошонки

А. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Распределите методы нехирургического лечения рака простаты в зависимости от стадии заболевания: А - гормональная терапия, Б - химиотерапия, В - лучевая терапия, Г - орхиэктомия; 1 - локализованный рак простаты, 2 - метастатический рак простаты, 3 - местнораспространенный рак простаты, 4 - гормонорезистентный рак простаты

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 2

Б. А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака почки и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - ингибиторы тирозинкиназы. Б - системная химиотерапия, В - иммунотерпия, Г - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 1

А. А - 1 Б - 3 В - 3 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 1

В. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 2

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака мочевого пузыря и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - внутривезикулярная химиотерапия, Б - системная химиотерапия, В - внутривезикулярная иммунотерпия, Г - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению. 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

В. А - 1 Б - 1 В - 1 Г - 2

А. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 1

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака предстательной железы и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - аналоги ЛГРГ, Б - агонисты ЛГРГ. В - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины, Г - терапия эстрогенами; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность высокая, но очень высок риск побочных эффектов, применяются редко

Г. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 1

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

Установите соответствие между рекомендованными дозами ботулинического токсина и заболеваниями, при которых он вводится внутримышечно: А- идиопатический гиперактивный мочевого пузыря, Б- гиперактивный мочевого пузыря при болезни Паркинсона, В- Гиперактивный мочевого пузыря при рассеянном склерозе, Г- гиперактивный мочевого пузыря без ургентного недержания мочи; 1- 50 ед, 2-100 ед, 3-200 ед, 4-500 ед.

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между типами недержания мочи и основными методами лечения: А- ургентное недержание мочи, Б- стрессовое недержание мочи, В- энурез, Г- смешанная форма недержания мочи; 1- хирургическое лечение при помощи субуретральной петли, 2-холинолитики, 3-десмопрессин, 4-комбинированное лечение .

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между уровнем поражения нервной системы и наиболее характерными для них симптомами нижних мочевых путей: А -поражения ЦНС, выше уровня моста Б -поражения спинного мозга, выше уровня крестцовых сегментов В- поражение спинного мозга на уровне крестцовых сегментов и ниже; 1- доминируют симптомы накопления мочи (гиперактивность детрузора, императивное недержание мочи) 2- присутствуют как симптомы накопления, так и симптомы опорожнения (гиперактивность детрузора, детрузорно-сфинктерная диссинергия), 3- доминирует нарушение сократительной способности мочевого пузыря (гипоконтрактильность или аконтрактильность детрузора)

- А. А-1 Б-3 В-3
- Б. А-1 Б-2 В-3
- В. А-2 Б-3 В-1
- Г. А-3 Б-2 В-1
- Д. А-3 Б-2 В-2

Установите соответствие между холинолитическими препаратами и их химической структурой: А -оксибутинин, Б - толтеродин, В- тропия хлорид, Г - солифенацин; 1- первичный амин, 2- вторичный амин, 3- третичный амин, 4- четвертичный амин

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-3 Б-3 В-4 Г-3
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между клиническими задачами при лечении нейроурологических пациентов и степенью их важности для безопасности пациента: А -защита верхних мочевых путей от рефлюкса, Б - устранение недержания мочи, В- восстановление самостоятельного мочеиспускания, Г - устранение бессимптомной бактериурии; 1- обязательно, 2- важно, 3- желательно, 4- не важно

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- А. А-3 Б-3 В-4 Г-3
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие методами лечения эректильной дисфункции у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -ингибиторы фосфодиэстеразы 5ого типа, Б - интракавернозные инъекции вазоактивных препаратов, В- вакуум экстракторы и кольца, Г - протезы полового члена; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

- В. А-1 Б-1 В-2 Г-3
- А. А-4 Б-4 В-4 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие методами лечения недержания мочи у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -поведенческая терапия, Б - холинолитики, В-внутридетрузорные инъекции ботулинического токсина, Г - краниальная нейростимуляция; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

- Б. А-4 Б-2 В-3 Г-1

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-2 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее приемлемыми методами отведения мочи: А -нейрогенная аконтрактильность детрузора, Б - детрузорно-сфинктерная диссинергия с остаточной мочей более 500 мл, В- аконтрактильность детрузора на фоне сахарного диабета, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия без остаточной мочи; 1- цистостома, 2- периодические катетеризации мочевого пузыря, 3- самостоятельное мочеиспускание 4- постоянный уретральный катетер

- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Д. А-2 Б-2 В-2 Г-3
- Б. А-4 Б-4 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-1 В-1 Г-3
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и частями нервной системы, к которой они относятся: А - тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- симпатическая, 2- парасимпатическая, 3- соматическая

- А. А-1 Б-1 В-3
- Б. А-2 Б-1 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Г. А-1 Б-2 В-3
- Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и физиологическими процессами, : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- сокращение мочевого пузыря и расслабление сфинктера уретры, 2-расслабление мочевого пузыря и сокращение уретры, 3- сокращение произвольного сфинктера уретры

- Г. А-1 Б-2 В-3
- А. А-1 Б-1 В-3
- Б. А-2 Б-1 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, возникающими при пересечении тех или иных нервов : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- аконтрактильность мочевого пузыря, 2- гиперактивность мочевого пузыря, 3- расслабление произвольного сфинктера уретры

- А. А-1 Б-1 В-3

- Г. А-2 Б-1 В-3
- Б. А-2 Б-2 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, часто возникающими при травме спинного мозга и временными промежутками, прошедшими с момента травмы: А - первая фаза (спинальный шок), Б - от 2 до 12 недель после травмы, В - через 12 месяцев после травмы; 1- аконтрактильность мочевого пузыря, 2-гиперактивность мочевого пузыря, 3- как правило, восстанавливается нормальное мочеиспускание

- В. А-1 Б-1 В-1
- А. А-1 Б-1 В-3
- Д. А-1 Б-2 В-3
- Б. А-2 Б-2 В-3
- Г. А-2 Б-1 В-3

Расставьте по мере возникновения патофизиологические процессы, характерные для диабетической цистопатии: А - Периферическая и автономная нейропатия, Б - перерастяжение мочевого пузыря и декомпенсация, В- нарушение чувствительности мочевого пузыря; Г- нарушение сократимости мочевого пузыря; 1- первый этап, 2- второй этап, 3- третий этап, 4- четвертый этап

- Б. А-2 Б-3 В-4 Г-1
- Г. А-2 Б-1 В-3 Г-1
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-4 В-2 Г - 3
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и характерными данными дневника мочеиспускания пациента: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - тотальная полиурия; 1-суточный диурез в пределах нормы, но ночью образуется больше 30% от общего количества мочи, 2- суточный диурез увеличен, и ночью, и днем - частое мочеиспускание большими объемами мочи, 3-суточный диурез в пределах нормы, но ночью частое малообъемное мочеиспускание

- А. А-1 Б-1 В-3
- Г. А-1 Б-3 В-2
- Б. А-2 Б-2 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие между диагнозом и методами лечения каждого состояния: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - диабетическая полиурия; 1-ограничение жидкости перед сном и десмопрессин, 2- ограничение жидкости перед сном и холинолитики, 3- коррекция сахара крови

- А. А-1 Б-2 В-3
- Б. А-2 Б-1 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Г. А-1 Б-3 В-2
- Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -оксибутинин, Б - десмопрессин, В - доксазозин; 1 снижение артериального давления, 2- нарушение обмена электролитов крови, 3- повышение внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме

- Б. А-3 Б-2 В-1
- А. А-1 Б-2 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1
- Г. А-1 Б-3 В-2
- Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -толтеродин, Б - десмопрессин, В - силадозин; 1 ретроградное семяизвержение, 2- гипонатриемия и задержка жидкости в организме, 3- когнитивные расстройства у пожилых

- А. А-1 Б-2 В-3
- Б. А-3 Б-2 В-1
- В. А-1 Б-1 В-1
- Г. А-1 Б-3 В-2
- Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие между заболеваниями и методами применения ботулинического токсина: А- идиопатический гиперактивный мочевой пузырь, Б- гиперактивный мочевой пузырь при болезни Паркинсона, В- Гиперактивный мочевой пузырь при рассеянном склерозе, Г- гиперактивный мочевой пузырь без ургентного недержания мочи; 1- 100 ед внутримышечные инъекции, 2-100 ед внутривенные инъекции, 3-200 инстилляции мочевого пузыря, 4-200 ед инстилляции мочевого пузыря

- Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-1 Б-4 В-4 Г-1
- В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
- Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между клиническими ситуациями и наиболее безопасными препаратами для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей: А -гиперактивный мочевой пузырь у больного с выраженными запорами. Б - гиперактивный мочевой пузырь в сочетании с закрытоугольной глаукомой, В -

императивное недержание мочи в сочетании с нарушением сердечного ритма и миастенией, Г гиперактивный мочевого пузыря в сочетании с расстройствами памяти и нарушениями сердечного ритма. 1- высокоселективный холинолитик, 2- холинолитик (четвертичный амин), не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- ботулинический токсин для внутримышечного введения, 4- бета-3 адреномиметик

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-4 Б-4 В-3 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие методами обследования при динамическом наблюдении нейроурологических пациентов и временными промежутками: А -общий анализ мочи, Б - УЗИ почек, мочевого пузыря, определение остаточной мочи, В- Комплексное уродинамическое исследование, Г - биохимические анализы крови; 1- каждые два месяца, 2-каждые шесть месяцев, 3- каждый год, 4- каждые 1-2 года

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-4 Г-3

В. А-1 Б-1 В-2 Г-3

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- папиллярный почечно-клеточный рак, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в нижнем сегменте, без инвазии в синус почки и паранефральную клетчатку, Б-хромофобный почечно-клеточный рак, наибольший размер опухоли 3 см, опухоль располагается в нижнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 25 см, опухоль располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы, определяется инвазия в 4-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 25 см, опухоль располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, фасцию Герота, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы определяется инвазия в 4-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах ; 1-pT1bN0M0, 2- pT1aN0M0, 3-pT3bN2M0, 4-pT4N2M0

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего трансуретральную резекцию мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря без инвазии в подслизистый слой, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в подслизистый слой, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя без инвазии в мышечный слой детрузора, Г- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и ткань предстательной железы; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-T4aN0M0

В. А-2 Б-3 В-1 Г-3
Г. А-3 Б-2 В-1Г-2
А. А-1 Б-3 В-3 Г-4
Б. А-1 Б-2 В-2, Г-4
Д. А-3 Б-2 В-2 Г-1

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - 3+3=6, Б - 4+3=7, В- 4+5=9, Г - 3+4=7; 1- 2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

Б. А-2 Б-4 В-3 Г-1
А. А-3 Б-3 В-4 Г-3
В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их характеристиками: А - светлоклеточный почечноклеточный рак, Б - уротелиальный рак, В- нефрогенная аденома, Г - ангиомиолипома; 1- доброкачественная органспецифическая, 2- доброкачественная неорганспецифическая, 3- злокачественная органспецифическая, 4- злокачественная неорганспецифическая.

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
А. А-3 Б-4 В-1 Г-2
Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А - онкоцитома, Б - нефробластома, В- метанефритическая аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А -онкоцитома, Б - нефробластома, В- нефрогенная аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- доброкачественная, 2-злокачественная, 3- пограничная, 4 - с низким потенциалом злокачественности.

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-4 Б-4 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-1 Г-2
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их характеристиками: А - медуллярный рак, Б - папиллярная аденома, В- метанефритическая стромальная опухоль, Г - светлоклеточная саркома; 1- доброкачественная опухоль взрослого возраста, 2-доброкачественная опухоль взрослого возраста, 3- злокачественная опухоль взрослого возраста, 4 - злокачественная опухоль детского возраста.

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Г. А-3 Б-1 В-2 Г-4
- Б. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- В. А-1 Б-2 В-2 Г-3
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и степенью их злокачественности: А -папиллома, Б - уротелиальная карцинома, В- плоскоклеточная карцинома, Г - инвертированная папиллома; 1- злокачественная, 2- доброкачественная, 3 - пограничная, 4- с неизвестным потенциалом злокачественности.

- В. А-1 Б-1 В-1 Г-3
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-4 Б-4 В-3 Г-4
- А. А-2 Б-1 В-1 Г-2
- Д. А-2 Б-2 В-2 Г-3

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - хронический пиелонефрит, Б - папиллярный некроз, В-ксантогранулематозный пиелонефрит Г- почечная малакоплакия; 1-крайне редкая форма воспаления почечной ткани, характеризующаяся появлением в ней большого количества макрофагов и лимфоидных клеток, содержащих в паренхиме значительное количество включений, напоминающих липидные, 2- хроническое интерстициальное воспаление паренхимы почки, обусловленное длительной обструкцией, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, 3- некроз медуллярного компонента паренхимы почки в следствие различных причин 4-гранулематозное воспаление, характеризующееся наличием мягких желтоватых бляшек или узлов на слизистой оболочке мочевыводящих путей и инфильтрирующих почечную паренхиму. Воспалительный инфильтрат содержит гистиоциты с обильной эозинофильной цитоплазмой и тельца Михаэлиса-Гутмана.

- Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-2
- А. А-2 Б-1 В-3 Г-3
- Д. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - малакоплакия, Б - онкоцитомы, В- ангиомиолипома, Г- нефробластома; 1- доброкачественная мезенхимальная опухоль почки, 2- доброкачественная эпителиальная опухоль почки, 3- воспалительное заболевание, 4- злокачественная опухоль почки.

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-1 Б-2 В-3

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

А. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Д. А-2 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями мочевого пузыря и их характеристиками : А - амилоидоз, Б - эндометриоз, В- виллезная аденома, Г- карцинома in situ; 1- эктопические очаги эндометриальных желез, окруженных стромой, 2- отложение в собственной пластинке слизистой оболочки и вокруг сосудов аморфной эозинофильной субстанции, 3- папиллярные и железистые структуры, покрытые эпителием толстокишечного типа с признаками атипии, 4- плоская неинвазивная уротелиальная карцинома высокой степени злокачественности.

А. А-1 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-2 В-3 Г-1

В. А-1 Б-1 В-1 Г-4

Д. А-2 Б-2 В- 2 Г-4

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и их характеристиками: А - рабдомиосаркома, Б - аденокарцинома, В - плоскоклеточный рак, Г - Параганглиома; 1- злокачественная железистая опухоль, 2- злокачественная эпителиальная опухоль, наиболее часто ассоциированная с шистосомиазом, 3- злокачественная мезенхимальная опухоль, 4- Нейроэндокринная опухоль мочевого пузыря.

В. А-4 Б-2 В-3 Г-1

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-2

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - семинома, Б - опухоль из клеток Лейдига, В - гонадобластома, Г- аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Г. А-2 Б-3 В-1 Г-4
- Б. А-2 Б-3 В-4 Г-1
- В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - эмбриональная карцинома, Б - опухоль из клеток Сертоли, В - гонадобластома, Г - аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-2 Б-1 В-2 Г-3
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-2
- Г. А-2 Б-3 В-1 Г-4
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и их характеристиками: А - остроконечная кондилома, Б - контагиозный моллюск, В - липогранулема; Г - склерозирующий лишай; 1- образование, ассоциированное с *Roxvirus*, наиболее часто встречающееся у детей и лиц с иммуносупрессией, 2- образование, ассоциированное с инъекцией инородных материалов, 3- образование, ассоциированное с папилломовирусной инфекцией, 4- причины возникновения не известны, хроническое воспалительное заболевание кожи половых органов, приводящее к их рубцовым изменениям, заболевание характеризуется появлением на коже крайней плоти и головки полового члена белесоватых пятен и участков атрофии кожи, а также склеротических бляшек пятнистой окраски.

- Г. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4
- А. А-3 Б-1 В-2 Г - 4
- В. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - $5+5=10$, Б - $4+3=7$, В- $4+5=9$, Г - $3+4=7$; 1-2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

- А. А-3 Б-4 В-3 Г-2
- Б. А-3 Б-2 В-1
- В. А-1 Б-1 В-1 Г-2
- Г. А-1 Б-3 В-2 Г-1
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями/процессами мочевого пузыря и их характеристиками: А - реактивная атипия уротелия, Б - фолликулярный цистит, В -

воспалительная миофибробластическая опухоль Г-Амилоидоз мочевого пузыря; 1 - доброкачественный пролиферативный процесс, представленный веретеновидными клетками, инфильтрирующими стенку мочевого пузыря, 2- атипические изменения уротелия на фоне острого или хронического воспаления в мочевом пузыре, 3- воспалительный процесс, при котором в собственной пластинке слизистой оболочки определяются фолликулы с герминогенными центрами, 4- Отложение эозинофильного аморфного материала в собственной пластинке слизистой оболочки

Б. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Г. А-1 Б-3 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеванием и его органной принадлежностью: А- Папиллярный почечно-клеточный рак, Б - Папиллярный уротелиальный рак, В - Протоковая аденокарцинома, Г - Семинома; 1-Паренхима почки, 2-Мочевой пузырь, 3-Предстательная железа, 4-Яичко

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между видом эпителия и органом в котором он встречается: А-Переходный эпителий, Б-Многослойный плоский неороговевающий эпителий, В - Сперматогенный эпителий, Г -Однорядный кубический эпителий; 1- Почечная лоханка, 2-Влагалище, 3- Семенные канальцы, 4- Почечные канальцы

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-4 Б-4 В-3 Г-2

Г. А-4 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между структурами и органами: А-эндокринные клетки Лейдига, Б-Петля Генле, В-Боуменово пространство. Г- Детрузор; 1-Яичко, 2- Почечные канальцы, 3-Почечное тельце, 4-Мочевой пузырь

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Укажите соответствие между названием конкремента и его химическим составом: А - вевеллит, Б - струвит, В - брушит; 1-магния аммония сульфат, 2- кальция фосфат,

3 - кальция оксалат моногидрат

- А. А-3 Б-2 В-1
- В. А-3 Б-1 В-2
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Г. А-2 Б-1 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Укажите соответствие между химическим составом конкремента и этиологией камнеобразования: А- кальция фосфат, Б - урат аммония, В - цистиновый камень; 1- инфекционная, 2 - неинфекционная, 3 - генетически обусловленная

- Б. А-1 Б-2 В-3
- В. А-3 Б-1 В-2
- А. А-3 Б-2 В-1
- Г. А-2 Б-1 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Для каждого лекарственного препарата (буквенный компонент) выберите фармакологическую группу (цифровой компонент), к которой он относится?

