

# Тесты с вопросами по специальности «Урология» для аттестации 2 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ [medik-otvet.ru/product/urolog/](http://medik-otvet.ru/product/urolog/) ←

## Полезные ссылки

1) Тесты «Урология» для аккредитации и других экзаменов (2100 вопросов)

→ [medik-otvet.ru/product/urologiya/](http://medik-otvet.ru/product/urologiya/)

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

→ [medik-otvet.ru/product/urologiya-andrologiya/](http://medik-otvet.ru/product/urologiya-andrologiya/)

**Обратите внимание:** вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

**Быстрый поиск:** нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

## 2 категория

[Вернуться в начало](#)

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

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

**Передняя эвисцерация малого таза у женщин включает, кроме:**

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

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

- 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-1 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

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

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

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

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

**Мочеиспускание является учащённым при количестве мочеиспусканий в сутки:**

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

**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

**Какая артерия осуществляет питание верхней трети мочеточника?**

А. Почечная артерия

Б. Гонадная артерия

В. Ветви брюшной аорты

Г. Верхняя брыжеечная артерия

Д. Правильно А и Б

**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

**Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является:**

А. Катетеризация мочевого пузыря

Б. Восходящая цистография

В. Проба Зельдовича

Г. Правильно А, В, Г

**Этиологические факторы МКБ:**

А. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена

Б. Нарушение обмена щавелевой кислоты

В. Нарушение пуринового обмена

Г. Мочевая инфекция

Д. Всё перечисленное

**Сколько изоформ 5-альфа-редуктазы существует?**

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

**К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относятся:**

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

**Энтероцистопластика противопоказана при всех заболеваниях, кроме:**

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

**Наиболее частой причиной коловезикальных свищей является:**

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

**Номограмма Партин используется для прогнозирования:**

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

**Лоскут Марциуса кровоснабжается:**

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

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

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

**Основным симптомом пузырно-влагалищного свища, является:**

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

**Установите соответствие между неврологическими заболеваниями и наиболее характерными для них урологическими симптомами: А - Паркинсонизм, Б - Рассеянный склероз, В- Мультисистемная атрофия, Г - Синдром Фоулера; 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

**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

**При остром паренхиматозном простатите боли:**

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

**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**

- А. А-2 Б-1 В-3 Г-4
- 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

**Наиболее частым негативным исходом аденомэктомии является:**

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

**Первым пунктом из последовательности назначений в лечении гиперактивного мочевого пузыря:**

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

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

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

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

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

**Анатомическим ориентиром мочеточника в полости таза является:**

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

**Наиболее распространённым гистологическим типом рака мочевого пузыря является:**

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

**Анэякуляция может явиться следствием всех перечисленных причин кроме:**

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

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

**Выберете один критерий, исключающий интерстициальный цистит:**

- А. Язва Хантера
- Б. Боль при наполнении мочевого пузыря и её стихание при опорожнении
- В. Гломеруляции при цистоскопии
- Г. Снижение эластичности мочевого пузыря при цистометрии
- Д. Непроизвольное сокращение мочевого пузыря при цистометрии

**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**

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

**С каким из перечисленных заболеваний чаще всего сочетается приапизм?**

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

**Для использования номограммы Партина, необходимы данные о:**

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

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

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

**Уреазо-продуцирующие бактерии гидролизуют мочевины до :**

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

**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:**

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

**С какой артерией перекрещивается правый мочеточник у пограничной линии таза?**

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

**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:**

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

**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**

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

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

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

**При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается**

- А. Почка
- Б. Почечная лоханка
- В. Мочеточник
- Г. Сосуды почки
- Д. Жировая капсула почки

**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

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

- А. Выявить состояние контрлатеральной почки
- Б. Исключить наличие сопутствующих заболеваний почек
- В. Установить степень и характер повреждения почки
- Г. Выявить субкапсулярную гематому
- Д. Определить подвижность повреждённой почки

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

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4,5
- Д. 5

**Нормальные значения скорости клубочковой фильтрации для мужчин:**

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

**Установка назогастрального зонда в послеоперационном периоде:**

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

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

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

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

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

**Какое из утверждений о бородавчатом раке полового члена является правильным:**

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

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
- 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
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г- 2

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

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

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

- А. Кахексия
- Б. Нейромиопатия
- В. Амилоидоз
- Г. Повышение СОЭ
- Д. Гипокальциемия

