

**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. Бромокриптин
- 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. Внутриартериальная 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 мочевой пузырь
- 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 пережавку 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.  $\alpha$ 2-рецепторы
- А.  $\alpha$ 1 рецепторы
- В.  $\beta$ 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 треметамол 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 (гипоконтрактивность или аконтрактивность 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- тропсия 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 аконtrakтильность детрузора, Б - детрузорно-сфинктерная диссинергия с остаточной мочей более 500 мл, В- аконtrakтильность 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- аконtrakтильность 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- аконtrakтильность 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 интратрузорные 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 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,

**З - 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 треметамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина треметамол 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 треметамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина треметамол 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 Скене
- 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. Парагангиома
- 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-Левинштейна
- Г. Одновременные двусторонние метастазы в паховые лимфатические узлы наблюдаются обычно при опухоли Бушке-Левинштейна
- 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 поддержка мочеиспускания 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  $\alpha$ -адреноблокаторов?**

- Б. Хирургическое лечение
- А. Добавить к лекарственной терапии антимускариновый препарат
- В. Добавить к лекарственной терапии ингибитор фосфодиэстеразы
- Г. Добавить к лекарственной терапии ингибитор  $5\alpha$ -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. Глисоне
- 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- 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

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-Цефалоспорин 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 треметамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина треметамол 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 треметамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина треметамол 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 - Оксипутинин; 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-T1aN0M0, 2-T1cN0M0, 3-T1bN0M0, 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  $\alpha$ -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 $\alpha$ -редуктазы
- Д. Ни один вариант из вышеперечисленных

**Пациенту с симптомами нижних мочевых путей, эффективно купированными доксазонином, 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. Закрывтоугольной 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. Оксibuтинина
- А. Солифенацина
- Д. Мирабегрона
- Б. Троспиума хлорида
- Г. Толтероидина

**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  $\geq 7$
- 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 - 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 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 ципрофлоксацин 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 органоуносящей**

## **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 - пиразинамид, В- этамбутол, Г – ПАСК; 1- гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК) , 2- пиразинкарбоксамид, 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 - уретральная 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 - силodosин, Б - terazозин, 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- аконtrakтильность 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- аконtrakтильность 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 - контактный моллюск, В - липогранулема; Г - склерозирующий лишай; 1- образование, ассоциированное с *Рохvirus*, 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 - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого пузыря; 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 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**

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 мочевой 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 - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой 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 - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой**



**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-рТ1bN0M0, 2- рТ1aN0M0, 3-рТ2N0M0, 4-рТ3aN0M0

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

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