Укажите единственно верное соответствие. Лекарственные препараты: А-Монурал, Б-Левифлоксацин, В-Эртапенем, Г-Цефиксим. Фармакологическая группа: 1- Фосфомицин, 2-Фторхинолон, 3-Карбапенем, 4-Цефалоспорин 3-го поколения

- Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями и необходимым минимальным объемом исследований для их диагностики: А -острый неосложненный цистит, Б – острый пиелонефрит, В - острый пиелонефрит беременных, Г-уросепсис; 1 - анамнез, анализ мочи общий, влагалищное (у женщин) и ректальное (у мужчин) исследование, 2- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, 3- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, МРТ, 4- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, определение содержания прокальцитонина в сыворотке крови

- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- А. А-2 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -недержание мочи, Б - пролапс гениталий, В - интерстициальный цистит, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- кольпорафия, 2 - операция с использованием синтетической петли, 3- ТУР-вапоризация , 4- введение

ботулотоксина

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- пузырно-маточный свищ, Г - посткоитальный цистит; 1- гематурия во время менструации, 2- сохраненный акт мочеиспускания, 3- дизурия после полового акта, 4- постоянное выделение мочи из влагалища

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-4 Б-2 В-1 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Рекомендованная антибактериальная терапия при цистите в зависимости от вида воспаления: А - Фосфомицина трометамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина трометамол 3 г каждые 10 дней 3 месяца; 1 - Острый неосложненный цистит - препарат выбора, 2 - Острый неосложненный цистит (альтернативное лечение), 3 - Рецидивирующий цистит (препарат выбора), 4 - Рецидивирующий цистит (альтернативное лечение)

Г. А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

А. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4

Лечение неосложненной инфекции мочевых путей у беременных. А - Острый цистит - препарат выбора, Б - острый цистит - альтернативная терапия, В - Бессимптомная бактериурия; 1 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 3 - Цефиксим 400 мг 14 дней, 4 - Левофлоксацин 500 г 10 дней, 5 - Азитромицин 125 мг 10 дней

Г. А - 4 Б - 3 В - 2

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1

В. А - 2 Б - 1 В - 2

Установите правильную последовательность. Распределите возбудителей внебольничных инфекций мочевыводящих путей по распространенности - от наиболее распространенных к наименее редко встречающимся: А - E. coli, Б - Klebsiella pneumoniae, В - Serratia marcescens, Г - Proteus mirabilis

А. А - 1 Б - 2 В - 4 Г - 3

Б. А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Рекомендованная продолжительность курса антибактериальной терапии при инфекциях мочевыводящих путей: А - 4-6 недель, Б - однократный прием препарата, В - 2-4 недели, Г - 2-3 недели; 1 - острый неосложненный цистит, 2 - острый простатит, 3 - хронический простатит, 4 - острый неосложненный пиелонефрит

В. А - 4 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них типами урофлоуметрических кривых: А - ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия,; 1- П-образная кривая с минимальной разницей между максимальной и средней скоростью потока мочи, 2- пологая кривая со сниженным максимальным потоком, 3- прерывистый тип кривой, 4- стремительный тип кривой с высокой скоростью мочеиспускания

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами накопления мочи: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия,; 1- изолированная ночная полиурия, 2- недержание мочи при кашле, 3- учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 4- нет жалоб в фазе накопления мочи

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами опорожнения мочевого пузыря: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь,; 1- затрудненное прерывистое мочеиспускание, 2- стремительное мочеиспускание, 3- мочеиспускание с небольшим, но постоянным потоком мочи, 4- нет жалоб при опорожнении мочевого пузыря

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

С какой артерией перекрещивается правый мочеточник у пограничной линии таза?

- Г. Подчревная артерия
- А. Общая подвздошной артерией
- Б. Наружная подвздошная артерией
- В. Внутренняя подвздошная артерия
- Д. Запирательная артерия

Какая артерия осуществляет питание верхней трети мочеточника?

- В. Ветви брюшной аорты
- А. Почечная артерия
- Д. Правильно А и Б
- Б. Гонадная артерия
- Г. Верхняя брыжеечная артерия

Пути распространения гнойных затеков из предпузырного пространства:

- Д. Правильно А, Б, В
- А. Во влагалище прямых мышц живота
- Б. В свободную брюшную полость
- В. На бедро через бедренный и запирательный каналы
- Г. Правильно А и Б

Железистый аппарат женской уретры включает в себя:

- Б. Лакуны Морганьи
- В. Малые гроздьевидные железы, слизистые уретральные железы
- А. Железы Сkene
- Г. Правильно А и Б
- Д. Правильно Б и В

Железистый аппарат мужской уретры включает в себя:

- Д. Все перечисленное
- А. Уретральные железы Литре
- Б. Куперовы железы
- В. Лакуны Морганьи
- Г. Альвеолярно-трубчатые железы зоны семенного бугорка

Почки вырабатывают:

- Г. Правильно А и В
- А. Ренин
- Б. Ангиотензин

- В. Эритропоэтин
- Д. Все перечисленное

Фасция Коллиса является продолжением:

- А. Фасции Скарпа
- Б. Фасции Бака
- В. Фасции Денонвилье
- Г. Фасции Герота
- Д. Белочной оболочки

Сколько анатомических сужений у мочеточника?

- А. Один
- В. Три
- Б. Два
- Г. Четыре
- Д. Пять

Какая из перечисленных ниже артерий является ветвью чревного ствола?

- Б. Правая желудочная артерия
- А. Левая желудочная артерия
- В. Панкреатодуоденальная артерия
- Г. Верхняя брыжеечная артерия
- Д. Левая почечная артерия

В случаях дистопии почки ипсилатеральный надпочечник находится:

- В. У верхнего полюса дистопированной почки
- Г. В зависимости от положения ипсилатеральной почечной артерии
- А. Отсутствует
- Б. Находится в своем нормальном анатомическом положении
- Д. Рядом с контрлатеральным надпочечником

С каким из перечисленных заболеваний чаще всего сочетается приапизм?

- Г. Хроническая почечная недостаточность
- А. Болезнь Пейрони
- Б. Серповидноклеточная анемия
- В. Болезнь Паркинсона
- Д. Лейкемия

Повреждение задней уретры, сопровождающееся разрывом глубокой фасции полового члена и сохранением целостности поверхностной фасции, может привести к распространению гематомы на все области, кроме:

- Б. Мошонка
- В. Половой член
- А. Передняя поверхность туловища до уровня ключиц
- Д. Ягодичная область

Г. Промежность (появление \"бабочкообразной\" гематомы)

Большое и малое седалищные отверстия разделены:

- В. Грушевидной мышцей
- Г. Крестцово-подвздошной связкой
- А. Крестцово-бугорной связкой
- Б. Крестцово-остистой связкой
- Д. Связкой Купера

При травме подвздошно-пахового нерва во время пластики пахового канала у пациента в послеоперационном периоде может нарушиться чувствительность:

- А. Тыльной (верхней) поверхности полового члена
- В. Надлобковой области и только передней поверхности мошонки
- Б. Надлобковой области и всей мошонки
- Г. Передней и медиальной поверхности бедра
- Д. Только надлобковой области

Анатомическим ориентиром мочеточника в полости таза является:

- Б. Мыс крестца
- Г. Маточная артерия
- А. Бифуркация аорты
- В. Бифуркация общей подвздошной артерии
- Д. Внутреннее паховое кольцо

У молодого человека с болью в правой подвздошной области выявлена при УЗИ уретеропиелозктазия справа. Какие из ниже перечисленных патологических процессов могут вызвать описанную картину?

- В. Перфорация слепой кишки из-за онкологического процесса
- А. Острый аппендицит
- Г. Все перечисленные
- Б. Болезнь Крона - терминальный илеит
- Д. Ни один из перечисленных

Во время пиелопластики пересечена и лигирована задняя сегментарная артерия. Как изменится кровоснабжение в почечной паренхиме?

- Б. Приведет к ишемии заднего сегмента почки
- А. Не окажет влияния
- В. Приведет к ишемии части заднего сегмента почки
- Г. Приведет к ишемии переднего верхнего сегмента почки
- Д. Приведет к ишемии переднего нижнего сегмента почки

Селективные агонисты бета3-адренорецепторов:

- Б. Стимулируют расслабление детрузора
- А. Стимулируют сокращение детрузора
- В. Оказывают влияние на парасимпатическую стимуляцию детрузора

- Г. Уменьшают интервал между мочеиспусканием
- Д. Их применение часто сопровождается жалобами пациентов на сухость во рту

Какая патоморфологическая стадия устанавливается при инвазии аденокарциномы предстательной железы в шейку мочевого пузыря?

- Б. pT3aN0M0
- А. pT2aN0M0
- В. pT3bN0M0
- Г. pT4N0M0
- Д. pT2cN0M0

У пациентов с болезнью Паркинсона после ТУР предстательной железы следует учитывать высокую вероятность:

- Б. Задержка мочеиспускания
- А. Недержание мочи
- В. Острое нарушение мозгового кровообращения
- Г. Тромбоэмболических осложнений
- Д. Усиление когнитивных расстройств

Основным симптомом гиперактивного мочевого пузыря является:

- В. Боль в надлобковой области
- А. Учащенное мочеиспускание
- Д. Ургентность
- Б. Малообъемное мочеиспускание
- Г. Болезненное мочеиспускание

Мочеиспускание является учащённым при количестве мочеиспусканий в сутки:

- Б. Более шести
- В. Более семи
- А. Более пяти
- Г. Более восьми
- Д. Более девяти

Лоскут Марциуса кровоснабжается:

- Г. Наружными половыми артериями
- А. Конечными ветвями внутренней половой артерии
- Б. Поверхностной ветвью нижней эпигастральной артерии
- В. Гонадной артерии
- Д. Эпигастральной артерией

Главным показателем оплодотворяющей способности эякулята является:

- Б. Подвижность сперматозоидов
- А. Объем эякулята
- В. Содержание в эякуляте лимонной кислоты
- Г. Наличие сперматозоидов с цитоплазматической головкой

Д. Содержание в эякуляте нуклеиновых кислот

Количество активно подвижных сперматозоидов в норме в эякуляте составляет:

- А. Более 20%
- Б. Более 30%
- В. Более 40%
- Г. Более 50%
- Д. Более 60%

Оптимальная продолжительность терапии фуразидином при остром неосложненном цистите у женщин составляет:

- В. Пять-семь дней
- А. Один день
- Б. Три дня
- Г. Четырнадцать дней
- Д. Двадцать один день

Антибактериальный препарат, который является безопасным в любом триместре беременности:

- Б. Нитрофурантоин
- Г. Тетрациклин
- А. Левофлоксацин
- В. Пенициллин
- Д. Офлоксацин

У спинальных пациентов наименьшую частоту развития инфекционных осложнений вызывает:

- А. Постоянный уретральный катетер
- В. Интермиттирующая катетеризация
- Б. Цистостома
- Г. Кондомный мочеприемник
- Д. Надлобковое давление

Бактериурия без пиурии указывает на:

- Б. Бактериальную колонизацию
- А. Инфекционный процесс
- В. Туберкулез
- Г. Мочекаменную болезнь
- Д. Правильно А и Г

Достоверность результата анализа мочи должна быть подвергнута сомнению, если в ее осадке содержится большое количество:

- А. Плоскоклеточных эпителиальных клеток
- Б. Эритроцитов
- В. Лейкоцитов

Г. Цилиндров
Д. Бактерий

Наиболее высокий риск развития тяжелых клинических проявлений мочевой инфекции при бессимптомной бактериурии имеют следующие пациенты:

- Б. Беременные
- А. С травмой спинного мозга
- В. С сахарным диабетом
- Г. С ВИЧ-инфекцией
- Д. Пожилые

Какое утверждение является верным в отношении применения дилатации мочеточника при эндоскопии:

- Б. Необходима при проведении уретероскопа по лоханочно-мочеточниковому сегменту
- А. Должна выполняться при наличии сужения препятствующего проведению уретероскопа
- В. Необходима при проведении уретероскопа через пузырно-мочеточниковый сегмент
- Г. Требуется при проведении уретероскопа через все физиологические сужения мочеточника
- Д. Правильно А и Г

Какой материал является наиболее биологически совместимым для мочевыводящих путей?

- Б. Поливинилхлорид
- А. Силикон
- В. Латекс
- Г. Латунь
- Д. Нитинол

Какому размеру по Французской шкале диаметра катетеров соответствует диаметр равный 1мм?

- В. 3
- А. 1
- Б. 2
- Г. 4,5
- Д. 5

При проведении эндоскопического исследования мочевыводящих наиболее правильно руководствоваться принципом:

- В. Использовать только гибкие эндоскопы
- А. Использовать всегда эндоскоп наибольшего диаметра
- Д. Выбирать эндоскоп наименьшего диаметра, который выполнит цели процедуры
- Б. Использовать всегда эндоскоп с наибольшим рабочим каналом
- Г. Использовать только ригидные эндоскопы

Наиболее частой причиной макрогематурии у пациентов старше 50 лет является:

- А. Камни почек
- В. Рак мочевого пузыря
- Б. Воспаление
- Г. Гиперплазия предстательной железы
- Д. Травма

В норме почка по отношению к печени при ультразвуковом исследовании:

- Б. Гипоэхогенная
- А. Гиперэхогенная
- В. Изоэхогенная
- Г. Анэхогенная
- Д. Безэхогенная

Наиболее важной мерой для предотвращения катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей является:

- В. Использование гелей с антисептиком
- Г. Правильно А и В
- А. Использование стерильных перчаток
- Б. Использование закрытой дренажной системы
- Д. Все перечисленные

Анэякуляция может явиться следствием всех перечисленных причин кроме:

- Д. Инсульта
- А. Симпатической денервации
- Б. Лекарственной терапии
- В. Операции на предстательной железе
- Г. Андрогенного дефицита

При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер:

- Г. Приступообразных острых
- А. Ноющих
- Б. Тупых
- В. Острых
- Д. Постоянных ноющих

При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей:

- Б. Подреберье с иррадиацией под лопатку
- В. Боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- А. Поясничная область без иррадиации
- Д. Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

Г. Паховая область с иррадиацией в бедро

При остром паренхиматозном простатите боли:

- В. Интенсивные, вплоть до пульсирующих
- А. Постоянные ноющие
- Б. Приступообразные
- Г. Тупые
- Д. боль отсутствует

Средняя объёмная скорость мочеиспускания в норме:

- В. 9-10 мл/сек
- А. 4-5 мл/сек
- Г. 15-45 мл/сек
- Б. 6-8 мл/сек
- Д. 60-70 мл/сек

В секрете простаты в норме содержаться:

- А. Лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
- Д. Правильно А и В
- Б. Макрофаги и амилоидные тельца
- В. Лецитиновые зёрна
- Г. Эпителиальные и гигантские клетки

Основным симптомом пузырно-влагалищного свища, является:

- Г. Выделение мочи из влагалища
- А. Дизурия
- Б. Императивное недержание мочи
- В. Стрессовое недержание мочи
- Д. Менструация через мочевого пузырь

Симптом Юссифа, это:

- Б. Эритроцитурия после физической нагрузки
- Г. Анурия при отравлении метиловым спиртом
- А. Наследственная тубулопатия
- В. Циклическая меноурия
- Д. Повышение уровня ренина при нефрогенной гипертензии

При постренальной анурии экстренную помощь начинают:

- Б. катетеризация мочеточников
- А. внутривенное введение лазикса и инфузионная терапии
- В. Физиотерапия
- Г. С ДЛТ
- Д. Назначение анальгетиков, спазмолитиков

Этиологические факторы МКБ:

- А. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- Д. Всё перечисленное
- Б. Нарушение обмена щавелевой кислоты
- В. Нарушение пуринового обмена
- Г. Мочевая инфекция

При щелочной реакции мочи могут образовываться камни:

- В. Фосфатные
- А. Мочекислые (уратные)
- Б. Цистиновые
- Г. Оксалатные
- Д. Щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

К аномалиям положения относятся:

- А. Дистопия гомолатеральная
- Д. Только А и В
- Б. Нефроптоз
- В. Дистопия гетеролатеральная
- Г. Только А и Б

Поликистоз почек - это заболевание:

- Д. Правильно А и Г
- А. Врождённое
- Б. Приобретённое
- В. Одностороннее
- Г. Двустороннее

Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является:

- А. Недержание мочи
- В. Сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
- Б. Неудержание мочи
- Г. Задержка мочеиспускания
- Д. Сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи

Для дивертикула мочевого пузыря наиболее характерными признаками являются:

- Д. Правильно А и Г
- А. Задержка мочеиспускания, мочеиспускание в два приёма
- Б. Боль в поясничной области
- В. Повышение температуры и артериального давления
- Г. Ощущение тяжести внизу живота

Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

- Г. Стафилококк
- Б. Протей
- А. Кишечная палочка

- В. Синегнойная палочка
- Д. Энтерококк

Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному с острым пиелонефритом:

- В. Обычное количество
- А. Бессолевая диета
- Б. Ограниченное количество
- Г. Повышенное количество
- Д. Большое количество

Пациенты с мочепузырным болевым синдромом по сравнению с остальным населением имеют более высокую распространённость всех нижеперечисленных заболеваний, кроме:

- В. Фибромиалгии
- Г. Синдром хронической усталости
- А. Синдром раздражённого кишечника
- Б. Сахарный диабет
- Д. Аллергии

По данным литературы при выполненной радикальной простатэктомии у пациентов с клинической стадией рака предстательной железы T1a-1b патоморфологическая стадия T0 составляет:

- Г. 100 %
- А. Не более 10 %
- Б. Не менее 20%
- В. Не более 5%
- Д. В половине случаев

Наиболее часто встречающийся вид почечно-клеточного рака

- Б. Папиллярный почечно-клеточный рак
- А. Светлоклеточный почечно-клеточный рак
- В. Хромофобный рак почки
- Г. Карциномы, ассоциированные с транслокацией хромосомы Хр11
- Д. Опухоль Вильмса

Возбудитель простатита с доказанным этиологическим значением:

- Г. Коринебактерии
- Б. Хламидия
- А. Энтеробактерии
- В. Уреаплазма
- Д. Микоплазма

Выберете один критерий, исключаящий интерстициальный цистит:

- Б. Боль при наполнении мочевого пузыря и её стихание при опорожнении

- В. Гломерулляции при цистоскопии
- А. Язва Хантера
- Д. Непроизвольное сокращение мочевого пузыря при цистометрии
- Г. Снижение эластичности мочевого пузыря при цистометрии

Пациентка после 2-х дней приёма антибактериального препарата из группы сульфаниламидов по поводу острого цистита отметила появление болезненных эрозий на губах и волдырей на слизистой щёк, языка. Наиболее вероятный диагноз:

- Г. Болезнь Рейно
- А. Синдром Рейтера
- В. Синдром Стивенса-Джонсона
- Б. Синдром Сезари
- Д. Синдром Альпотра

Синдром Рейтера, характеризуется триадой:

- Г. Увеит с гипопионом, язвы на половых органах, изъязвления слизистой полости рта
- А. Пиелонефрит, тугоухость, эритроцитурия
- Б. Уретрит, конъюнктивит, реактивный артрит
- В. Пальпируемое образование брюшной полости, макрогематурия, боль в боку
- Д. Боль в начале мочеиспускания, гематурия, субфебрильная температура

Какое из утверждений о бородавчатом раке полового члена является правильным:

- Б. Имеет высокий метастатический потенциал
- Г. Связан с типами 16 и 18 ВПЧ
- А. Является чрезвычайно редким злокачественным новообразованием
- В. Лучевая терапия противопоказана при бородавчатом раке полового члена
- Д. Характеризуется медленным локальным ростом

По данным литературы какой процент случаев рака предстательной железы, выявленных у пациентов в возрасте до 55 лет, имеет наследственный характер?