**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-рТ2аN0M0, 2-рТ2сN0M0, 3-рТ3аN0M0, 4-рТ3бN1M0**

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

**Большое и малое седалищные отверстия разделены:**

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

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

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

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

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

**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**

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

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

- 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

**Параметрами успешной криоабляции почки, являются:**

- 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
- Д. Всё вышеперечисленное

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

- А. Менее 10 HU
- Б. 20 HU и более
- В. 30 HU и более
- Г. 40 HU и более
- Д. 50 HU и более

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

**В развитии детумесценции полового члена участвует:**

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

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

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

**Какая из перечисленных ниже артерий является ветвью чревного ствола?**

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

**Зпднржка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме**

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

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

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

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

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

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

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

**К инфекционным мочевым камням относятся:**

- А. Оксалаты кальция
- Б. Фосфаты кальция
- В. Фосфат магния и аммония
- Г. Карбонатапатит
- Д. Правильно В и Г

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

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

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

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

**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**

- 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

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

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

**Средняя объёмная скорость мочеиспускания в норме:**

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

**Какое из утверждений неверно:**

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

**Синдром Рейтера, характеризуется триадой:**

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

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

- А. 10%
- Б. 30%
- В. 60%
- Г. 80%
- Д. 100%

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

- А. Размер опухоли
- Б. Возраст пациента
- В. Неоадъювантная химиотерапия
- Г. Степень злокачественности
- Д. Полное хирургическое удаление с отрицательным хирургическим краем

**При постренальной анурии экстренную помощь начинают:**

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

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

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

**Чем выше индекс массы тела, тем:**

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

**Бесплодие - неспособность пары детородного возраста зачать ребёнка в течение:**

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

**Эндометриоз наиболее часто поражает:**

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

**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**

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

**Пути распространения гнойных затеков из предпузырного пространства:**

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

**Большая часть связанного тестостерона ассоциирована с:**

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

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

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

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

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

**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-pT2cN0M0, 2-pT2bN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN0M0**

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

**Показаниями к варикоцелэктомии являются все, кроме:**

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

**Повышение уровня общего ПСА в сыворотке крови является специфичным для:**

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

**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

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-pT1bN0M0, 2-pT1aN0M0, 3-pT3bN2M0, 4-pT3aN0M0

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

После криоабляции самым надёжным методом контроля онкологического результата, является:

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

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

- 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

**В секрете простаты в норме содержаться:**

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

**Нейроэндокринной опухолью мочевого пузыря является:**

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

**Признаки внебрюшинного разрыва мочевого пузыря**

- А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- Б. Симптомы раздражения брюшины
- В. Боль в надлонной области
- Г. Гематурия
- Д. Правильно В и Г

**В каком из ниже перечисленных случаев показана резекция почки:**

- А. Две опухоли диаметром до 3 см в верхнем и нижнем сегментах одной почки
- 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
- Г. Опухоль 4 см в диаметре, ограниченная почкой
- Д. Правильно Б и Г

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

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

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

- А. > 6
- Б. > 7
- В.  $\geq 7$
- Г. > 8
- Д.  $\geq 8$

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

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

**Главным показателем оплодотворяющей способности эякулята является:**

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

**При проведении эндоскопического исследования мочевыводящих наиболее правильно руководствоваться принципом:**

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

**Для дивертикула мочевого пузыря наиболее характерными признаками являются:**

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

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
- 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
- Д. А-1 Б-3 В-4 Г- 4

**Пациенты из группы риска развития аллергических реакций на контрастное вещество**

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

**При щелочной реакции мочи могут образовываться камни:**

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

**Наиболее часто вызывает пиелонефрит:**

- А. Кишечная палочка
- Б. Протей
- В. Синегнойная палочка
- Г. Стафилококк
- Д. Энтерококк

**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 - 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

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

**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

**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**

А. А-1 Б-2 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-1 Б-3 В-2 Г-4

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

А. 0-10%

Б. 11-20%

В. 21-30%

Г. 31-40%

Д. 41-50%

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

А. В 2 раза

Б. В 10 раз

В. В 20 раз

Г. В 40 раз

Д. В 60 раз

**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
- Б. В полтора раза выше
- В. В два, три раза выше
- Г. В пять раз выше
- Д. В десять раз выше

**Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б-светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 4 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 8 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 10 см, опухоль располагается в верхнем полюсе, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия; 1-рT1bN0M0, 2- рT1aN0M0, 3-рT2N0M0, 4-рT3aN0M0**