- А. 0-10%
- Д. 41-50%
- Б. 11-20%
- В. 21-30%
- Г. 31-40%

Бесплодие - неспособность пары детородного возраста зачать ребёнка в течение:

- Б. 6 месяцев
- В. 9 месяцев
- А. 3 месяцев
- Г. 1 года и более
- Д. 2-х лет

Оценка гормонального профиля у пациента с бесплодием показана во всех случаях, кроме:

- А. Олигоспермии
- Д. Преждевременная эякуляция
- Б. Эректильной дисфункции
- В. Снижение либидо
- Г. Гинекомастии

Пациенту с тяжелой олигоспермией в первую очередь следует оценить уровень:

- В. ФСГ, ЛГ и пролактина
- Г. ФСГ и ингибина В
- Б. ФСГ и ЛГ
- А. Пациенту с тяжелой олигоспермией в первую очередь следует оценить уровень:
- Д. ЛГ и пролактина

Показаниями к варикоцелэктомии являются все, кроме:

- В. Боль в мошонке на ипсилатеральной стороне
- А. Клиническое варикоцеле в сочетании с бесплодием
- Г. Субклиническое варикоцеле без изменений в спермограмме
- Б. Уменьшение размера ипсилатерального яичка на 20% по сравнению с контралатеральным
- Д. Клиническое варикоцеле в сочетании с бесплодием и повышенным индексом фрагментации ДНК

Травма семенного бугорка при трансуретральной резекции предстательной железы патенциально может привести к следующим осложнениям, кроме:

- Б. Ретроградная эякуляция
- В. Рецидивирующий эпидидимит
- А. Недержание мочи
- Г. Атрофия яичек
- Д. Правильно В и Г

В развитии детумесценции полового члена участвует:

- А. Оксид азота
- В. Фосфодиэстераза типа 3
- Б. Фосфодиэстераза типа 5
- Г. Ацетилхолин
- Д. Нейропептид Р

Предъязыкулят составляет секрет/содержимое:

- А. Предстательной железы
- Д. Правильно Б и В
- Б. Бульбоуретральных желёз (желёз Куппера)
- В. Желёз Литтре
- Г. Семенных пузырьков

Рак полового члена наиболее часто поражает?

- В. Меатус
- Г. Крайняя плоть
- Б. Тело полового члена
- А. Головка полового члена
- Д. Уздечка

Нейроэндокринной опухолью мочевого пузыря является:

- В. Карцинома in situ
- А. Папиллярная уротелиальная опухоль с низким потенциалом злокачественности
- Д. Параганглиома
- Б. Инвертированная папиллома
- Г. Уротелиальная карцинома

Какое из следующих утверждений о том, чем бородавчатый рак полового члена отличается от классической опухоли Бушке-Левинштейна является верным?

- А. Термины описывают одну болезнь
- Б. Бородавчатый рак иногда проявляет спонтанную регрессию
- В. Доля пигмента меланина в бородавчатой карциноме выше, чем в опухоли Бушке-Левенштейна
- Г. Одновременные двусторонние метастазы в паховые лимфатические узлы наблюдаются обычно при опухоли Бушке-Левенштейна
- Д. Обрезание не является профилактической мерой для развития бородавчатой карциномы

Какое из утверждений неверно:

- Б. Секреция паратгормона увеличивается при гиперфосфатемии
- В. Рецепторы к паратгормону находятся в костной ткани и ткани почек
- А. Секреция паратгормона увеличивается при гипокальциемии
- Г. Паратгормон увеличивает реабсорбцию кальция и фосфатов в дистальных канальцах
- Д. Паратгормон увеличивает экскрецию фосфатов в почках

Эндометриоз наиболее часто поражает:

- Б. Мочеточники
- Г. Уретру
- А. Почки
- В. Мочевой пузырь
- Д. Левый мочеточник

При трансректальном исследовании женщины пальпируется пульсирующее образование, что следует заподозрить?

- Б. Аневризма аорты
- В. Опухоль прямой кишки

- А. Тромбофлебит овариальной вены
- Г. Аневризма внутренней подвздошной артерии
- Д. Внутренний геморрой

Эпидурная анестезия встречается при всем перечисленном, кроме

- А. Рак предстательной железы
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Стриктура уретры
- Г. Фимоз
- Д. Камень уретры

Пациенты из группы риска развития аллергических реакций на контрастное вещество

- Б. Сердечная недостаточность
- Г. Сахарный диабет
- А. Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Д. Варикозная болезнь

Никтурия характерна для

- А. Снижение уровня паратгормона
- Б. Значительное снижение плотности костной ткани
- В. Хронической почечной недостаточности
- Г. Мочекаменная болезнь
- Д. Варикоцеле

Наиболее трудно подвергается фрагментации при ДЛТ:

- Г. Гидроксиапатит
- А. Оксалат кальция дигидрат
- Б. Оксалат кальция моногидрат
- В. Струвит
- Д. Урат

Идеальным кандидатом для выполнения криоабляции предстательной железы, является пациент с объёмом предстательной железы:

- Б. Не более 40 см куб
- А. Не более 30 см куб
- В. Не более 60 см куб
- Г. До 100 см куб
- Д. Объём предстательной железы не имеет значения

Идеальным кандидатом для выполнения брахитерапии предстательной железы, является пациент со следующими показателями:

- В. До 10, не выше 7, до 60
- Г. До 10, не выше 7, до 60

Б. До 20, не выше 7, до 40

А. ПСА общий до 10 нг/мл, с суммой баллов по Глиссону 6, объём ПЖ до 50 см куб

Д. До 20, 6, до 50

Необходимым условием успешности криоабляции опухоли почки является:

Г. Двойной цикл замораживания-оттаивания

А. Медленное замораживание

Б. Быстрое оттаивание

В. Один цикл замораживания-оттаивания

Д. Замораживание ткани опухоли до температуры -10 С

Укажите, что не относится к проявлениям паранеопластического синдрома при раке почки:

В. Амилоидоз

А. Кахексия

Д. Гипокальциемия

Б. Нейромиопатия

Г. Повышение СОЭ

Основной причиной ограничения распространённости биопсии почек при новообразованиях, является:

А. Риск инфекционных осложнений

Г. Сложность гистологической дифференцировки между отдельными видами почечно-клеточного рака и онкоцитомой почки

Б. Риск пневмоторакса

В. Риск кровотечения

Д. Правильно А и В

При КТ убедительным доказательством контрастирования новообразования почки является изменение его контрастности (по шкале Хаусфилда), после введения контраста по сравнению с нативным изображением, на величину:

Г. 40 HU и более

А. Менее 10 HU

Б. 20 HU и более

В. 30 HU и более

Д. 50 HU и более

Основным показателем для прогноза онкологического результата хирургического лечения забрюшинной саркомы является:

Б. Возраст пациента

В. Неoadъювантная химиотерапия

А. Размер опухоли

Д. Полное хирургическое удаление с отрицательным хирургическим краем

Г. Степень злокачественности

В каком из ниже перечисленных случаев показана резекция почки:

- А. Две опухоли диаметром до 3 см в верхнем и нижнем сегментах одной почки
- Г. Опухоль 4 см в диаметре, ограниченная почкой
- Б. Одна опухоль диаметром 8 см в верхнем сегменте правой почки
- В. Опухоль расположена в синусе правой почки диаметром 4 см, распространяется на почечную вену
- Д. Правильно Б и Г

Укажите правильный порядок появления элементов почечной ножки, при задней люмботомии справа:

- Г. Лоханка, вена, артерия
- А. Артерия, лоханка, вена
- В. Лоханка, артерия, вена
- Б. Артерия, вена, лоханка
- Д. Вена, лоханка, артерия

На 2-ые сутки после радикальной нефрэктомии из срединного доступа выполнена экстренная повторная операция по поводу перитонита, интраоперационно тощая кишка признана нежизнеспособной. Какая артерия была случайно лигирована:

- Б. Левая желудочная
- В. Нижняя брыжеечная
- А. Чревный ствол
- Г. Верхняя брыжеечная
- Д. Правая желудочная

Параметрами успешной криоабляции почки, являются:

- Д. Всё вышеперечисленное
- А. Двойной цикл замораживания-оттаивания
- Б. Достижение температуры, при которой развивается некроз опухолевой ткани
- В. Контроль процесса замораживания в реальном времени
- Г. Граница криоабляции с захватом 1 см здоровой ткани по периметру опухоли

После криоабляции самым надёжным методом контроля онкологического результата, является:

- Б. КТ и МРТ с контрастированием
- А. Биопсия
- В. КТ и МРТ без контрастирования
- Г. УЗИ
- Д. Физикальное обследование

На характер кривой урофлоуметрии влияют:

- В. Нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- А. Функциональное состояние детрузора
- Д. Правильно все перечисленное
- Б. Нарушение проходимости уретры

Г. Правильно А. и Г.

Признаки внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря:

В. Резкие боли в животе, уменьшающиеся в положении сидя

А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания

Д. Правильно В и Г

Б. Почечная недостаточность

Г. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

Признаки внебрюшинного разрыва мочевого пузыря

Б. Симптомы раздражения брюшины

В. Боль в надлонной области

А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания

Д. Правильно В и Г

Г. Гематурия

Признаки травмы мочеточника в послеоперационном периоде:

А. Боль в поясничной области на стороне поражения

Д. Правильно А и Б

Б. Симптомы раздражения брюшины

В. Анурия

Г. Невозможность произвольного мочеиспускания

Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано при:

Г. Анемии

А. Пиурии

Б. Высокой температуре

В. Микрогематурии

Д. Шоке

При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается

Б. Почечная лоханка

А. Почка

В. Мочеточник

Г. Сосуды почки

Д. Жировая капсула почки

Экскреторная урография при травме почки имеет целью всё перечисленное, кроме:

Д. Определить подвижность повреждённой почки

А. Выявить состояние контрлатеральной почки

Б. Исключить наличие сопутствующих заболеваний почек

В. Установить степень и характер повреждения почки

Г. Выявить субкапсулярную гематому

Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв

мочевого пузыря является:

- Д. Правильно А, В, Г
- Б. Катетеризация мочевого пузыря
- В. Восходящая цистография
- Г. Проба Зельдовича

Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не должно превышать:

- В. 100-150 мл
- А. 10-20 мл
- Г. 200-300 мл
- Б. 30-50 мл
- Д. 380-400 мл

К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относятся:

- Д. Длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- А. Резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- Б. Тошнота, рвота
- В. Выраженный метеоризм
- Г. Высокая температура тела

К повреждениям, характерным для внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, относятся:

- Г. Травма в ходе акушерско-гинекологического пособия
- Б. Перелом костей таза
- А. Ушиб живота
- В. Перфорация мочевого пузыря при ТУР простаты
- Д. Правильно В и Г

У больного после изолированной травмы почки наблюдается резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии, что связано с повреждением:

- Г. Сосудов почки
- А. Околопочечной клетчатки
- Б. Коркового слоя почки
- В. Мозгового слоя почки и лоханки
- Д. Капсулы почки

В акушерско-гинекологической практики повреждения мочеточника наблюдается чаще всего:

- В. В средней трети
- Г. В сочетании с травмой мочевого пузыря
- А. Одновременно обоих
- Б. В нижней трети
- Д. В верхней трети

Признаки повреждения мочеточника при выполнении экскреторной урографии:

- В. Экстравазация вещества
- А. Отсроченное выведение контрастного вещества или отсутствие контрастирования с пораженной стороны
- Д. Все перечисленные
- Б. Гидронефроз
- Г. Неполная визуализация мочеточника

Одна немедленная инстилляционная химиотерапевтического препарата после ТУР мочевого пузыря (не позднее 6 часов) снижает риск рецидива рака мочевого пузыря на:

- А. 80%
- В. 40%
- Б. 60%
- Г. 20%
- Д. Не влияет

Если инстилляционная химиотерапевтического препарата не была произведена в течении 24 часов после ТУР мочевого пузыря, то риск развития рецидива рака возрастает в:

- В. В 4 раза
- А. В 10 раз
- Г. В 2 раза
- Б. В 6 раз
- Д. В 1,5 раза

Нормальные значения скорости клубочковой фильтрации для мужчин:

- А. От 75 мл/мин
- В. 115 – 125 мл/мин
- Б. 75 – 95 мл/мин
- Г. 145 – 155 мл/мин
- Д. Не менее 140 мл/мин

Показанием к остеосцинтиграфии для установления М-стадии рака предстательной железы является сумма Глисона:

- Б. > 7
- В. ≥ 7
- А. > 6
- Д. ≥ 8
- Г. > 8

К инфекционным мочевым камням относятся:

- Д. Правильно В и Г
- А. Оксалаты кальция

- Б. Фосфаты кальция
- В. Фосфат магния и аммония
- Г. Карбонатапатит

Формированию фосфатных мочевых камней может способствовать:

- Д. Все перечисленные
- А. Гиперпаратиреоз
- Б. Почечный канальцевый ацидоз
- В. Инфекция мочевых путей
- Г. Правильно А и В

Лечение асимптоматической бактериурии показано:

- Д. Правильно А и Г
- А. Беременные женщины
- Б. Пациенты с сахарным диабетом
- В. Женщины в постменопаузальном периоде, в случае бактериурии вызванной *Escherichia coli*
- Г. Перед проведением инвазивных урологических вмешательств

Какой уродинамический параметр позволит наиболее точно установить причину затруднённого мочеиспускания у мужчины страдающего гиперплазией предстательной железы и нейропатией, вызванной сахарным диабетом?

- Г. Детрузорное давление в момент максимального потока
- А. Максимальная скорость потока мочи
- Б. Остаточный объём мочи
- В. Внутрипузырное давление в момент максимального потока
- Д. Абдоминальное давление в момент максимального потока

Применение оксибутина не противопоказано для пациента с сопутствующей:

- Б. Деменцией
- Г. Миастенией
- А. Закрытоугольной глаукомой
- В. Брадикардией
- Д. Задержкой мочи

Первым пунктом из последовательности назначений в лечении гиперактивного мочевого пузыря:

- Б. Физиотерапия
- Г. Строгое соблюдение диеты
- А. Интрапузырные инстилляции
- В. Поведенческая терапия
- Д. Назначение антидепрессантов

Наиболее часто рак почки метастазирует в:

- А. Лёгкие

- Б. Кости
- В. Печень
- Г. Головной мозг
- Д. Контрлатеральную почку

Как называется выделение крови из мочеточникового катетера и мимо него из устья мочеточника в момент преодоления препятствия в мочеточнике и выделение чистой мочи по катетеру после проведения его выше препятствия в мочеточнике у больных с опухолью мочеточника:

- В. Симптом Лъето
- Г. Симптом Гегара
- А. Симптом Шарьера
- Б. Симптом Шевассю
- Д. Симптом Петерсона

Наиболее частой причиной колевезикальных свищей является:

- А. Рак толстой кишки
- Д. Дивертикулит
- Б. Рак мочевого пузыря
- В. Рак простаты
- Г. Болезнь Крона

Наиболее распространённым гистологическим типом рака мочевого пузыря является:

- Г. Мелкоклеточный
- А. Плоскоклеточный
- В. Уротелиальный
- Б. Железистый
- Д. Леймиосаркома

Во сколько раз повышается риск развития рака мочевого пузыря для лиц, у которых родственники первой степени родства имеют данное заболевание?