- А. А-1 Б-2 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-1 Б-3 В-2 Г-4

**У спинальных пациентов наименьшую частоту развития инфекционных осложнений вызывает:**

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

**Рекомендованная антибактериальная терапия при цистите в зависимости от вида воспаления: А - Фосфомицина триметамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина триметамол 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)**

А. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4

Г. А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

**Антибактериальный препарат, который является безопасным в любом триместре беременности:**

А. Левофлоксацин

Б. Нитрофурантоин

В. Пенициллин

Г. Тетрациклин

Д. Офлоксацин

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

А. Бессолевая диета

Б. Ограниченное количество

В. Обычное количество

Г. Повышенное количество

Д. Большое количество

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

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

Д. Полиморфизм гена рецептора витамина D сочетается с повышенным риском рака предстательной железы

**Применение оксибутинина не противопоказано для пациента с сопутствующей:**

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

**Основным симптомом гиперактивного мочевого пузыря является:**

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

**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

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

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

**Дутастерид – укажите верное утверждение:**

- А. Ингибирует 5-альфа редуктазу сразу 2-х типов
- Б. Более эффективен, чем финастерид
- 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

**Какую часть от общего объёма эякулята составляет секрет предстательной железы?**

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

**Необходимым условием успешности криоабляции опухоли почки является:**

- А. Медленное замораживание
- Б. Быстрое оттаивание
- В. Один цикл замораживания-оттаивания
- Г. Двойной цикл замораживания-оттаивания
- Д. Замораживание ткани опухоли до температуры -10 С

**Железистый аппарат женской уретры включает в себя:**

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

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

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

**Поликистоз почек - это заболевание:**

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

**В норме почка по отношению к печени при ультразвуковом исследовании:**

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

**Признаки травмы мочеочника в послеоперационном периоде:**

- А. Боль в поясничной области на стороне поражения
- Б. Симптомы раздражения брюшины
- В. Анурия
- Г. Невозможность произвольного мочеиспускания
- Д. Правильно А и Б

**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

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

- А. Тромбофлебит овариальной вены
- Б. Аневризма аорты
- В. Опухоль прямой кишки
- Г. Аневризма внутренней подвздошной артерии
- Д. Внутренний геморрой

**Формированию фосфатных мочевого камней может способствовать:**

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

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

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

**Бактериурия без пиурии указывает на:**

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

**Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано при:**

- А. Пиурии
- Б. Высокой температуре
- В. Микрогематурии
- Г. Анемии
- Д. Шоке

**Наиболее часто рак почки метастазирует в:**

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

**Пациенту с тяжелой олигоспермией в первую очередь следует оценить уровень:**

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

**Фасция Коллиса является продолжением:**

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

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

- А. Да, во всех случаях
- Б. Нет, только пациентам с большим объёмом остаточной мочи
- 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

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

- А. Передняя поверхность туловища до уровня ключиц
- Б. Мошонка
- В. Половой член
- Г. Промежность (появление "бабочкообразной" гематомы)
- Д. Ягодичная область

**Почки вырабатывают:**

- А. Ренин
- Б. Ангиотензин
- В. Эритропоэтин
- Г. Правильно А и В
- Д. Все перечисленное

**Идеальный кандидат для консервативного лечения ДГПЖ должен иметь :**

- А. Выраженные проявления заболевания
- Б. Умеренные проявления заболевания, не влияющие на качество жизни пациента
- В. Отсутствие клинических проявлений заболевания
- Г. Проявления, оказывающие негативное влияние на качество жизни пациента
- Д. Все перечисленное

**Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является:**

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

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

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

**Основной причиной ограничения распространённости биопсии почек при новообразованиях, является:**

- А. Риск инфекционных осложнений
- Б. Риск пневмоторокса
- В. Риск кровотечения
- Г. Сложность гистологической дифференцировки между отдельными видами почечно-клеточного рака и онкоцитомой почки
- Д. Правильно А и В

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

**На характер кривой урофлоуметрии влияют:**

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

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

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

**Наиболее часто встречающийся вид почечно-клеточного рака**

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

**В случаях дистопии почки ипсилатеральный надпочечник находится:**

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

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

- А. Положительный хирургический край
- Б. Инвазия в семенные пузырьки
- В. Метастатическое поражение удалённых лимфатических узлов
- Г. Правильно А и Б
- Д. Правильно А, Б и В

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

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

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

- А. ПСА общий до 10 нг/мл, с суммой баллов по Глисону 6, объём ПЖ до 50 см куб
- Б. До 20, не выше 7, до 40
- В. До 10, не выше 7, до 60
- Г. До 10, не выше 7, до 60
- Д. До 20, 6, до 50

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

А. А-2 Б-1 В-4 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

**Возбудитель простатита с доказанным этиологическим значением:**

А. Энтеробактерии

Б. Хламидия

В. Уреаплазма

Г. Коринебактерии

Д. Микоплазма

**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, 1 - весьма вероятно**

А. А - 1 Б - 2 В - 2 Г - 2

Б. А - 2 Б - 2 В - 2 Г - 1

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 2

Г. А -3 Б - 1 В - 1 Г - 1

**Предъэякулят составляет секрет/содержимое:**

А. Предстательной железы

Б. Бульбоуретральных желёз (желёз Куппера)

В. Желёз Литтре

Г. Семенных пузырьков

Д. Правильно Б и В

**Признаки повреждения мочеточника при выполнении экскреторной урографии:**

А. Отсроченное выведение контрастного вещества или отсутствие контрастирования с пораженной стороны

Б. Гидронефроз

В. Экстравазация вещества

Г. Неполная визуализация мочеточника

Д. Все перечисленные

**Сколько анатомических сужений у мочеточника?**

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

**Наиболее частой причиной макрогематурии у пациентов старше 50 лет является:**

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

**Наиболее трудно подвергается фрагментации при ДЛТ:**

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

**Нехирургические методы лечения недержания мочи, выберете 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 - 1 Б - 2 В - 3
- Б. А - 3 Б - 2 В - 1
- В. А - 3 Б - 1 В - 2
- Г. А - 2 Б - 1 В - 3

**Гемоспермия после трансректальной биопсии предстательной железы:**

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

**Посев мочи на микрофлору целесообразен при:**

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

**Селективные агонисты бета3-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

**Доставерность 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

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

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

**В акушерско-гинекологической практики повреждения мочеточника наблюдается чаще всего:**

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

**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**

- 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-1 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

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

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

**Признаки внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря:**

- А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- Б. Почечная недостаточность
- В. Резкие боли в животе, уменьшающиеся в положении сидя
- Г. Наличие свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Правильно В и Г

**Никтурия характерна для**

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

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

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

**Укажите верное утверждение:**

- А. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и уровнем общего ПСА крови
- Б. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и степенью выраженности симптомов нижних мочевых путей
- 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

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

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

**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:**

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

**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**

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

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

**Симптом Юссифа, это:**

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

**Лечение асимптоматической бактериурии показано:**

- 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
- Д. Правильно А и Г

**Какой материал является наиболее биологически совместимым для мочевыводящих путей?**

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

**Количество активно подвижных сперматозоидов в норме в эякуляте составляет:**

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

**К посттравматическому заболеванию почек не относится:**

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

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

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

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

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

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

**Рак полового члена наиболее часто поражает?**

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

**К аномалиям положения относятся:**

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

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

- А. Меньшее количество побочных эффектов
- Б. Обратимые побочные эффекты
- В. Менее серьезные побочные эффекты
- Г. Пероральная терапия
- Д. Все перечисленное

**Железистый аппарат мужской уретры включает в себя:**

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

**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**

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

**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 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**

- 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
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

**Больному 50 лет с диагностированным пионефрозом справа, коралловидным камнем слева, не нарушающим пассаж мочи, в первую очередь показано проведение**

- А. Ударно-волновой литотрипсии слева
- Б. Консервативной терапии
- В. Нефрэктомии справа
- Г. Пиелолитотомии и нефростомии слева

**Венокавография показана для**

- А. Диагностики аномалии сосудов почки и предстательной железы
- Б. Оценки состояния нижней полой и диагностики ретрокавального мочеточника
- В. Выяснения характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)
- Г. Диагностики рака мочевого пузыря и предстательной железы

**Показанием к оперативному лечению варикоцеле является**

- А. Нарушение сперматогенеза
- Б. Пальпация органов мошонки
- В. Желание пациента
- Г. Возраст пациента

**При планировании органосохраняющей операции при опухоли почки наибольшей информативностью обладает**

- А. Компьютерное 3d-моделирование патологического процесса
- Б. МРТ с контрастированием
- В. УЗИ
- Г. МСКТ с контрастированием