- Г. В 40 раз
- Б. В 10 раз
- А. В 2 раза
- В. В 20 раз
- Д. В 60 раз

При первичном установлении диагноза, какой процент уротелиальных опухолей мочевого пузыря не является мышечно-инвазивным?

- Б. 20%
- В. 40%
- А. Менее 5%
- Д. 80%
- Г. 60%

Передняя эвисцерация малого таза у женщин включает, кроме:

- А. Цистэктомию
- Г. Пубовагинальный слинг
- Б. Гистерэктомию
- В. Тазовую лимфаденэктомию
- Д. Удаление передней стенки влагалища

Энтероцистопластика противопоказана при всех заболеваниях, кроме:

- В. Почечная недостаточность
- Г. Печёночная недостаточность
- Б. Воспалительное заболевание кишечника
- А. Дивертикулёз
- Д. Язвенный колит

Установка назогастрального зонда в послеоперационном периоде:

- Г. Снижает частоту послеоперационной рвоты
- А. Ускоряет восстановление перистальтики кишечника
- Б. Снижает вероятность спаечной кишечной непроходимости
- В. Снижает частоту несостоятельности межкишечного анастомоза
- Д. Все перечисленные

К посттравматическому заболеванию почек не относится:

- Б. Ложная аневризма почечного сосуда
- Г. Гидронефроз
- А. Нефролитиаз
- В. Опухоль почки
- Д. Пиелонефрит

Уреазо-продуцирующие бактерии гидролизуют мочевины до :

- А. Мочевой кислоты
- Д. Аммиака и углекислого газа
- Б. Монооксида углерода
- В. Углекислого газа
- Г. Аммиака

Какое из биологических веществ стимулирует у плода развитие мужских половых органов из Вольфова протока?

- А. Эстрадиол
- Г. Тестостерон
- Б. Дегидротестостерон
- В. Эстрон
- Д. Ингибин

Большая часть связанного тестостерона ассоциирована с:

- Б. Холестерином
- В. Простогландами
- А. Инсулином
- Г. Глобулином, связывающим половой гормон
- Д. Липопротеидами высокой плотности

Сколько изоформ 5-альфа-редуктазы существует?

- А. Одна
- Б. Две
- В. Три
- Г. Четыре
- Д. Семь

Какая изоформа 5-альфа-редуктазы преобладает в стромальной ткани предстательной железы?

- В. III типа
- Г. IV типа
- А. I типа
- Б. II типа
- Д. V типа

Какую часть от общего объёма эякулята составляет секрет предстательной железы?

- А. 1/2
- В. 1/6
- Б. 1/4
- Г. 1/8
- Д. 1/16

Укажите верное утверждение:

- Б. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и степенью выраженности симптомов нижних мочевых путей
- А. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и уровнем общего ПСА крови
- В. Максимальная скорость потока мочи коррелирует с уровнем общего ПСА крови
- Г. Уровень общего ПСА крови коррелирует и с наличием симптомов нижних мочевых путей
- Д. Существует корреляция между размерами переходной зоны предстательной железы и появлением симптомов нижних мочевых путей

По данным литературы, какой процент мужчин с гистологически верифицированным диагнозом ДГПЖ имеет значение ПСА выше чем 4 нг/мл?

- В. 30%
- А. 5%
- Б. 15%
- Г. 50%

Д. 70%

По данным литературы, процент пациентов с ургентным мочеиспусканием при ДГПЖ достигает:

Г. 80%

А. 10%

В. 60%

Б. 30%

Д. 100%

На какое значение должен уменьшиться общий балл IPSS для того чтобы у пациента с ДГПЖ, получающего лекарственную терапию, возможно было установить умеренное улучшение мочеиспускания:

А. На 9 баллов

Б. На 5 баллов

В. На 3 балла

Г. На 1 балл

Д. Общий балл должен находиться в интервале значений от 0 до 7

Какова вероятность повторения эпизода острой задержки мочи в течение 1-ой недели после удаления уретрального катетера?

Г. 80%

А. 20%

Б. 40%

В. 60%

Д. 100%

Преимуществом лекарственной терапии над трансуретральной резекцией предстательной железы при ДГПЖ является:

А. Меньшее количество побочных эффектов

Д. Все перечисленное

Б. Обратимые побочные эффекты

В. Менее серьезные побочные эффекты

Г. Пероральная терапия

Идеальный кандидат для консервативного лечения ДГПЖ должен иметь :

Б. Умеренные проявления заболевания, не влияющие на качество жизни пациента

В. Отсутствие клинических проявлений заболевания

А. Выраженные проявления заболевания

Г. Проявления, оказывающие негативное влияние на качество жизни пациента

Д. Все перечисленное

Дутастерид – укажите верное утверждение:

Б. Более эффективен, чем финастерид

А. Ингибирует 5-альфа редуктазу сразу 2-х типов

- В. Приводит к снижению уровня общего ПСА на 95% после 6 месяцев терапии
- Г. В отличие от финастерида не влияет на либидо
- Д. Улучшает эректильную функцию

Антимускариновая терапия противопоказана мужчинам с симптомами нижних мочевых путей/ доброкачественной гиперплазией предстательной железы?

- Б. Нет, только пациентам с большим объёмом остаточной мочи
- А. Да, во всех случаях
- В. Нет, если в сочетании с приёмом альфа-адреноблокаторов
- Г. Только при значительном увеличении объёма предстательной железы
- Д. Нет, она показана во всех случаях с симптомами гиперактивного мочевого пузыря

Какую тактику лечения следует выбрать у пациента с выраженными обструктивными симптомами, большим объёмом остаточной мочи, гиперактивным мочевым пузырём, длительно получающего препарат из группы α -адреноблокаторов?

- Б. Хирургическое лечение
- А. Добавить к лекарственной терапии антимускариновый препарат
- В. Добавить к лекарственной терапии ингибитор фосфодиэстеразы
- Г. Добавить к лекарственной терапии ингибитор 5α -редуктазы
- Д. Ни один вариант из вышеперечисленных

Пациенту с симптомами нижних мочевых путей, которые эффективно купированы доксазозином, предъявляющего жалобы на эректильную дисфункцию добавление к терапии какого препарата из группы ингибиторов фосфодиэстеразы возможно?

- В. Тадалафил
- А. Силденафил
- Б. Варденафил
- Г. Алпростадил
- Д. Совместное применение ингибитора фосфодиэстеразы с альфа-адреноблокатором противопоказано

Наиболее частым негативным исходом аденомэктомии является:

- В. Ретроградная эякуляция
- А. Эректильная дисфункция
- Б. Контрактура шейки мочевого пузыря
- Г. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- Д. Стрессовое недержание мочи

Во сколько раз риск развития рака предстательной железы выше у мужчины, имеющего родственника первой степени родства с данным заболеванием, чем у мужчины родственники которого здоровы?

- А. Одинаковый риск
- В. В два, три раза выше
- Б. В полтора раза выше

- Г. В пять раз выше
- Д. В десять раз выше

Повышенные уровни инсулиноподобного фактора роста-1 в сыворотке крови коррелируют с:

- Г. Более высоким риском развития рака простаты
- А. Повышенным значением общего ПСА в сыворотке крови.
- Б. Низкими значениями индекса массы тела
- В. Воспалением простаты
- Д. Низкими показателями сывороточного тестостерона

Доказательством того, что витамин D влияет на риск развития рака предстательной железы, является – выберите верное утверждение:

- Д. Полиморфизм гена рецептора витамина D сочетается с повышенным риском рака предстательной железы
- А. Показатели смертности от рака предстательной железы ниже у населения северных широт с меньшим воздействием солнечного света
- Б. Уровень витамина D выше у пожилых мужчин
- В. Потребление пищи с низким содержанием кальция повышает риск развития рака предстательной железы
- Г. Среди японцев, чей рацион богат витамином D регистрируется высокий уровень смертности от рака предстательной железы

Чем выше индекс массы тела, тем:

- Б. Выше уровень андрогенов в сыворотке крови
- Г. Ниже уровень инсулиноподобного фактора роста-1 в сыворотке крови
- А. Выше канцер-специфическая выживаемость после радикальной простатэктомии
- В. Ниже значения ПСА в сыворотке крови
- Д. Медленнее происходят процессы свободно-радикального окисления

Посев мочи на микрофлору целесообразен при:

- В. Острый пиелонефрит
- А. Острый эпидидимит
- Б. Сахарный диабет
- Г. Рак предстательной железы
- Д. Острый цистит

Согласно методическим рекомендациям по клиническому использованию Индекса Здоровья Простаты (PHI) какое его значение будет свидетельствовать в пользу решения отложить выполнение биопсии?

- Г. Ниже 50
- А. Ниже 10
- В. Ниже 25
- Б. Ниже 15
- Д. Ниже 65

Какое значение Индекса Здоровья Простаты (PHI) сообщает о высокой вероятности наличия рака предстательной железы?

- А. Выше 21
- В. Выше 35
- Б. Выше 25
- Г. Выше 50
- Д. Выше 65

При регистрации ПИН высокой степени, какова вероятность обнаружения рака предстательной железы при повторной биопсии:

- А. От 0% до 5%
- В. 20% до 30%
- Б. 5% до 10%
- Г. 40% до 50%
- Д. 70% до 80%

Формы рака простаты, которые ассоциируются с плохим прогнозом по сравнению с обычной аденокарциномой?

- В. Мелкоклеточная карцинома
- А. Саркоматоидная карцинома
- Д. Все перечисленные
- Б. Протоковая аденокарцинома
- Г. Плоскоклеточный рак

Гемоспермия после трансректальной биопсии предстательной железы:

- Г. Может сохраняться от 4-х до 6-ти недель
- А. Как правило, требует госпитализации
- Б. Устраняется после антибактериальной терапии
- В. Регистрируется только после первой эякуляции
- Д. Всегда связана с ошибками в технике выполнения биопсии

Повышение уровня общего ПСА в сыворотке крови является специфичным для:

- В. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- А. Воспаления предстательной железы
- Д. Все ответы не верны
- Б. Рака предстательной железы
- Г. Правильно А, Б, В

Какие данные патоморфологического исследования операционного материала после радикальной простатэктомии значительно повышают (более чем на 50%) вероятность рецидива заболевания:

- Б. Инвазия в семенные пузырьки
- В. Метастатическое поражение удалённых лимфатических узлов
- А. Положительный хирургический край

- Д. Правильно А, Б и В
- Г. Правильно А и Б

Для использования номограммы Партина, необходимы данные о:

- Д. Правильно А, В, Г
- А. ПСА
- Б. Количестве положительных фрагментов биоптата
- В. Глиссоне
- Г. Клинической стадии заболевания

Номограмма Партина используется для прогнозирования:

- Б. Степени дифференцировки опухоли
- Г. Безрецидивной выживаемости
- А. Клинической стадии заболевания
- В. Патоморфологической стадии заболевания
- Д. Продолжительности жизни после радикального лечения

Сохранение семенных пузырьков при радикальной простатэктомии:

- Б. Снижает риск биохимического рецидива
- В. Способствует раннему восстановлению удержания мочи
- А. Повышает вероятность сохранения эректильной функции
- Д. Все ответы не верны
- Г. Повышает частоту ряда хирургических осложнений в раннем послеоперационном периоде

Укажите соответствие между названием конкремента и его химическим составом:

А - вевеллит, Б - струвит, В - брушит; 1-магния аммония сульфат, 2- кальция фосфат, 3 - кальция оксалат моногидрат

- Г. А-2 Б-1 В-3
- А. А-3 Б-2 В-1
- В. А-3 Б-1 В-2
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Укажите соответствие между химическим составом конкремента и этиологией камнеобразования: А- кальция оксалат, Б - урат аммония, В - цистиновый камень; 1- инфекционная, 2 - неинфекционная, 3 - генетически обусловленная

- Г. А-2 Б-1 В-3
- А. А-3 Б-2 В-1
- Б. А-1 Б-2 В-3
- В. А-3 Б-1 В-2
- Д. А-2 Б-3 В-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -острый цистит, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое

недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- боль при наполнении мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- ургентные позывы к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для его лечения: А - острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, В- острый бактериальный простатит, Г – острый пиелонефрит беременных; 1- фосфомицина трометамол, 2- карбапенем , 3 – левофлоксацин, 4- цефалоспорины 3-го поколения

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Для каждого лекарственного препарата (буквенный компонент) выберете фармакологическую группу (цифровой компонент), к которой он относится? Укажите единственно верное соответствие. Лекарственные препараты: А-Монурал, Б-Левифлоксацин, В-Эртапенем, Г-Цефиксим. Фармакологическая группа: 1- Фосфомицин, 2-Фторхинолон, 3-Карбапенем, 4-Цефалоспорины 3-го поколения

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и необходимым минимальным объемом исследований для их диагностики: А - острый неосложненный цистит, Б – острый пиелонефрит, В - острый пиелонефрит беременных, Г-уросепсис; 1 - анамнез, анализ мочи общий, влагалищное (у женщин) и ректальное (у мужчин) исследование, 2- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, 3- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, МРТ, 4- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, определение содержания прокальцитонина в сыворотке крови

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них

операциями: А -недержание мочи, Б - пролапс гениталий, В - интерстициальный цистит, Г - гиперактивный мочевого пузыря; 1- кольпорафия, 2 - операция с использованием синтетической петли, 3- ТУР-вапоризация , 4- введение ботулотоксина

- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- А. А-2 Б-1 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- пузырно-маточный свищ, Г - посткоитальный цистит; 1- гематурия во время менструации, 2- сохраненный акт мочеиспускания, 3- дизурия после полового акта, 4- постоянное выделение мочи из влагалища

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-4 Б-2 В-1 Г-3
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Рекомендованная антибактериальная терапия при цистите в зависимости от вида воспаления: А - Фосфомицина трометамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина трометамол 3 г каждые 10 дней 3 месяца; 1 - Острый неосложненный цистит - препарат выбора, 2 - Острый неосложненный цистит (альтернативное лечение), 3 - Рецидивирующий цистит (препарат выбора), 4 - Рецидивирующий цистит (альтернативное лечение)

- Г. А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1
- Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4
- А. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4
- В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4

Лечение неосложненной инфекции мочевых путей у беременных. А - Острый цистит - препарат выбора, Б - острый цистит - альтернативная терапия, В - Бессимптомная бактериурия; 1 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 3 - Цефиксим 400 мг 14 дней, 4 - Левофлоксацин 500 г 10 дней, 5 - Азитромицин 125 мг 10 дней

- В. А - 2 Б - 1 В - 2
- Г. А - 4 Б - 3 В - 2
- А. А - 1 Б - 2 В - 3
- Б. А - 1 Б - 3 В - 1

Рекомендованная продолжительность курса антибактериальной терапии при инфекциях мочевыводящих путей: А - 4-6 недель, Б - однократный прием препарата, В - 2-4 недели, Г - 2-3 недели; 1 - острый неосложненный цистит, 2 -

острый простатит, 3 - хронический простатит, 4 - острый неосложненный пиелонефрит

В. А - 4 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Консервативная терапия при почечной колике, оцените степень целесообразности назначения: А - применение противопоказано, Б - применение не показано, В - применение оправдано; 1 - калий-сберегающие диуретики, 2 - антибактериальные препараты из группы фторхинолонов, 3 - согревающие компрессы, 4 - растительные препараты терпенового ряда

Г. А - 1 Б - 2,3 В - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 1,3

В. А - 1,3 Б - 2 В - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 2,4

Какие альфа-адреноблокаторы обладают "уроселективностью" - способностью избирательно воздействовать на адренергические альфа-1а рецепторы предстательной железы: А - "уроселективный", Б - не "уроселективный"; 1 - Теразозин, 2 - Тамсулозин, 3 - Альфузозин, 4 - Силодозин, 5 - Доксазозин

Б. А - 2,3 Б - 1,4,5

Г. А - 1,2 Б - 3,4,5

А. А - 2,3,4 Б - 1,5

В. А - 2,4 Б - 1,3,5

Медикаментозная терапия м-холинолитиками имеет разный характер влияния на следующие показатели: А - интенсивность позывов к мочеиспусканию, Б - количество остаточной мочи, В - максимальную скорость потока мочи, Г - выраженность ноктурии, Д - количество мочеиспусканий в сутки; 1 - не изменяет, 2 - увеличивает, 3 - уменьшает

А. А - 2,3 А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 3 Д - 3

Б. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 3

В. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

Консервативная терапия при острой задержке мочи, оцените степень целесообразности назначения: А - альфа-адреноблокаторы, Б - антибактериальные препараты, В - спазмолитические средства, Г - растительные препараты терпенового ряда; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение показано

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 3

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

А. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

В. А - 3 Б - 2 В - 2 Г - 2

Медикаментозная терапия уратного нефролитиаза, оцените степень целесообразности назначения : А - цитратные смеси, Б - уросептики, В - аллопуринол, Г - растительные диуретики; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение оправдано

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

В. А - 2 Б - 3 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Оцените степень вероятности возможных причин хронического рецидивирующего цистита: А - гематогенный путь распространения инфекции на фоне хронического тонзиллита, Б - эстрогенная недостаточность в постменопаузе, В - хроническое воспаление шейки матки и влагалища, Г - нарушение личной гигиены; 1 - мало вероятно, 2 - вероятно, 3 - весьма вероятно

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 2

Б. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

В. А - 2 Б - 2 В - 2 Г - 1

Г. А - 1 Б - 2 В - 2 Г - 2

Нехирургические методы лечения недержания мочи, выберите оптимальный для каждого клинического случая: А - стрессовая форма недержания мочи на фоне пролапса гениталий, Б - ургентное недержание мочи, В - послеродовое недержание мочи; 1 - назначение м-холинолитиков, 2 - лечебная гимнастика, 3 - использование pessaria