**К провоцирующим факторам развития острой уратной нефропатии относят**

- А. Гипергидратацию, набор веса, лихорадку
- Б. Недостаток потоотделения, прием аспирина
- В. Вегетарианство, гиподинамию, стресс
- Г. Дегидратацию, массивную дозу диуретиков, алкоголь

**Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- А. Рак простаты и/или мочевого пузыря
- Б. Гиперплазия простаты
- В. Острый пиелонефрит
- Г. Острое воспалительное заболевание уретры и(или) органов мошонки

**При заболеваниях лечащий врач имеет право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности единолично на срок до \_\_\_\_\_ календарных дней включительно**

- А. 20
- Б. 15
- В. 30
- Г. 23

**При нефрокальцинозе происходит отложение кристаллов солей в**

- А. Паренхиме почек с исходом в рубцевание и хроническую почечную недостаточность
- Б. Просвете чашечно-лоханочной системы почек с образованием коралловидных камней
- В. Паранефральной клетчатке, приводящее к сдавлению паренхимы почек и мочеточников
- Г. Стенках сосудов почек, приводящее к формированию участков ишемии почечной паренхимы и сморщиванию

**К аномалии расположения почек относится**

- А. Нефроптоз
- Б. Гипоплазия
- В. Тазовая дистопия почки
- Г. Поликистоз почки

**Наиболее часто постлучевая стриктура мочеточника локализуется в**

- А. Средней трети мочеточника
- Б. Нижней трети мочеточника
- В. Верхней трети мочеточника
- Г. Лоханочно-мочеточниковом сегменте

**При пиелонефрите у беременных назначают**

- А. Аминогликозиды
- Б. Пенициллины
- В. Фторхинолоны
- Г. Цефалоспорины

**Симптом «рыболовных крючков» определяется при**

- А. Раке простаты
- Б. Гиперплазии простаты
- В. Хроническом простатите
- Г. Абсцессе простаты

**Анурия характеризуется**

- А. Повышением креатинина в сыворотке крови выше 180 ммоль/л
- Б. Резким снижением функции почек
- В. Отсутствием мочи в мочевом пузыре
- Г. Отсутствием мочеиспускания в течение 12 часов

**Фокальная криоабляция является**

- А. Методом выбора при лечении рака простаты средней степени риска
- Б. Неэффективным методом лечения
- В. Альтернативой радикальной простатэктомии при лечении рака низкой степени риска, осложненного сопутствующими патологиями
- Г. Экспериментальной методикой

**Камень мочеточника наиболее часто является причиной развития**

- А. Опухоли мочеточника
- Б. Острого цистита
- В. Обструктивного пиелонефрита
- Г. Хронического пиелонефрита

**Для оценки местного распространения процесса наиболее информативным методом является**

- А. ТРУЗИ
- Б. МРТ органов малого таза с контрастированием
- В. Остеосцинтиграфия
- Г. Рентген органов брюшной полости

**При компьютерной томографии диагностировано расположение почки в грудной полости, что соответствует \_\_\_\_\_ дистопии**

- А. Тазовой
- Б. Абдоминальной
- В. Торакальной
- Г. Каудальной

**При компьютерной томографии с внутривенным контрастированием выявлено наличие паренхиматозной перемычки между отдельными чашечно-лоханочными системами, что может соответствовать**

- А. Мальротации
- Б. Тазовой дистопии
- В. Подковообразной почке
- Г. Удвоению почки

**Какое оперативное вмешательство рекомендовано при приапизме?**

- А. Резекция тыльной вены полового члена
- Б. Интракавернозное шинирование полового члена
- В. Формирование губчато-пещеристого анастомоза по Аль-Хорабу
- Г. Операция Мармара

**При кристаллурии оксалатов используется**

- А. Цитратная смесь
- Б. Тиазид
- В. Витамин В 6
- Г. Витамин В 12

**«Закладывание струи мочи» наблюдается при локализации камня в**

- А. Средней трети мочеоточника
- Б. Верхней трети мочеоточника
- В. Мочевом пузыре
- Г. Чашечно-лоханочной системе

**Урофлоуметрический индекс (средняя объёмная скорость мочеиспускания) в норме равен (в мл/с)**

- А. 15-45
- Б. 9-10
- В. 60-70
- Г. 6-8

**Надувной баллончик для фиксации в мочевом пузыре имеет катетер**

- А. Малеко
- Б. Фоли
- В. Нелатона
- Г. Пеццера

**Вакцина бцж, используемая для внутрипузырной адъювантной терапии, содержит аттенуированный штамм mycobacterium**

- А. Smegmatis
- Б. Bovis
- В. Tuberculosis
- Г. Avium

**Странгурия не встречается при**

- А. Камне уретры
- Б. Камне мочеочника
- В. Инородном теле уретры
- Г. Остром простатите