А. А - 2 Б - 1 В - 3

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 3 Б - 2 В - 1

Продолжительность действия различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - уденафил, В - варденафил, Г - силденафил; 1 - 4 часа, 2 - 36 часов, 3 - 24 часа, 4 - 8-12 часов

А. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Б. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

В. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 4

Г. А - 2 Б - 3 В - 4 Г - 1

Укажите наиболее типичные побочные эффекты при применении различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, Г - варденафил; 1 - боль в мышцах спины, 2 - диспепсия, 3 - нарушение цветового зрения

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 2

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 2 Б - 3 Г - 1

Укажите дозы приема и формы выпуска наиболее популярных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, В - варденафил; 1 - орально диспергируемые таблетки, 2 - доза подбирается индивидуально от 25 до 100 мг, 3 - есть дозировка для ежедневного применения

А. А - 3 Б - 2 В - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 2 Б - 3 В - 1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них типами урофлоуметрических кривых: А - ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия,; 1- П-образная кривая с минимальной разницей между максимальной и средней скоростью потока мочи, 2- пологая кривая со сниженным максимальным потоком, 3- прерывистый тип кривой, 4- стремительный тип кривой с высокой скоростью мочеиспускания

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами накопления мочи: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия,; 1- изолированная ночная полиурия, 2- недержание мочи при кашле, 3- учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 4- нет жалоб в фазе накопления мочи

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами опорожнения мочевого пузыря: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь,; 1- затрудненное прерывистое мочеиспускание, 2- стремительное мочеиспускание, 3- мочеиспускание с небольшим, но постоянным потоком мочи, 4- нет жалоб при опорожнении мочевого пузыря

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого пузыря;; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого пузыря;; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между неврологическими заболеваниями и наиболее характерными для них урологическими симптомами: А -Паркинсонизм, Б - Рассеянный склероз, В- Мультисистемная атрофия, Г - Синдром Фоулер; 1- гиперактивность детрузора, 2- задержка мочеиспускания, 3- эректильная дисфункция, 4- недержание мочи при физических усилиях

- А. А-1 Б-1 В-3 Г-2
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и стандартной ежедневной дозой: А -Солифенацин, Б - Толтеродин, В- Тамсулозин, Г - Оксibuтинин; 1- 5-10 мг в день, 2- 4 мг в день, 3- 0.4 мг в день, 15 мг в день

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и фармакологической группой: А -Тадалафил, Б - Толтеродин, В- Тамсулозин, Г - Оксибутинин; 1- альфа-1 адреноблокаторы, 2- холинолитики, 3- бета-3 адреномиметики, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения гиперактивного мочевого пузыря и фармакологическими особенностями каждого из них: А - Солифенацин, Б - Мирабегрон, В- Троспия хлорид, Г - Оксибутинин; 1- высокоселективный холинолитик, 2- Четвертичный амин, не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- Препарат смешанного действия, 4- бета-3 адреномиметик

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает одну долю предстательной железы, Б- опухоль занимает обе доли предстательной железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в правый семенной пузырек; 1- pT2bN0M0, 2-pT2cN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN0M0

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает менее одной доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в левый семенной пузырек и инвазия в 2 лимфатических узелка из 3 из левой подвздошной области; 1-pT2aN0M0, 2-pT2cN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN1M0

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- В. А-1 Б-3 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает обе доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы в области верхней части простаты справа и позитивный хирургический край справа, Г-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли и инвазия опухоли в левый семенной пузырек; 1-рТ2сN0M0, 2-рТ2bN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN0M0

- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего трансуретральную резекцию мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря без инвазии в подслизистый слой, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в подслизистый слой и в мышцы детрузора, Г-карцинома in situ; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-TisN0M0

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего цистпростатэктомию по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия поверхностного мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и предстательную железу, Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку; 1-рТ2aN0M0, 2-рТ3aN0M0, 3-рТ4aN0M0, 4-рТ2bN0M0

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-2

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациентки, перенесшей цистэктомия по поводу рака мочевого пузыря: А- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия глубокого мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора, окружающую жировую клетчатку, матку и инвазия в 3 лимфатических узла из 5 в правой подвздошной области (максимальный размер " позитивных " лимфатических узлов не превышает 5 см), Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя мочевого пузыря ; 1-рТ1N0M0, 2-рТ3aN0M0, 3-рТ4aN2M0, 4-рТ2bN0M0

- А. А-1 Б-1 В-3 Г-2
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания у пациента с впервые выявленным раком предстательной железы и стадией заболевания: А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает 15% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансперинеальной биопсии предстательной железы; 1-Т1aN0M0, 2-Т1cN0M0, 3-Т1bN0M0, 4- рТ2cN0M0

- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г- 2
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания : А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после

гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает более 5% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы в правой и левой доли простаты у пациента с повышенным уровнем ПСА без указаний на пальпируемую опухоль и отсутствием данных за опухолевое поражение по данным МРТ, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы у пациента с повышением ПСА; 1-T1aN0M0, 2-T2cN0M0, 3-T1bN0M0, 4-T1cN0M0

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-4 Г- 4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б-светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 4 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 8 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 10 см, опухоль располагается в верхнем полюсе, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия; 1-pT1bN0M0, 2- pT1aN0M0, 3-pT2N0M0, 4-pT3aN0M0

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в среднем сегменте с инвазией в жировую клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б-

светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 3 см, опухоль располагается в нижнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 7 см, опухоль располагается в верхнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 15 см, опухоль располагается в верхнем и среднем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, определяется инвазия в 2-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах ; 1-рТ1bN0M0, 2- рТ1aN0M0, 3-рТ3bN2M0, 4-рТ3aN0M0

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-4 Б-2 В-1 Г-3
- Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Повышение уровня какого гормона способствует развитию преждевременной эякуляции?

- Г. Кортизол
- А. Тестостерон
- Б. Тироксин
- В. Пролактин
- Д. АКТГ

Абсолютным показанием к хирургическому лечению болезни Пейрони, является:

- А. Постоянные боли при эрекции
- В. Эректильная дисфункция или кривизна, исключающие возможность полового акта
- Б. Выраженное искривление полового члена
- Г. Стадия стабилизации
- Д. Все перечисленное

Какой гистологический тип рака проксимального отдела мочеиспускательного канала у женщин является наиболее распространённым?

- Г. Переходно-клеточный рак
- А. Аденокарцинома
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Меланома
- Д. Лимфома

Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках:

- А. Полностью
- Б. Частично
- В. Не фильтруются
- Г. Полностью фильтруется только глюкоза
- Д. Полностью фильтруется только креатини

Реабсорбция глюкозы осуществляется в:

- Б. Пассивно
- Г. Активно в проксимальных канальцах, пассивно в дистальных
- А. Активно
- В. Вторично активно
- Д. Пассивно в проксимальных канальцах, активно в дистальных

Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда) может быть вызван:

- Б. Облучением
- В. Хроническим воспалением поджелудочной железы
- А. Туберкулёзом
- Д. Все перечисленные
- Г. Операции на органах забрюшинного пространства в анамнезе

Пороговая температура, при которой развивается некроз опухолевой ткани:

- А. 0 С
- Г. – 40 С
- Б. -60 С
- В. – 20 С
- Д. – 19,4 С

К побочным эффектам антимускариновых препаратов относятся все, кроме:

- Б. Запор
- В. Когнитивные нарушения
- А. Сухость во рту
- Г. Брадикардия
- Д. Нарушения аккомодации

Наиболее частая локализация рака предстательной железы

- Г. Фибромускулярная зона
- Б. Центральная зона
- А. Периферическая зона
- В. Переходная зона
- Д. Периуретральная зоне

Наиболее частой причиной мочеточниково-кишечных свищей является:

- В. Дивертикулит
- А. Рак толстой кишки
- Г. Болезнь Крона

- Б. Аппендикулярный абсцесс
- Д. Туберкулёз

Распространенность дивертикулов уретры/парауретральных кист составляет:

- А. Приблизительно от 1% до 5% в общей популяции
- Б. Приблизительно от 10 до 15% в общей популяции
- В. На аутопсиях регистрируется с частотой до 25%
- Г. У пациентов с хронической задержкой мочи менее чем в 1,5% случаев
- Д. У пациентов с хронической задержкой мочи менее чем в 0,5% случаев

Наиболее распространенной опухолью среди злокачественных новообразований дивертикула уретры является:

- А. Аденокарцинома
- Б. Переходно-клеточный рак
- В. Карциносаркома
- Г. Плоскоклеточный рак
- Д. Лейомиома

Ветвями внутренней подвздошной артерии являются все перечисленные, кроме:

- Г. Пупочная артерия
- А. Запирательная артерия
- В. Нижняя эпигастральная артерия
- Б. Внутренняя срамная артерия
- Д. Верхняя ягодичная артерия

Какой гормон является наиболее важным для развития предстательной железы у плода?

- Б. Дегидротестостерон
- А. Эстрадиол
- В. Эстрон
- Г. Тестостерон
- Д. Ингибин

Какое утверждение о тестостероне верно?

- Г. 5-альфа-редуктаза преобразует дегидротестостерон в тестостерон
- А. Синтезируется клетками Сертоли
- Б. Синтезируется клетками Лейдига
- В. Является прямым предшественником прегненолона
- Д. Ароматазы преобразуют эстрогены в тестостерон

Какой процент общего тестостерона синтезируется из дегидроэпиандростерона?

- В. 5%
- Г. 15%
- Б. 2%
- А. 1%

Д. 20%

Какой орган секретирует фруктозу, содержащуюся в эякуляте?

- А. Предстательная железа
- В. Семенной пузырьёк
- Б. Бульбоуретральная железа
- Г. Семявыносящий проток
- Д. Правильно А и Б

У какого процента пациентов ДГПЖ сочетается с артериальной гипертензией?

- Г. 50%
- А. 5%
- В. 30%
- Б. 15%
- Д. 70%

В долгосрочном прогнозе применение финастерида значительно снижает риск:

- Б. Хирургического лечения
- В. Развития эректильной дисфункции
- А. Острой задержки мочи
- Г. Правильно А и Б
- Д. Все перечисленные

Рак предстательной железы является наследственным заболеванием, если:

- Б. Если у двух родственников первой степени родства диагностируется заболевание до 55 лет
- В. Болеет отец или брат
- А. Если болеют три и более родственника первой степени родства в трёх последовательных поколениях
- Д. Правильно А и Б
- Г. Заболевание диагностировано у двух родственников первой степени родства

Сколько анатомических сужений у мочеточника?

- Б. Два
- Г. Четыре
- А. Один
- В. Три
- Д. Пять

Какая из перечисленных ниже артерий является ветвью чревного ствола?

- В. Панкреатодуоденальная артерия
- Г. Верхняя брыжеечная артерия
- Б. Правая желудочная артерия
- А. Левая желудочная артерия
- Д. Левая почечная артерия

В случаях дистопии почки ипсилатеральный надпочечник находится:

- Г. В зависимости от положения ипсилатеральной почечной артерии
- А. Отсутствует
- Б. Находится в своем нормальном анатомическом положении
- В. У верхнего полюса дистопированной почки
- Д. Рядом с контралатеральным надпочечником

С каким из перечисленных заболеваний чаще всего сочетается приапизм?

- Б. Серповидноклеточная анемия
- А. Болезнь Пейрони
- В. Болезнь Паркинсона
- Г. Хроническая почечная недостаточность
- Д. Лейкемия

Повреждение задней уретры, сопровождающееся разрывом глубокой фасции полового члена и сохранением целостности поверхностной фасции, может привести к распространению гематомы на все области, кроме:

- Д. Ягодичную область
- А. Переднюю поверхность туловища до уровня ключиц
- Б. Мошонку
- В. Половой член
- Г. Промежность (появление \"бабочкообразной\" гематомы)

Большое и малое седалищные отверстия разделены:

- Б. Крестцово-остистой связкой
- А. Крестцово-бугорной связкой
- В. Грушевидной мышцей
- Г. Крестцово-подвздошной связкой
- Д. Связкой Купера

При травме подвздошно-пахового нерва во время пластики пахового канала у пациента в послеоперационном периоде может нарушиться чувствительность:

- А. Тыльной поверхности полового члена
- В. Надлобковой области и только передней поверхности мошонки
- Б. Надлобковой области и всей мошонки
- Г. Передней и медиальной поверхности бедра
- Д. Только надлобковой области

При длительном давлении лепестка ретрактора на большую поясничную мышцу во время операции в послеоперационном периоде пациент может жаловаться на:

- Г. Невозможность разогнуть ногу в коленном суставе и онемение передней поверхности бедра
- А. Невозможность согнуть бедро и онемение передней поверхности бедра
- Б. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе и онемение передней

поверхности бедра

В. Онемение передней поверхности бедра

Д. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе

Анатомическим ориентиром мочеточника в полости таза является:

В. Бифуркация общей подвздошной артерии

А. Бифуркация аорты

Б. Мыс крестца

Г. Маточная артерия

Д. Внутреннее паховое кольцо

У молодого человека с болью в правой подвздошной области выявлена при УЗИ уретеропиелозктазия справа. Какие из ниже перечисленных патологических процессов могут вызвать описанную картину?

А. Острый аппендицит

Г. Все перечисленные

Б. Болезнь Крона - терминальный илеит

В. Перфорация слепой кишки из-за онкологического процесса

Д. Ни один из перечисленных

К задней поверхности хвоста поджелудочной железы прилежит(-ат):

Д. Все перечисленные

А. Селезеночная артерия

Б. Селезеночная вена

В. Верхний полюс левой почки

Г. Левый надпочечник

Надпочечники кровоснабжаются от:

А. Аорты

Д. Правильно А, Б, В

Б. Нижних диафрагмальных артерий

В. Почечных артерий

Г. Чревного ствола

Во время пиелопластики пересечена и лигирована задняя сегментарная артерия.

Как изменится кровоснабжение в почечной паренхиме?

Г. Приведет к ишемии переднего верхнего сегмента

А. Не окажет влияния

Б. Приведет к ишемии заднего сегмента

В. Приведет к ишемии части заднего сегмента

Д. Приведет к ишемии переднего нижнего сегмента

Селективные агонисты бетта3-адренорецепторов:

А. Стимулируют сокращение детрузора

Б. Стимулируют расслабление детрузора

- В. Оказывают влияние на парасимпатическую стимуляцию детрузора
- Г. Уменьшают интервал между мочеиспусканием
- Д. Их применение часто сопровождается жалобами пациентов на сухость во рту

Какая патоморфологическая стадия устанавливается при инвазии аденокарциномы предстательной железы в шейку мочевого пузыря?

- В. pT3bN0M0
- Г. pT4N0M0
- А. pT2aN0M0
- Б. pT3aN0M0
- Д. pT2cN0M0

У пациентов с болезнью Паркинсона после ТУР предстательной железы следует учитывать высокую вероятность:

- Г. Тромбоэмболических осложнений
- Б. Задержка мочи
- А. Недержание мочи
- В. Острое нарушение мозгового кровообращения
- Д. Усиление когнитивных расстройств

Основным симптомом гиперактивного мочевого пузыря является:

- А. Учащенное мочеиспускание
- Д. Ургентность
- Б. Малообъемное мочеиспускание
- В. Боль в надлобковой области
- Г. Болезненное мочеиспускание

Мочеиспускание является учащённым при количестве мочеиспусканий в сутки:

- Б. Более шести
- В. Более семи
- А. Более пяти
- Г. Более восьми
- Д. Более девяти

Мочеточник получает кровоснабжение от:

- В. Общей подвздошной артерии
- А. Почечной артерии
- Д. Всех перечисленных сосудов
- Б. Аорты
- Г. Гонадной артерии

Лоскут Марциуса кровоснабжается:

- Г. Наружными половыми артериями
- А. Конечными ветвями внутренней половой артерии
- Б. Поверхностной ветвью нижней эпигастральной артерии

- В. Гонадной артерии
- Д. Эпигастральной артерией

Главным показателем оплодотворяющей способности эякулята является:

- В. Содержание в эякуляте лимонной кислоты
- Г. Наличие сперматозоидов с цитоплазматической головкой
- А. Объем эякулята
- Б. Подвижность сперматозоидов
- Д. Содержание в эякуляте нуклеиновых кислот

Количество активно подвижных сперматозоидов в норме в эякуляте составляет:

- А. Более 20%
- Б. Более 30%
- В. Более 40%
- Г. Более 50%
- Д. Более 60%

У какого процента пациентов ДГПЖ сочетается с артериальной гипертензией?

- Б. 15%
- Г. 50%
- А. 5%
- В. 30%
- Д. 70%

В долгосрочном прогнозе применение финастерида значительно снижает риск:

- Г. Правильно А и Б
- А. Острой задержки мочи
- Б. Хирургического лечения
- В. Развития эректильной дисфункции
- Д. Все перечисленные

Дутастерид – укажите верное утверждение:

- Б. Более эффективен, чем финастерид
- А. Ингибирует 5-альфа редуктазу сразу 2-х типов
- В. Приводит к снижению уровня общего ПСА на 95% после 6 месяцев терапии
- Г. В отличие от финастерида не влияет на либидо
- Д. Улучшает эректильную функцию

Антимускариновая терапия противопоказана мужчинам с симптомами нижних мочевых путей/ доброкачественной гиперплазией предстательной железы?

- В. Нет, если в сочетании с приёмом альфа-адреноблокаторов
- Г. Только при значительном увеличении объёма предстательной железы
- А. Да, во всех случаях
- Б. Нет, только пациентам с большим объёмом остаточной мочи
- Д. Нет, она показана во всех случаях с симптомами гиперактивного мочевого пузыря

Какую тактику лечения следует выбрать у пациента с выраженными обструктивными симптомами, большим объёмом остаточной мочи, гиперактивным мочевым пузырём, длительно получающего препарат из группы α -адреноблокаторов?

- А. Добавить к лекарственной терапии антимускариновый препарат
- Б. Хирургическое лечение
- В. Добавить к лекарственной терапии ингибитор фосфодиэстеразы
- Г. Добавить к лекарственной терапии ингибитор 5 α -редуктазы
- Д. Ни один вариант из вышеперечисленных

Пациенту с симптомами нижних мочевых путей, эффективно купированными доксазозином, предъявляющего жалобы на эректильную дисфункцию добавление к терапии какого препарата из группы ингибиторов фосфодиэстеразы возможно?

- Б. Низких доз варденафила
- Г. Алпростадил
- А. Низких доз силденафила
- В. Низких доз тадалафил
- Д. Совместное применение ингибитора фосфодиэстеразы с альфа-адреноблокатором противопоказано

Наиболее часто при уродинамическом исследовании нижних мочевых путей у пациентов с рассеянным склерозом регистрируется:

- Г. Гиперактивность детрузора ассоциированная с детрузор-сфинктерной диссенергией
- Б. Детрузор-сфинктерная диссенергия
- А. Гиперактивность детрузора
- В. Аконтрактивность детрузора
- Д. Норма

Какой уродинамический параметр позволит наиболее точно установить причину затруднённого мочеиспускания у мужчины страдающего гиперплазией предстательной железы и нейропатией, вызванной сахарным диабетом?

- А. Максимальная скорость потока мочи
- Г. Детрузорное давление в момент максимального потока
- Б. Остаточный объём мочи
- В. Внутрипузырное давление в момент максимального потока
- Д. Абдоминальное давление в момент максимального потока

Основной подтип мускариновых холинорецепторов участвующих в сокращении детрузора:

- Г. M4
- А. M1
- В. M3
- Б. M2

Д. М5

К побочным эффектам антимускариновых препаратов относятся все, кроме:

- А. Сухость во рту
- Г. Брадикардия
- Б. Запор
- В. Когнитивные нарушения
- Д. Нарушения аккомодации

Применение оксибутина не противопоказано для пациента с сопутствующей:

- Б. Деменцией
- Г. Миастенией
- А. Закрyтоугольной глаукомой
- В. Брадикардией
- Д. Задержкой мочи

Первым пунктом из последовательности назначений в лечении гиперактивного мочевого пузыря:

- А. Интрапузырные инстилляции
- В. Поведенческая терапия
- Б. Физиотерапия
- Г. Строгое соблюдение диеты
- Д. Назначение антидепрессантов

Выберете наиболее точное утверждение о стрессовом недержании мочи:

- Г. Происходит при внезапном повышении внутрибрюшного давления, без ургентного позыва к мочеиспусканию и отсутствия гиперактивности детрузора
- А. Происходит только во время кашля
- Б. Не сопровождается ургентным позывом к мочеиспусканию
- В. Сочетается с гиперактивностью детрузора
- Д. Проявляется потерей мочи при резком повышении внутрибрюшного давления, которому предшествует ургентный позыв к мочеиспусканию на фоне гиперактивности детрузора

Соотношение по заболеваемости рака мочевого пузыря между мужчинами и женщинами составляет:

- Г. 2:1
- Б. 4:1
- А. 5:1
- В. 3:1
- Д. 1:1

Одна немедленная инстилляция химиотерапевтического препарата после ТУР мочевого пузыря (не позднее 6 часов) снижает риск рецидива рака мочевого пузыря на:

- Г. 20%
- А. 80%
- В. 40%
- Б. 60%
- Д. Не влияет

Если инстилляционная химиотерапевтическая процедура не была произведена в течение 24 часов после TUR мочевого пузыря, то риск развития рецидива рака возрастает в:

- Б. В 6 раз
- В. В 4 раза
- А. В 10 раз
- Г. В 2 раза
- Д. В 1,5 раза

Выберите верное утверждение:

- В. Внутрипузырная химиотерапия обладает гораздо большей токсичностью (как местной, так и системной) по сравнению с БЦЖ-терапией
- Г. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии ниже, чем химиотерапии
- Б. Эффективность внутрипузырной химиотерапии выше, чем БЦЖ – терапии
- А. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии превышает эффективность химиотерапии как при лечебном, так и при профилактическом применении, однако обладает местной и системной токсичностью.
- Д. Внутрипузырная БЦЖ-терапия отличается низкой токсичностью

Укажите название операции, при которой выполняется формирование гетеротопического искусственного мочевого пузыря:

- А. Цистопластика по Штудеру
- Б. Цистопластика по Брикеру
- В. Цистопластика по Хаутману
- Г. Цистопластика по Редди
- Д. Цистопластика по Камей

К препаратам из группы холинолитиков относятся все, кроме:

- В. Оксибутинина
- А. Солифенацина
- Д. Мирабегрона
- Б. Троспиума хлорида
- Г. Толтеродин

Достоверным признаком накопления опухолью почки контрастного вещества при проведении компьютерной томографии является следующее значение:

- Б. 10 HU
- Г. 30 HU
- А. 5 HU

- В. 20 НУ
- Д. 40 НУ

Частота встречаемости почечноклеточного рака светлоклеточного строения составляет:

- Г. 80-90%
- А. 50%
- Б. 60%
- В. 70%
- Д. 95-98%

Укажите, что не относится к анатомическим прогностическим факторам у больных раком почки

- Г. Инвазия почечной капсулы
- А. Размер опухоли
- В. Инвазия собирательной системы почки
- Б. Венозная инвазия
- Д. Поражение опухолью надпочечника

Укажите, что не относится к клиническим прогностическим факторам у больных раком почки

- В. Кахексия
- А. Общее состояние пациента
- Д. Градация опухоли по Fuhrman
- Б. Местные симптомы
- Г. Анемия

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки диаметром 4 см без выхода за границы почки относят к стадии:

- Б. T1b
- А. T1a
- В. T1c
- Г. T2a
- Д. T2b

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки диаметром 8 см без выхода за границы почки относят к стадии:

- Б. T1b
- Г. T2b
- А. T1a
- В. T2a
- Д. T3a

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки, распространяющаяся за пределы фасции Герота, относят к стадии:

- А. Т3а
- Г. Т4
- Б. Т3b
- В. Т3с
- Д. Т4b

Укажите неверное утверждение, относящееся к лапароскопической радикальной нефрэктомии (РНЭ) при почечноклеточном раке:

- В. Лапароскопическая РНЭ является методом выбора при раке почки в стадии Т1 при невозможности выполнения органосохраняющей операции
- А. Частота осложнений лапароскопической РНЭ меньше, чем при открытой операции
- Д. Онкологические результаты лапароскопической РНЭ уступают таковым открытой операции при долгосрочном наблюдении
- Б. Лапароскопическая РНЭ является методом выбора при раке почки в стадии Т2
- Г. Лапароскопическая РНЭ выполняется как трансабдоминальным, так и ретроперитонеальным доступом

Укажите наиболее изученный метод хирургического лечения рака почки:

- А. Криоабляция
- Б. Ультразвуковая абляция (HIFU)
- В. Микроволновая абляция
- Г. Лазерная абляция
- Д. Абляция при помощи фотодинамической терапии

Укажите частоту местного рецидива после радикальной нефрэктомии при раке почки:

- В. 5-7%
- Г. 8-10%
- А. <1%
- Б. 2-3%
- Д. 12-15%

Укажите частоту рецидива рака в контралатеральной почке после радикальной нефрэктомии:

- Б. 1-2%
- А. <0,1%
- В. 5-7%
- Г. 8-10%
- Д. 12-15%

При высоком риске рецидива рака почки после радикальной нефрэктомии для наблюдения за пациентами рекомендуется использовать:

- Б. КТ грудной клетки и УЗИ брюшной полости
- Г. Рентген грудной клетки и КТ брюшной полости

- А. Рентген грудной клетки и УЗИ брюшной полости
- В. КТ грудной клетки и брюшной полости
- Д. Рентген грудной клетки и МРТ брюшной полости

У больных почечноклеточным раком биопсия почки оказывается малоинформативной:

- Г. в 31-40% случаев
- А. в 3-5% случаев
- Б. в 10-20% случаев
- В. в 21-30% случаев
- Д. Более, чем в 50% случаев

Укажите метод лечения локализованного РПЖ, достоверно улучшающий раково-специфическую выживаемость пациентов:

- Г. Радикальная простатэктомия
- А. Максимальная андрогенная блокада
- Б. Дистанционная лучевая терапия
- В. Хирургическая кастрация
- Д. Брахитерапия

Укажите, какой вывод был сделан по результатам Европейского рандомизированного исследования скрининга рака простаты (ERSPC) в 2009 году:

- Б. В течение 9 лет наблюдения частота выявления РПЖ в группе скрининга составила 20%;
- А. При проведении скрининга с использованием ПСА смертность от РПЖ снизилась на 20%
- В. Чтобы предупредить один летальный исход, обусловленный раком простаты, необходимо провести лечение 20 больных РПЖ
- Г. В группе скрининга рак простаты выявлялся на 20% чаще, чем в контрольной группе;
- Д. В группе скрининга выявлено на 20% больше локализованных опухолей

Укажите относительное противопоказание для проведения брахитерапии:

- Г. ПСА 10 нг/мл
- А. Стадия cT1b-T2aN0M0
- В. Сумма Глисона ≥ 7
- Б. Объём простаты 50 мл
- Д. Объём простаты менее 15 мл

Укажите неверное утверждение, относящееся к проведению максимальной андрогенной блокады при метастатическом РПЖ:

- Г. Увеличивает стоимость лечения по сравнению с орхиэктомией
- А. Улучшает общую выживаемость по сравнению с монотерапией агонистами ЛГРГ
- В. Улучшает качество жизни пациентов
- Б. Приводит к росту числа побочных эффектов лечения

Д. Улучшает общую выживаемость при условии приёма пациентом нестероидных антиандрогенов

Укажите, что не относится к факторам, позволяющим дифференцировать местный рецидив РПЖ от системного после РПЭ:

- А. Время до появления биохимического рецидива
- В. Исходное значение общего ПСА крови
- Б. Время удвоения ПСА
- Г. Послеоперационная сумма баллов по Глиссону
- Д. Скорость прироста ПСА

Укажите препарат, не являющийся агонистом ЛГРГ

- В. Дегареликс
- А. Гозерелин
- Б. Бусерелин
- Г. Лейпрорелин
- Д. Гистрелин

Укажите стандартный посткастрационный уровень тестостерона:

- Г. <150 нг/дл
- А. <5 нг/дл
- Б. <50 нг/дл
- В. <100 нг/дл
- Д. <75 нг/дл

Укажите наиболее частый побочный эффект гормональной терапии РПЖ:

- Б. Приливы
- А. Эректильная дисфункция
- В. Ожирение
- Г. Изменения плотности костной ткани
- Д. Ухудшение работы сердечно-сосудистой системы

После радикальной простатэктомии «нормальный» уровень общего ПСА крови составляет:

- Г. <0,01 нг/мл
- А. <0,1 нг/мл
- Б. <0,2 нг/мл
- В. <0,4 нг/мл
- Д. <1 нг/мл

Укажите исследование, которое не применяется при наблюдении за пациентами, получающими гормональное лечение РПЖ:

- Б. Пальцевое ректальное исследование
- В. Определение уровня тестостерона
- А. Определение общего ПСА крови

- Г. Проведение биопсии простаты
- Д. Оценка выраженности симптомов рака простаты

Укажите, что не относится к преимуществам робот-ассистированной радикальной простатэктомии по сравнению с радикальной позадилоной простатэктомией:

- А. Улучшение общей выживаемости пациентов
- Б. Меньшая интраоперационная кровопотеря
- В. Меньший срок нахождения пациента в стационаре
- Г. Менее выраженный болевой синдром после операции
- Д. Меньшая частота гемотрансфузий

Укажите T-стадию заболевания, если больному выполнена трансуретральная резекция простаты по поводу ДГПЖ, но при гистологическом исследовании выявлен РПЖ на 10% ткани:

- Г. T2a
- А. T1a
- Б. T1b
- В. T1c
- Д. T2b

Анализ крови на ПСА3 определяется:

- Б. В моче
- А. В сыворотке крови
- В. В сперме
- Г. В сыворотке крови после массажа простаты
- Д. При иммуногистохимическом исследовании ткани, взятой при биопсии

При повторной сатурационной биопсии простаты частота выявления РПЖ составляет:

- Г. 45-55%
- А. 10-15%
- В. 30-43%
- Б. 20-28%
- Д. >55%

После биопсии простаты наиболее часто встречается:

- В. Ректоррагия <2 сут.
- Г. Острый простатит
- Б. Гематурия >1 сут.
- А. Гемоспермия
- Д. Острая задержка мочи

Для выявления костных метастазов РПЖ наиболее чувствительным методом исследования является:

- Б. МРТ

- Г. Позитронно-эмиссионная томография с ФДГ
- А. КТ
- В. Остеосцинтиграфия
- Д. Прицельная рентгенография костей таза

Укажите препарат, имеющий наиболее продолжительное действие:

- Б. Бусерелин
- В. Дегареликс
- А. Гозерелин
- Д. Гистрелин
- Г. Лейпрорелин

Укажите препарат, не являющийся антиандрогеном:

- А. Флутамид
- Г. Гистрелина ацетат
- Б. Бикалутамид
- В. Ципротерона ацетат
- Д. Нилутамид

Укажите препарат, являющийся стероидным антиандрогеном:

- Б. Бикалутамид
- Г. Гистрелина ацетат
- А. Флутамид
- В. Ципротерона ацетат
- Д. Нилутамид

При выявлении следующих лабораторных изменений у пациента с МКБ нужно исключить - укажите верные соответствия: А - однократное повышение значения креатинина крови, Б - гиперкальциемия, В - повышенные значения мочевины крови; 1- преобладание белковой пищи в рационе пациента, 2 - гиперпаратиреоз, 3 - системное заболевание соединительной ткани, 4 - болезнь Педжета, 5 - ошибка в подготовке пациента к биохимическому анализу крови

- А. А-1 Б- 2,3,4 В-5
- Б. А-5 Б-2,3,4 В-1
- В. А-1 Б-2 В-3,4,5
- Г. А-5 Б-2,4 В -1,3
- Д. А-5 Б-2 В-1,3,4

Какие утверждения соответствуют указанным методам оперативного лечения мочекаменной болезни: А - наиболее безопасный метод оперативного лечения для пациентов с коагулопатией, Б - показания к данному виду оперативного лечения не ограничены размером конкремента, В - абсолютным противопоказанием к данному методу лечения является беременность; 1 - ДУВЛ, 2 - ЧНЛТ, 3 - уретероскопия

- В. А-3 Б-1 В-2

- А. А-2 Б-3 В-1
- Д. А-3 Б-2 В-1
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Г. А-2 Б-1 В-3

Наиболее предпочтительный метод контрольного обследования для пациентов, перенёвших оперативное лечение по поводу мочекаменной болезни при следующих клинических ситуациях - выберете верное соответствие: А - состояние после фрагментации рентгенпозитивного конкремента без клинических проявлений, Б - состояние после фрагментации рентгеннегативного конкремента без клинических проявлений, В - состояние после фрагментации конкремента с клиническими проявлениями, Г - состояние после удаления камня целиком (экстракции) с клиническими проявлениями; 1 - КТ мочевого системы с контрастным усилением, 2 - КТ без контрастного усиления, 3 - УЗИ, 4 - УЗИ+обзорная уроурография

- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- А. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения инфекций мочевыводящих путей и стандартной ежедневной и курсовой дозами: А – острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит нетяжелого течения, В - острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, Г – острый бактериальный простатит; 1 - Фосфомицина трометамол 3 г однократно, 2- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 7-10 дней или 750 мг 1 раз в сутки 5 дней, 3- Эртапенем в/м, в/в 1 г 1 раз в сутки 7-10 дней или имипенем /целастатин в/в 500 мг 4 раза в сутки 7-10 дней, 4- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 4-5 недель или цiproфлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 4-5 недель

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между клиническими формами нефротуберкулеза и их основными характеристиками: А- туберкулез паренхимы почек, Б- туберкулезный папиллит, В -кавернозный нефротуберкулез, Г – поликавернозный нефротуберкулез; 1 – бездеструктивная форма, в анализах мочи у детей патологических изменений может не быть, у взрослых умеренная лейкоцитурия, обязательна бактериологическая верификация, прогноз благоприятный, 2 – ограниченно-деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, единичная и множественная, подлежит консервативному лечению, прогноз благоприятный, 3- деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, требует хирургического вмешательства, комплексной этиопатогенетической терапии, 4 – распространенно-деструктивная форма, резкое снижение функции органа, требует оргоуносящей

операции

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus I типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - амоксициллин/клавулановая кислота, Б - гентамицин, В- цефтриаксон, Г - монурал; 1- ингибитор-защищенные пенициллины, 2- аминогликозиды, 3- цефалоспорины 3-го поколения, 4- фосфомицин

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus II типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - изониазид, Б - пипразинамид, В- этамбутол, Г – ПАСК; 1- гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК) , 2- пипразинкарбоксамид, синтетическое противотуберкулезное средство II ряда, 3- этамбутола гидрохлорид, 4- кислота пара-аминосалициловая