**Диафаноскопия применяется для дифференциальной диагностики гидроцеле с**

- А. Пахово-мошоночной грыжей
- Б. Сперматоцеле
- В. Приапизмом
- Г. Почечной коликой

**Объёмом хирургического лечения при стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента является**

- А. Бужирование лоханочно-мочеточникового сегмента
- Б. Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- В. Установка внутреннего стента
- Г. Эндопиелотомия

**«Золотым стандартом» диагностики стриктуры уретры являются ретроградная уретрография и**

- А. Микционная цистоуретрография
- Б. Антеградная цистография
- В. Обзорный снимок органов мочевой системы
- Г. Экскреторная урография

**Основным методом диагностики травм уретры является**

- А. Пневмоцистография
- Б. Нисходящая уретроцистография
- В. Цистография
- Г. Восходящая уретроцистография

**Абсолютным противопоказанием к проведению внутривузырной бцж-терапии является**

- А. Наличие лейкоцитурии
- Б. Макрогематурия
- В. Наличие асимптоматической бактериурии
- Г. Гиперплазия предстательной железы

**Асептическая пиурия является симптомом**

- А. Туберкулезного воспаления мочевых путей
- Б. Абактериального воспаления
- В. Воспаления мочевых путей при наличии камней в почках
- Г. Закрытых повреждений почек и/или мочевых путей

**Инфекцию мочевыводящих путей у беременных чаще всего вызывает**

- А. Клебсиелла
- Б. Фекальный энтерококк
- В. Протей
- Г. Кишечная палочка

**Наиболее часто ухудшение эректильной функции может быть отмечено после**

- А. Комбинированной (вентральной + дорсальной) буккальной уретропластики и отведения мочи по цистостоме
- Б. Анастомотической уретропластики по поводу посттравматической стриктуры мембранозного отдела уретры
- В. Комбинированной (вентральной + дорсальной) буккальной уретропластики и отведения мочи по нефростоме
- Г. Оптической уретротомии и локализации стриктуры в головчатом отделе уретры

**При нарушении пуринового обмена образуются камни из**

- А. 2,8-Дигидроксиаденина
- Б. Струвита
- В. Витлокита
- Г. Гидрокарбонатапатита

**Ренопривная анурия встречается при**

- А. Поликистозе почек
- Б. Двустороннем хроническом пиелонефрите
- В. Аплазии почек и удалении обеих или единственной почки
- Г. Блокаде обеих мочеточников

**Для кристаллизации фосфатных солей наиболее оптимальной рН мочи является**

- А. 8,8
- Б. 5,7
- В. 7,1
- Г. 4,0

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

- А. T1b
- Б. T1c
- В. T2a
- Г. T1a

**Эякулят у фертильных и инфертильных мужчин меньше всего различается**

- А. Подвижностью сперматозоидов
- Б. Морфологией сперматозоидов
- В. Объемом
- Г. Концентрацией сперматозоидов

**Осложнением лучевой терапии на область простаты не может быть**

- А. Острая задержка мочи
- Б. Учащенная, болезненная дефекация, недержание кала
- В. Формирование лимфоцеле
- Г. Эректильная дисфункция

**При остром пиелонефрите, обострении хронического пиелонефрита и инфекции мочевых путей разгрузочные дни назначаются при**

- А. Выраженной интоксикации
- Б. Выраженной бактериурии
- В. Гипертермии
- Г. Выраженном болевом синдроме

**Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет (в процентах)**

- А. 4-6
- Б. 6-8
- В. 2-4
- Г. 8-10

**При камне лоханки почки 11?15 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего назначить**

- А. Цитратную терапию
- Б. Перкутанную нефролитолапаксию
- В. Пиелолитотомию
- Г. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию

**К кортикальным кистозным поражениям почки относится**

- А. Уретероцеле
- Б. Дивертикул почечной лоханки
- В. Мультикистоз
- Г. Урахус

**Процесс суперсканирования при осг пациента с раком предстательной железы включает**

- А. Использование при сканировании комбинации технеция-99 и галлия-ПСМА
- Б. Использование при сканировании комбинации технеция-99 и МРТ всего тела
- В. Интенсивный захват радионуклида слюнными железами, почками и скелетом
- Г. Интенсивный захват радионуклида костями и отсутствие его накопления в почках