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между клинико-лабораторными данными и тактикой врача у больного с длительно текущим пиелонефритом с частыми обострениями: А- признаки перенесенного лимфаденита, очаги обызвествления легочной ткани, мезентериальных лимфоузлов, пиурия, гематурия, деструктивные изменения на урограммах; Б- по данным урограмм почка не функционирует, назначается этиопатогенетическая терапия по поводу поликавернозного нефротуберкулеза; В- проведено полноценное антибактериальное лечение, но сохраняется умеренная лейкоцитурия (до 30 кл. в п/з), на урограммах своевременное контрастирование ЧЛС, ретенция, подозрение на деструкцию; Г- при наличии умеренных рентгенологических изменений в почке проведена неадекватная терапия по поводу хронического пиелонефрита, сохраняется пиурия; 1- кавернозный туберкулез почек, показана комплексная этиопатогенетическая терапия, на фоне лечения провести полное клинико-лабораторное, бактериологическое и рентгенологическое обследование, 2- если через 3-4 недели функция почки не восстанавливается выполняют нефрэктомия, 3 – проводится лазерная проба, в случае увеличения лейкоцитурии, эритроцитурии, обнаружении микобактерий, падения абсолютного числа лимфоцитов в периферической крови выставляется диагноз «туберкулез мочевой системы», 4- назначается терапия ex juvantibus I типа, в случае выраженной положительной клинико-лабораторной динамики диагноз

«нефротуберкулез» снимается

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями нижних мочевыводящих путей и необходимыми для их диагностики методами исследований: А – бактериальный цистит, Б – интерстициальный цистит, В- туберкулез мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, 2- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия под общей анестезией с биопсией мочевого пузыря 3- эпидемиологические данные, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия с биопсией мочевого пузыря, патоморфологическое исследование , 4- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия, КУДИ

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -дивертикул уретры, Б - уретральный карункул, В- острый цистит, Г - опухоль мочевого пузыря; 1- наличие образования на передней стенке влагалища, 2- терминальная гематурия, 3- безболевая гематурия, 4- уретроррагия

А. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- уретро-влагалищный свищ, Г - постлучевой пузырно-влагалищный свищ; 1- уретропластика, 2- фистулопластика трансвагинальным доступом, 3- фистулопластика с использованием тканевого лоскута, 4- уретероцистоанастомоз

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Г. А-2 Б-4 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и необходимыми методами обследования: А -мочеточниково-влагалищный свищ, Б - пузырно-влагалищный свищ, В- травма мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- комплексное уродинамическое исследование, 2-компьютерная томография, 3-

цистоскопия, 4- ретроградная цистография

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между операциям и наиболее характерными для них осложнениями: А - операции с использованием синтетической петли, Б - операции с использованием синтетической сетки, В- операции при парауретральных кистах, Г - уретероцистоанастомоз; 1- стеноз анастомоза, 2- задержка мочи, 3- эрозия и протрузия, 4- уретро-влагалищный свищ

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите правильную последовательность. Распределите возбудителей внебольничных инфекций мочевыводящих путей по распространенности - от наиболее распространенных к наименее редко встречающимся: А - E. coli, Б - Klebsiella pneumoniae, В - Serratia marcescens, Г - Proteus mirabilis

А. А - 1 Б - 2 В - 4 Г - 3

Б. А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Укажите, какие препараты тестостерона могут применяться у больных для заместительной гормональной при вторичном гипогонадизме: А - андрогель, Б - метилтестостерон, В - небидо; 1 - рекомендован к применению, 2 - не рекомендован к применению

В. А - 3 Б - 1 В - 1

Г. А - 2 Б - 2 В - 1

А. А - 1 Б - 1 В - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 1

При консервативной терапии преждевременной эякуляции применение: А - альфа-адреноблокаторов, Б - препаратов, тормозящих обратный захват серотонина, В - местных анестетиков, Г - бета-адреномиметики; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

В. А - 2 Б - 1 В - 1 Г - 2

А. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 1

Г. А - 2 Б - 3 В - 3 Г - 2

Б. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 2

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из перечисленных препаратов (пронумерованный элемент): А - активатор образования тромбопластина (агрегант), Б - ингибитор фибринолиза, В - коагулянт прямого действия, Г - коагулянт непрямого действия; 1 - Транексамовая кислота, 2 - Тромбин, 3 - Этамзилат, 4 - Викасол

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 4 Г - 2

А. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

При терапии гиперактивного мочевого пузыря применение: А - М-холиноблокатора, Б - бета3-адреномиметика, В - альфа-адреноблокатора, Г - ботулинического токсина; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

А. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 3

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из препаратов (пронумерованный элемент): А - петлевые диуретики, Б - анаболические стероиды, В - осмотические диуретики; 1 - Ретаболил, 2 - Фуросемид, 3 - Маннитол

Б. А - 2 Б - 1 В - 3

А. А - 3 Б - 1 В - 2

В. А - 2 Б - 3 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 2

Распределите препараты из группы альфа-адреноблокаторов по вероятности развития побочных эффектов (ПЭ) при сочетании их применения с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-ого типа: А - силодозин, Б - теразозин, В - тамсулозин, Г - альфузозин; 1 - вероятность развития ПЭ наименьшая, 2 - вероятность развития ПЭ наибольшая, 3 - вероятность развития ПЭ умеренная

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 3

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 3

Распределите лекарственные препараты по группам в зависимости от механизма их фармакологического действия: А - маннитол, мочевины, глицерин, Б - антагонисты в альдостерона (верошпирон) и блокаторы кальциевых каналов (триамтерен), В - фуросемид, тораемид; 1 - петлевые диуретики, 2 - калийсберегающие диуретики, 3 - осмотические диуретики

Б. А - 3 Б - 1 В - 2

А. А - 3 Б - 2 В - 1

В. А - 1 Б - 2 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

Распределите антибактериальные препараты на группы, учитывая целесообразность их применение при эмпирическом назначении для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний в урологии: А - фторхинолоны, Б - цефалоспорины, В - полусинтетические пенициллины, Г - карбапенемы; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не оправдано, 3 - применение оправдано

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 1 Г - 2

Распределите препараты в зависимости от их влияния на эректильную функцию: А - бета-адреноблокаторы, Б - ингибиторы 5-альфа редуктазы, В - ингибиторы обратного захвата серотонина, Г - нейролептики; 1 - влияют положительно, 2 - влияют отрицательно, 3 - не влияют

В. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

А. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 2

Б. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Выберете метод физиотерапевтического лечения применяемый для каждого заболевания: А - тиббиальная стимуляция, Б - упражнения Кегеля, В - лазеротерапия, Г - электрофорез с лидазой; 1 - недержание мочи, 2 - гиперактивный мочевого пузыря, 3 - болезнь Пейрони, 4 - воспалительные заболевания органов мошонки

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

А. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Распределите методы нехирургического лечения рака простаты в зависимости от стадии заболевания: А - гормональная терапия, Б - химиотерапия, В - лучевая терапия, Г - орхиэктомия; 1 - локализованный рак простаты, 2 - метастатический рак простаты, 3 - местнораспространенный рак простаты, 4 - гормонорезистентный рак простаты

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Б. А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 3

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 2

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака почки и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - ингибиторы тирозинкиназы. Б - системная химиотерапия, В - иммунотерапия, Г - генетически

модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

В. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 2

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 1

А. А - 1 Б - 3 В - 3 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 1

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака мочевого пузыря и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - внутривезикулярная химиотерапия, Б - системная химиотерапия, В - внутривезикулярная иммунотерапия, Г - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

А. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

В. А - 1 Б - 1 В - 1 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 1

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака предстательной железы и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - аналоги ЛГРГ, Б - агонисты ЛГРГ, В - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины, Г - терапия эстрогенами; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность высокая, но очень высок риск побочных эффектов, применяются редко

Г. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 1

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

Установите соответствие между рекомендованными дозами ботулинического токсина и заболеваниями, при которых он вводится интратрузорно: А - идиопатический гиперактивный мочевой пузырь, Б - гиперактивный мочевой пузырь при болезни Паркинсона, В - Гиперактивный мочевой пузырь при рассеянном склерозе, Г - гиперактивный мочевой пузырь без ургентного недержания мочи; 1- 50 ед, 2-100 ед, 3-200 ед, 4-500 ед.

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между типами недержания мочи и основными методами

лечения: А- ургентное недержание мочи, Б- стрессовое недержание мочи, В- энурез, Г- смешанная форма недержания мочи; 1- хирургическое лечение при помощи субуретральной петли, 2-холинолитики, 3-десмопрессин, 4- комбинированное лечение .

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между уровнем поражения нервной системы и наиболее характерными для них симптомами нижних мочевых путей: А -поражения ЦНС, выше уровня моста Б -поражения спинного мозга, выше уровня крестцовых сегментов В- поражение спинного мозга на уровне крестцовых сегментов и ниже; 1- доминируют симптомы накопления мочи (гиперактивность детрузора, императивное недержание мочи) 2- присутствуют как симптомы накопления, так и симптомы опорожнения (гиперактивность детрузора, детрузорно-сфинктерная диссинергия), 3- доминирует нарушение сократительной способности мочевого пузыря (гипоконтрактильность или аконтрактильность детрузора)

В. А-2 Б-3 В-1

Г. А-3 Б-2 В-1

А. А-1 Б-3 В-3

Б. А-1 Б-2 В-3

Д. А-3 Б-2 В-2

Установите соответствие между холинолитическими препаратами и их химической структурой: А -оксибутинин, Б - толтеродин, В- тропсия хлорид, Г - солифенацин; 1- первичный амин, 2- вторичный амин, 3- третичный амин, 4- четвертичный амин

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-3 Б-3 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между клиническими задачами при лечении нейроурологических пациентов и степенью их важности для безопасности пациента: А -защита верхних мочевых путей от рефлюкса, Б - устранение недержания мочи, В- восстановление самостоятельного мочеиспускания, Г - устранение бессимптомной бактериурии; 1- обязательно, 2- важно, 3- желательно, 4- не важно

А. А-3 Б-3 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие методами лечения эректильной дисфункции у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -ингибиторы фосфодиэстеразы 5ого типа, Б - интракавернозные инъекции вазоактивных препаратов, В- вакуум экстракторы и кольца, Г - протезы полового члена; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-4 Б-4 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-1 В-2 Г-3
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие методами лечения недержания мочи у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -поведенческая терапия, Б - холинолитики, В-внутридетрузорные инъекции ботулинического токсина, Г - краниальная нейростимуляция; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

- В. А-1 Б-2 В-2 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Б. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее приемлемыми методами отведения мочи: А -нейрогенная аконтрактивность детрузора, Б - детрузорно-сфинктерная диссинергия с остаточной мочей более 500 мл, В- аконтрактивность детрузора на фоне сахарного диабета, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия без остаточной мочи; 1- цистостома, 2- периодические катетеризации мочевого пузыря, 3- самостоятельное мочеиспускание 4- постоянный уретральный катетер

- Д. А-2 Б-2 В-2 Г-3
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-4 Б-4 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-1 В-1 Г-3
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и частями нервной системы, к которой они относятся: А - тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- симпатическая, 2- парасимпатическая, 3- соматическая

- Г. А-1 Б-2 В-3
- А. А-1 Б-1 В-3
- Б. А-2 Б-1 В-3
- В. А-1 Б-1 В-1

Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и физиологическими процессами, : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- сокращение мочевого пузыря и расслабление сфинктера уретры, 2-расслабление мочевого пузыря и сокращение уретры, 3- сокращение произвольного сфинктера уретры

А. А-1 Б-1 В-3

Б. А-2 Б-1 В-3

В. А-1 Б-1 В-1

Г. А-1 Б-2 В-3

Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, возникающими при пересечении тех или иных нервов : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- аконтрактильность мочевого пузыря, 2- гиперактивность мочевого пузыря, 3- расслабление произвольного сфинктера уретры

В. А-1 Б-1 В-1

А. А-1 Б-1 В-3

Г. А-2 Б-1 В-3

Б. А-2 Б-2 В-3

Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, часто возникающими при травме спинного мозга и временными промежутками, прошедшими с момента травмы: А - первая фаза (спинальный шок), Б - от 2 до12 недель после травмы, В- через 12 месяцев после травмы; 1- аконтрактильность мочевого пузыря, 2-гиперактивность мочевого пузыря, 3- как правило, восстанавливается нормальное мочеиспускание

А. А-1 Б-1 В-3

Д. А-1 Б-2 В-3

Б. А-2 Б-2 В-3

В. А-1 Б-1 В-1

Г. А-2 Б-1 В-3

Расставьте по мере возникновения патофизиологические процессы, характерные для диабетической цистопатии: А - Периферическая и автономная нейропатия, Б - перерастяжение мочевого пузыря и декомпенсация, В- нарушение чувствительности мочевого пузыря; Г- нарушение сократимости мочевого пузыря; 1- первый этап, 2- второй этап, 3- третий этап, 4- четвертый этап

В. А-1 Б-4 В-2 Г - 3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и характерными данными дневника мочеиспускания пациента: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - тотальная полиурия; 1-суточный диурез в пределах нормы, но ночью образуется больше 30% от общего количества мочи, 2- суточный диурез увеличен, и ночью, и днем - частое мочеиспускание большими объемами мочи, 3- суточный диурез в пределах нормы, но ночью частое малообъемное мочеиспускание

А. А-1 Б-1 В-3

Г. А-1 Б-3 В-2

Б. А-2 Б-2 В-3

В. А-1 Б-1 В-1

Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие между диагнозом и методами лечения каждого состояния: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - диабетическая полиурия; 1-ограничение жидкости перед сном и десмопрессин, 2- ограничение жидкости перед сном и холинолитики, 3- коррекция сахара крови

Б. А-2 Б-1 В-3

А. А-1 Б-2 В-3

В. А-1 Б-1 В-1

Г. А-1 Б-3 В-2

Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -оксибутинин, Б - десмопрессин, В - доксазозин; 1- снижение артериального давления, 2- нарушение обмена электролитов крови, 3- повышение внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме

Г. А-1 Б-3 В-2

А. А-1 Б-2 В-3

Б. А-3 Б-2 В-1

В. А-1 Б-1 В-1

Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -толтеродин, Б - десмопрессин, В - силадозин; 1- ретроградное семяизвержение, 2- гипонатриемия и задержка жидкости в организме, 3- когнитивные расстройства у пожилых

А. А-1 Б-2 В-3

Б. А-3 Б-2 В-1

В. А-1 Б-1 В-1

Г. А-1 Б-3 В-2

Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие между заболеваниями и методами применения ботулинического токсина: А- идиопатический гиперактивный мочевого пузыря, Б- гиперактивный мочевого пузыря при болезни Паркинсона, В- Гиперактивный мочевого пузыря при рассеянном склерозе, Г- гиперактивный мочевого пузыря без ургентного недержания мочи; 1- 100 ед внутримышечные инъекции, 2-100 ед внутривенные инъекции, 3-200 инстилляции мочевого пузыря, 4-200 ед внутримышечные инъекции

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-4 В-4 Г-1

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между клиническими ситуациями и наиболее безопасными препаратами для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей: А -гиперактивный мочевого пузыря у больного с выраженными запорами. Б - гиперактивный мочевого пузыря в сочетании с закрытоугольной глаукомой, В - императивное недержание мочи в сочетании с нарушением сердечного ритма и миастенией, Г гиперактивный мочевого пузыря в сочетании с расстройствами памяти и нарушениями сердечного ритма. 1- высокоселективный холинолитик, 2- холинолитик (четвертичный амин), не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- ботулинический токсин для внутримышечного введения, 4- бета-3 адреномиметик

В. А-4 Б-4 В-3 Г-2

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- папиллярный почечно-клеточный рак, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в нижнем сегменте, без инвазии в синус почки и паранефральную клетчатку, Б-хромофобный почечно-клеточный рак, наибольший размер опухоли 3 см, опухоль располагается в нижнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 25 см, опухоль располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы, определяется инвазия в 4-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 25 см, опухоль

располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, фасцию Герота, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы определяется инвазия в 4-х из 4-х паракаваальных лимфатических узлах ; 1-pT1bN0M0, 2- pT1aN0M0, 3-pT3bN2M0, 4-pT4N2M0

- Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- А. А-2 Б-1 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
- Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего трансуретральную резекцию мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря без инвазии в подслизистый слой, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в подслизистый слой, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя без инвазии в мышечный слой детрузора, Г- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и ткань предстательной железы; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-T4aN0M0

- В. А-2 Б-3 В-1 Г-3
- Г. А-3 Б-2 В-1Г-2
- А. А-1 Б-3 В-3 Г-4
- Б. А-1 Б-2 В-2, Г-4
- Д. А-3 Б-2 В-2 Г-1

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - $3+3=6$, Б - $4+3=7$, В- $4+5=9$, Г - $3+4=7$; 1- 2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

- А. А-3 Б-3 В-4 Г-3
- Б. А-2 Б-4 В-3 Г-1
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их характеристиками: А - светлоклеточный почечноклеточный рак, Б - уротелиальный рак, В- нефрогенная аденома, Г - ангиомиолиптома; 1- доброкачественная органспецифическая, 2- доброкачественная неорганспецифическая, 3- злокачественная органспецифическая, 4- злокачественная неорганспецифическая.

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А - онкоцитома, Б - нефробластома, В- метанефритическая аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А -онкоцитома, Б - нефробластома, В- нефрогенная аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- доброкачественная, 2-злокачественная, 3- пограничная, 4 - с низким потенциалом злокачественности.

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-4 Б-4 В-4 Г-4

В. А-1 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их характеристиками: А - медуллярный рак, Б - папиллярная аденома, В- метанефритическая стромальная опухоль, Г - светлоклеточная саркома; 1- доброкачественная опухоль взрослого возраста , 2-доброкачественная опухоль взрослого возраста, 3- злокачественная опухоль взрослого возраста, 4 - злокачественная опухоль детского возраста.

В. А-1 Б-2 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г. А-3 Б-1 В-2 Г-4

Б. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и степенью их злокачественности: А -папиллома, Б - уротелиальная карцинома, В- плоскоклеточная карцинома , Г - инвертированная папиллома; 1- злокачественная, 2- доброкачественная, 3 - пограничная, 4- с неизвестным потенциалом злокачественности.

В. А-1 Б-1 В-1 Г-3

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Б. А-4 Б-4 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-1 Г-2

Д. А-2 Б-2 В-2 Г-3

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - хронический пиелонефрит, Б - папиллярный некроз, В-ксантогранулематозный пиелонефрит Г- почечная малакоплакия; 1-крайне редкая форма воспаления почечной ткани, характеризующаяся появлением в ней большого количества макрофагов и лимфоидных клеток, содержащих в паренхиме значительное количество включений, напоминающих липидные, 2- хроническое интерстициальное воспаление паренхимы почки, обусловленное длительной обструкцией, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, 3- некроз медуллярного компонента паренхимы почки в следствие различных причин 4-гранулематозное

воспаление, характеризующееся наличием мягких желтоватых бляшек или узлов на слизистой оболочке мочевыводящих путей и инфильтрирующих почечную паренхиму. Воспалительный инфильтрат содержит гистиоциты с обильной эозинофильной цитоплазмой и тельца Михаэлиса-Гутмана.

В. А-1 Б-3 В-2 Г-2

А. А-2 Б-1 В-3 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - малакоплакия, Б - онкоцитомы, В - ангиомиолипома, Г - нефробластома; 1- доброкачественная мезенхимальная опухоль почки, 2- доброкачественная эпителиальная опухоль почки, 3- воспалительное заболевание, 4- злокачественная опухоль почки.

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-1 Б-2 В-3

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

А. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Д. А-2 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями мочевого пузыря и их характеристиками : А - амилоидоз, Б - эндометриоз, В - виллезная аденома, Г - карцинома in situ; 1- эктопические очаги эндометриальных желез, окруженных стромой, 2- отложение в собственной пластинке слизистой оболочки и вокруг сосудов аморфной эозинофильной субстанции, 3- папиллярные и железистые структуры, покрытые эпителием толстокишечного типа с признаками атипии, 4- плоскоклеточная неинвазивная уротелиальная карцинома высокой степени злокачественности.

Б. А-2 Б-2 В-3 Г-1

В. А-1 Б-1 В-1 Г-4

А. А-1 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-2 В-2 Г-4

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и их характеристиками: А - рабдомиосаркома, Б - аденокарцинома, В - плоскоклеточный рак, Г - Параганглиома; 1- злокачественная железистая опухоль, 2- злокачественная эпителиальная опухоль, наиболее часто ассоциированная с шистосомиазом, 3- злокачественная мезенхимальная опухоль, 4- Нейроэндокринная опухоль мочевого пузыря.

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-2

В. А-4 Б-2 В-3 Г-1

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - семинома, Б - опухоль из клеток Лейдига, В - гонадобластома, Г - аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

Б. А-2 Б-3 В-4 Г-1

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - эмбриональная карцинома, Б - опухоль из клеток Сертоли, В - гонадобластома, Г - аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

В. А-2 Б-1 В-2 Г-3

А. А-1 Б-3 В-4 Г-2

Г. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и их характеристиками: А - остроконечная кондилома, Б - контагиозный моллюск, В - липогранулема; Г - склерозирующий лишай; 1- образование, ассоциированное с *Roxvirus*, наиболее часто встречающееся у детей и лиц с иммуносупрессией, 2- образование, ассоциированное с инъекцией инородных материалов, 3- образование, ассоциированное с папилломовирусной инфекцией, 4- причины возникновения не известны, хроническое воспалительное заболевание кожи половых органов, приводящее к их рубцовым изменениям, заболевание характеризуется появлением на коже крайней плоти и головки полового члена белесоватых пятен и участков атрофии кожи, а также склеротических бляшек пятнистой окраски.

А. А-3 Б-1 В-2 Г - 4

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Г. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - $5+5=10$, Б - $4+3=7$, В - $4+5=9$, Г - $3+4=7$; 1-2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

В. А-1 Б-1 В-1 Г-2
Г. А-1 Б-3 В-2 Г-1
Б. А-3 Б-2 В-1
А. А-3 Б-4 В-3 Г-2
Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями/процессами мочевого пузыря и их характеристиками: А - реактивная атипия уротелия, Б - фолликулярный цистит, В - воспалительная миофибробластическая опухоль Г-Амиллоидоз мочевого пузыря; 1 - доброкачественный пролиферативный процесс, представленный веретенновидными клетками, инфильтрирующими стенку мочевого пузыря, 2- атипические изменения уротелия на фоне острого или хронического воспаления в мочевом пузыре, 3- воспалительный процесс, при котором в собственной пластинке слизистой оболочки определяются фолликулы с герминогенными центрами, 4- Отложение эозинофильного аморфного материала в собственной пластинке слизистой оболочки

Б. А-3 Б-2 В-1 Г-4
Г. А-1 Б-3 В-2 Г-4
А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
В. А-2 Б-3 В-1 Г-4
Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеванием и его органной принадлежностью: А- Папиллярный почечно-клеточный рак, Б - Папиллярный уротелиальный рак, В - Протоковая аденокарцинома, Г - Семинома; 1-Паренхима почки, 2-Мочевой пузырь, 3-Предстательная железа, 4-Яичко

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между видом эпителия и органом в котором он встречается: А-Переходный эпителий, Б-Многослойный плоский неороговевающий эпителий, В - Сперматогенный эпителий, Г -Однорядный кубический эпителий; 1- Почечная лоханка, 2-Влагалище, 3- Семенные канальцы, 4- Почечные канальцы

А. А-3 Б-4 В-2 Г-4
Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
В. А-4 Б-4 В-3 Г-2
Г. А-4 Б-2 В-1 Г-2
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между структурами и органами: А-эндокринные клетки Лейдига, Б-Петля Генле, В-Боуменово пространство. Г- Детрузор; 1-Яичко, 2- Почечные канальцы, 3-Почечное тельце, 4-Мочевой пузырь

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Укажите соответствие между названием конкремента и его химическим составом: А - вевеллит, Б - струвит, В - брушит; 1-магния аммония сульфат, 2- кальция фосфат, 3 - кальция оксалат моногидрат

- Г. А-2 Б-1 В-3
- А. А-3 Б-2 В-1
- В. А-3 Б-1 В-2
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Укажите соответствие между химическим составом конкремента и этиологией камнеобразования: А- кальция фосфат, Б - урат аммония, В - цистиновый камень; 1- инфекционная, 2 - неинфекционная, 3 - генетически обусловленная

- В. А-3 Б-1 В-2
- А. А-3 Б-2 В-1
- Г. А-2 Б-1 В-3
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -острый цистит, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- боль при наполнении мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- urgentные позывы к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для его лечения: А - острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, В- острый бактериальный простатит, Г – острый пиелонефрит беременных; 1- фосфомицина трометамол, 2- карбапенем , 3 – левофлоксацин, 4- цефалоспорины 3-го поколения

- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Для каждого лекарственного препарата (буквенный компонент) выберите фармакологическую группу (цифровой компонент), к которой он относится? Укажите единственно верное соответствие. Лекарственные препараты: А-Монурал, Б-Левифлоксацин, В-Эртапенем, Г-Цефиксим. Фармакологическая группа: 1- Фосфомицин, 2-Фторхинолон, 3-Карбапенем, 4-Цефалоспорин 3-го поколения

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями и необходимым минимальным объемом исследований для их диагностики: А -острый неосложненный цистит, Б – острый пиелонефрит, В - острый пиелонефрит беременных, Г-уросепсис; 1 - анамнез, анализ мочи общий, влагалищное (у женщин) и ректальное (у мужчин) исследование, 2- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, 3- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, МРТ, 4- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, определение содержания прокальцитонина в сыворотке крови

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2
Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
А. А-2 Б-2 В-3 Г-4
В. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -недержание мочи, Б - пролапс гениталий, В - интерстициальный цистит, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- кольпорафия, 2 - операция с использованием синтетической петли, 3- ТУР-вапоризация , 4- введение ботулотоксина

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
А. А-2 Б-1 В-3 Г-4
В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- пузырно-маточный свищ, Г - посткоитальный цистит; 1- гематурия во время менструации, 2- сохраненный акт мочеиспускания, 3- дизурия после полового акта, 4- постоянное выделение мочи из влагалища

Б. А-4 Б-2 В-1 Г-3
А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Рекомендованная антибактериальная терапия при цистите в зависимости от вида воспаления: А - Фосфомицина трометамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина трометамол 3 г каждые 10 дней 3 месяца; 1 - Острый неосложненный цистит - препарат выбора, 2 - Острый неосложненный цистит (альтернативное лечение), 3 - Рецидивирующий цистит (препарат выбора), 4 - Рецидивирующий цистит (альтернативное лечение)

В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4

Г. А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

А. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Лечение неосложненной инфекции мочевых путей у беременных. А - Острый цистит - препарат выбора, Б - острый цистит - альтернативная терапия, В - Бессимптомная бактериурия; 1 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 3 - Цефиксим 400 мг 14 дней, 4 - Левофлоксацин 500 г 10 дней, 5 - Азитромицин 125 мг 10 дней

Г. А - 4 Б - 3 В - 2

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1

В. А - 2 Б - 1 В - 2

Рекомендованная продолжительность курса антибактериальной терапии при инфекциях мочевыводящих путей: А - 4-6 недель, Б - однократный прием препарата, В - 2-4 недели, Г - 2-3 недели; 1 - острый неосложненный цистит, 2 - острый простатит, 3 - хронический простатит, 4 - острый неосложненный пиелонефрит

В. А - 4 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Консервативная терапия при почечной колике, оцените степень целесообразности назначения: А - применение противопоказано, Б - применение не показано, В - применение оправдано; 1 - калий-сберегающие диуретики, 2 - антибактериальные препараты из группы флотхинолонов, 3 - согревающие компрессы, 4 - растительные препараты терпенового ряда

В. А - 1,3 Б - 2 В - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 1,3

Б. А - 3 Б - 1 В - 2,4

Г. А - 1 Б - 2,3 В - 4

Какие альфа-адреноблокаторы обладают "уроселективностью" - способностью избирательно воздействовать на адренергические альфа-1а рецепторы

предстательной железы: А - "уроселективный", Б - не "уроселективный"; 1 -

Теразозин, 2 - Тамсулозин, 3 - Альфузозин, 4 - Силодозин, 5 - Доксазозин

В. А - 2,4 Б - 1,3,5

А. А - 2,3,4 Б - 1,5

Б. А - 2,3 Б - 1,4,5

Г. А - 1,2 Б - 3,4,5

Медикаментозная терапия м-холинолитиками имеет разный характер влияния на следующие показатели: А - интенсивность позывов к мочеиспусканию, Б - количество остаточной мочи, В - максимальную скорость потока мочи, Г - выраженность ноктурии, Д - количество мочеиспусканий в сутки; 1 - не изменяет, 2 - увеличивает, 3 - уменьшает

В. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

А. А - 2,3 А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 3 Д - 3

Б. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 3

Консервативная терапия при острой задержке мочи, оцените степень целесообразности назначения: А - альфа-адреноблокаторы, Б - антибактериальные препараты, В - спазмолитические средства, Г - растительные препараты терпенового ряда; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение показано

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

А. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

В. А - 3 Б - 2 В - 2 Г - 2

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 3

Медикаментозная терапия уратного нефролитиаза, оцените степень целесообразности назначения : А - цитратные смеси, Б - уросептики, В - аллопуринол, Г - растительные диуретики; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение оправдано

В. А - 2 Б - 3 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 3

Оцените степень вероятности возможных причин хронического рецидивирующего цистита: А - гематогенный путь распространения инфекции на фоне хронического тонзилита, Б - эстрогенная недостаточность в постменопаузе, В - хроническое воспаление шейки матки и влагалища, Г - нарушение личной гигиены; 1 - мало вероятно, 2 - весьма вероятно

Б. А - 2 Б - 2 В - 2 Г - 1

А. А - 1 Б - 2 В - 2 Г - 2

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 2

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

Нехирургические методы лечения недержания мочи, выберите оптимальный для каждого клинического случая: А - стрессовая форма недержания мочи на фоне пролапса гениталий, Б - ургентное недержание мочи, В - послеродовое недержание мочи; 1 - назначение м-холинолитиков, 2 - лечебная гимнастика, 3 - использование пессария

В. А - 3 Б - 1 В - 2

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 3 Б - 2 В - 1

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

Продолжительность действия различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - уденафил, В - варденафил, Г - силденафил; 1 - 4 часа, 2 - 36 часов, 3 - 24 часа, 4 - 8-12 часов

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 4

Б. А - 2 Б - 3 В - 4 Г - 1

В. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Укажите наиболее типичные побочные эффекты при применении различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, Г - варденафил; 1 - боль в мышцах спины, 2 - диспепсия, 3 - нарушение цветового зрения

Г. А - 2 Б - 3 Г - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

А. А - 1 Б - 3 В - 2

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Укажите дозы приема и формы выпуска наиболее популярных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, В - варденафил; 1 - орально диспергируемые таблетки, 2 - доза подбирается индивидуально от 25 до 100 мг, 3 - есть дозировка для ежедневного применения

А. А - 3 Б - 2 В - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 2 Б - 3 В - 1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них типами урофлоуметрических кривых: А - ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В - недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия; 1 - П-образная кривая с минимальной разницей между максимальной и средней скоростью потока мочи, 2 - пологая кривая со сниженным максимальным потоком, 3 - прерывистый тип кривой, 4 - стремительный тип кривой с высокой скоростью мочеиспускания

- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами накопления мочи: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б -стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия,; 1- изолированная ночная полиурия, 2- недержание мочи при кашле, 3- учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 4- нет жалоб в фазе накопления мочи

- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами опорожнения мочевого пузыря: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б -стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого пузырь,; 1- затрудненное прерывистое мочеиспускание, 2- стремительное мочеиспускание, 3- мочеиспускание с небольшим, но постоянным потоком мочи, 4- нет жалоб при опорожнении мочевого пузыря

- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого пузырь,; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого

пузырь,; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между неврологическими заболеваниями и наиболее характерными для них урологическими симптомами: А - Паркинсонизм, Б - Рассеянный склероз, В- Мультисистемная атрофия, Г - Синдром Фоулер; 1- гиперактивность детрузора, 2- задержка мочи, 3- эректильная дисфункция, 4- недержание мочи при физических усилиях

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-1 В-3 Г-2

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и стандартной ежедневной дозой: А -Солифенацин, Б - Толтеродин, В- Тамсулозин, Г - Оксibuтинин; 1- 5-10 мг в день, 2- 4 мг в день, 3- 0.4 мг в день, 15 мг в день

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и фармакологической группой: А -Тадалафил, Б - Толтеродин, В- Тамсулозин, Г - Оксibuтинин; 1- альфа-1 адреноблокаторы, 2- холинолитики, 3- бета-3 адреномиметики, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения гиперактивного мочевого пузыря и фармакологическими особенностями каждого из них: А - Солифенацин, Б - Мирабегрон, В- Троспия хлорид, Г - Оксibuтинин; 1- высокоселективный холинолитик, 2- Четвертичный амин, не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- Препарат смешанного действия, 4- бета-3

адреномиметик

- В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает одну долю предстательной железы, Б- опухоль занимает обе доли предстательной железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в правый семенной пузырек; 1-рТ2bN0M0, 2-рТ2cN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN0M0

- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает менее одной доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в левый семенной пузырек и инвазия в 2 лимфатических узелка из 3 из левой подвздошной области; 1-рТ2aN0M0, 2-рТ2cN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN1M0

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- В. А-1 Б-3 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает обе доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы в области верхней части простаты справа и позитивный хирургический край справа , Г-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли и инвазия опухоли в левый семенной пузырек ; 1-рТ2cN0M0, 2-рТ2bN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN0M0

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-3 В-3 Г-4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего трансуретральную резекцию мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря без инвазии в подслизистый слой, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в подслизистый слой и в мышцы детрузора, Г-карцинома in situ; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-TisN0M0

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего цистпростатэктомию по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия поверхностного мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и предстательную железу, Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку; 1-pT2aN0M0, 2-pT3aN0M0, 3-pT4aN0M0, 4-pT2bN0M0

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациентки, перенесшей цистэктомию по поводу рака мочевого пузыря: А- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия глубокого мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора, окружающую жировую клетчатку, матку и инвазия в 3 лимфатических узла из 5 в правой подвздошной области (максимальный размер "позитивных" лимфатических узлов не превышает 5 см), Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя мочевого пузыря ; 1-pT1N0M0, 2-pT3aN0M0, 3-pT4aN2M0, 4-pT2bN0M0

А. А-1 Б-1 В-3 Г-2

- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания у пациента с впервые выявленным раком предстательной железы и стадией заболевания: А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает 15% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансперинеальной биопсии предстательной железы; 1-T1aN0M0, 2-T1cN0M0, 3-T1bN0M0, 4- pT2cN0M0

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г- 2
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания : А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает более 5% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы в правой и левой доли простаты у пациента с повышенным уровнем ПСА без указаний на пальпируемую опухоль и отсутствием данных за опухолевое поражение по данным МРТ, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы у пациента с повышением ПСА; 1-T1aN0M0, 2-T2cN0M0, 3-T1bN0M0, 4-T1cN0M0

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-4 Г- 4
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный

рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б-светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 4 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 8 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 10 см, опухоль располагается в верхнем полюсе, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия; 1-рT1bN0M0, 2- рT1aN0M0, 3-рT2N0M0, 4-рT3aN0M0

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в среднем сегменте с инвазией в жировую клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б- светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 3 см, опухоль располагается в нижнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 7 см, опухоль располагается в верхнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 15 см, опухоль располагается в верхнем и среднем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, определяется инвазия в 2-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах ; 1-рT1bN0M0, 2- рT1aN0M0, 3-рT3bN2M0, 4-рT3aN0M0

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-4 Б-2 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2