**Наиболее характерным этиологическим фактором для мочекаменной болезни является**

- А. Нарушение коллоидного равновесия мочи
- Б. Наличие хронической мочевого инфекции
- В. Генетически обусловленная ферментопатия (энзимопатия)
- Г. Выраженное нарушение гормонального баланса

**Для кристаллизации уратных мочевых солей наиболее оптимальной рн мочи является**

- А. 7,5
- Б. 5,5
- В. 7,0
- Г. 3,5

**Под стадией t1a рака понимают**

- А. Максимальный размер опухоли менее 0,5 см, опухоль в пределах капсулы
- Б. Локализованный в одной доле простаты и занимающий менее половины ее
- В. Случайно выявленный при ТУР простаты и занимающий менее 5% объема ткани
- Г. Максимальный размер опухоли менее 1 см, опухоль в пределах капсулы

**В качестве супрессивной терапии инфекции нижних отделов мочевыводящих путей у беременных используется**

- А. Фосфомицин
- Б. Флюконазол
- В. Ровамицин
- Г. Доксициклин

**Сорафениб является**

- А. Ингибитором оксиндол тирозинкиназы
- Б. Специфическим ингибитором (mTOR)
- В. Избирательным ингибитором изоформы VEGF165
- Г. Мультикиназным ингибитором

**Полное удвоение обеих почек при цистоскопии подтверждается наличием**

- А. Деформации треугольника Льюто
- Б. Четырёх устьев мочеточников
- В. Парауретерального дивертикула мочевого пузыря
- Г. Напряженным уретероцеле

**Рак простаты чаще всего развивается в \_\_\_\_\_ простаты**

- А. Периферической зоне
- Б. Базисе
- В. Апексе
- Г. Центральной зоне

**К основным признакам инфекционных камней относятся**

- А. Гиперкальциемия, гиперкальциурия, стойкое понижение pH мочи  $<6,0$ , наличие кишечной палочки в посеве мочи
- Б. Плотность мочевого камня 1300-1500 HU по данным компьютерной томографии, pH мочи 6,0-7,0
- В. Стойкое повышение pH мочи  $>7,0$ , наличие уреазопродуцирующей флоры в моче
- Г. Гиперкальциурия, гипомагниурия, гипоцитратурия

**Наиболее частой причиной образования камней мочевого пузыря у женщин является**

- А. Выпадение матки
- Б. Хронический бактериальный пиелонефрит
- В. Инородное тело мочевого пузыря
- Г. Хронический интерстициальный цистит

**Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является**

- А. Цистостомия и дренирование брюшной полости
- Б. Цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
- В. Ревизия и дренирование брюшной полости
- Г. Дренирование клетчатки малого таза

**Действие осмотических диуретиков в основном осуществляется в**

- А. Дистальных канальцах
- Б. Проксимальных канальцах
- В. Восходящих отделах петель Генле
- Г. Собирательных трубочках

**Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме является**

- А. Установление кольцевого дренажа
- Б. Цистостомия
- В. Катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки
- Г. Постоянный катетер

**При мочекаменной болезни на первичном этапе диагностики пациенту необходимо провести**

- А. Рентгеновское исследование
- Б. Магнитно-резонансную томографию
- В. Компьютерную томографию
- Г. Ультразвуковое исследование

**Чаще всего микобактерии туберкулёза попадают в почку путём**

- А. Контактным с соседних органов
- Б. Лимфогенным
- В. Гематогенным
- Г. Восходящим

**Наиболее часто возникающим осложнением после радикальной цистэктомии является**

- А. Несостоятельность швов на послеоперационной ране
- Б. Геморрагия
- В. Инфекция мочевыделительной системы
- Г. Паралитический илеус

**На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется**

- А. Изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- Б. Наличием симптома «рыболовного крючка»
- В. Более широкими верхними группами чашечек
- Г. Ротацией чашечно-лоханочных систем

**Для клинической картины острого цистита характерна**

- А. Дизурия с лихорадкой
- Б. Ночная поллакиурия
- В. Боль в поясничной области
- Г. Лейкоцитурия и гематурия

**Гиперурикемия, приводящая к поражению почек, может встречаться при**

- А. Железодефицитной анемии
- Б. Печеночной недостаточности
- В. Синдроме лизиса опухоли
- Г. Гипергидратации

**Активация туберкулёзного воспаления почки происходит в результате \_\_\_\_\_ излучения**

- А. Низкоинтенсивного лазерного
- Б. Электромагнитного
- В. Радиоактивного
- Г. Высокоинтенсивного лазерного

**Рак простаты относится к местнораспространённому начиная со стадии**

- А. Инвазии в соседние органы
- Б. Поражения регионарных лимфоузлов
- В. Инвазии в капсулу простаты
- Г. Экстракапсулярного распространения

**Тазовая лимфаденэктомия не может приводить к**

- А. Длительной лихорадке
- Б. Отеку мошонки
- В. Отеку крайней плоти
- Г. Формированию лимфоцеле

**Наиболее частая локализация стриктуры уретры при ударе в промежность бывает в \_\_\_\_\_ части уретры**

- А. Мембранозной
- Б. Простатической
- В. Бульбозной
- Г. Пенильной

**Согласно классификации tnm 2009 года опухоль почки диаметром 8 см без выхода за границы почки относится к стадии**

- А. T1b
- Б. T1a
- В. T2a
- Г. T2b

**При лечении туберкулёза при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе максимальная длительность листка нетрудоспособности составляет (в месяцах)**

- А. 6
- Б. 12
- В. 10
- Г. 4

**Односторонняя аплазия почки приводит к**

- А. Удвоению почки
- Б. Мочекаменной болезни
- В. Гипертрофии контралатеральной почки
- Г. Тромбоэмболии легочной артерии

**При камне лоханки с переходом на нижнюю чашечку применяется метод**

- А. Пиелолитотомии
- Б. Дистанционной литотрипсии
- В. Чрескожной нефролитотрипсии
- Г. Ригидной уретеролитотрипсии

**После проведения криоабляции рака простаты уретральный катетер удаляется на \_\_\_\_\_ сутки**

- А. 1
- Б. 5
- В. 14
- Г. 12

**Наиболее распространенной пластикой уретры в настоящее время является**

- А. Комбинированная
- Б. Буккальная
- В. Кожная
- Г. Анастомотическая

**Где редко скапливается кровь при кровоизлияниях в мошонку?**

- А. В перегородке мошонки
- Б. Во влагалищной оболочке яичка
- В. Снаружи влагалищной оболочки яичка
- Г. В мошоночном пространстве

**Резервуаром для сперматозоидов является**

- А. Головка придатка яичка
- Б. Хвост придатка яичка
- В. Предстательная железа
- Г. Семявыносящий проток

**Расширенная тазовая лимфаденэктомия выполняется пациентам при раке простаты**

- А. С инвазией за пределы капсулы
- Б. Начиная с промежуточного онкологического риска
- В. Начиная с высокого онкологического риска
- Г. С возможным поражением лимфоузлов

**Референтное содержание эритроцитов в 1 мл мочи по методу а.**

**З. Нечипоренко составляет до**

- А. 1000
- Б. 2000
- В. 500
- Г. 300

**Основной причиной развития острого цистита является**

- А. Переохлаждение
- Б. Снижение иммунитета
- В. Менструальный цикл
- Г. Использование в рационе острой пищи

**Скрининг рака простаты необходимо проводить начиная с (в годах)**

- А. 45
- Б. 55
- В. 50
- Г. 60

**Критерием биохимического рецидива после радикальной простатэктомии является**

- А. Появление метастатического поражения костей скелета
- Б. Повышение ПСА выше 0,2 нг/мл
- В. Наличие пальпируемого образования в зоне везико-уретрального анастомоза
- Г. Повышение ПСА выше 0,1 нг/мл

**Значительная эффективность дистанционной литотрипсии наблюдается при локализации камня в**

- А. Средней чашечке
- Б. Нижней трети мочеточника
- В. Лоханке
- Г. Средней трети мочеточника

**Поллакиурией называют**

- А. Учащение и дневного и ночного мочеиспускания
- Б. Увеличение диуреза
- В. Учащение дневного мочеиспускания
- Г. Учащение ночного мочеиспускания

**Выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс позволяет**

- А. Цистометрия
- Б. Нисходящая цистография
- В. Микционная цистоуретрография
- Г. Цистоскопия

**Девочке 10 лет с мигрирующим оксалатным камнем 3×5 мм средней трети мочеточника, без явлений пиелонефрита показано проведение**

- А. Ударно-волновая литотрипсии
- Б. Консервативной терапии
- В. Уретеролитотомии
- Г. Контактной уретеролитотрипсии