

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

На каждое задание выберите только один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д).

1. Общественное здравоохранение является наукой, изучающей
 - а) здоровье населения
 - б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения
 - в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения
 - г) природные факторы и влияние окружающей среды
 - д) все перечисленное

2. Показателями здоровья населения являются все перечисленные, кроме
 - а) трудовой активности населения
 - б) заболеваемости
 - в) демографических показателей
 - г) физического развития населения
 - д) обеспеченности врачами

3. Материально-техническую базу здравоохранения составляют
 - а) сеть учреждений здравоохранения
 - б) коечный фонд
 - в) оснащенность аппаратурой
 - г) укомплектованность врачебными кадрами
 - д) все перечисленное

4. О качестве лечения в стационаре свидетельствует все перечисленное, кроме
 - а) средней продолжительности пребывания на койке
 - б) летальности
 - в) процента расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
 - г) числа осложнений
 - в) числа больных, переведенных в специализированные отделы

5. Показателями, характеризующими деятельность поликлиники, являются
 - 1) участковость; 2) охват диспансерным наблюдением; 3) снятие с диспансерного учета
 - 4) летальность на участке; 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов
 - а) если верно 1, 2 и 3
 - б) если верно 2, 3 и 4
 - в) если верно 1, 3 и 4
 - г) если верно 3, 4 и 5
 - д) все перечисленное

6. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме
 - а) интенсивности потока больных (посетителей)
 - б) длительности ожидания больных
 - в) показателей «простоя» специалистов
 - г) числа обслуживаемого контингента
 - д) длительности (времени) обслуживания посетителей

7. Оказание урологической помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах
 - А) журнал вызова на дом

- б) индивидуальная карта амбулаторного больного
- в) контрольная карта диспансерного больного
- г) правильно А, Б и В
- д) правильно Б и В

8. Типовыми категориями стационарных учреждений являются все перечисленное, кроме

- а) областной (краевой) больницы
- б) городской больницы
- в) центральной районной больницы
- г) сельской участковой больницы
- д) специализированной лечебницы

9. Основными документами, используемыми при составлении раздела годового отчета «Деятельность поликлиники», являются

1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов; 2) дневник врача; 3) листок учета больных и госпитализированных; 4) контрольная карта диспансерного наблюдения; 5) карта выбывшего из стационара

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 1, 3 и 4
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) если все верно

10. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

- а) внедрения принципа этапности
- б) возрастания значимости преемственности в работе стационара и других медицинских учреждений
- в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
- г) сокращения коечного фонда
- д) все перечисленное

11. Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской помощи урологическому больному является

- а) санаторий-профилакторий
- б) диспансер
- в) научно-исследовательский институт
- г) урологическое отделение многопрофильной больницы
- д) дневной стационар при поликлинике

12. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
- б) деятельности КЭК и МСЭК
- в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
- г) причин смерти

13. Заболеваемость населения определяет

- а) совокупность всех заболеваний в данном году
- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

14. Потребность в аппаратуре для дистанционной литотрипсии к численности населения составляет

- а) 1 аппарат на 200 000;
- б) 1 на 1 000 000
- в) 1 на 1 500 000 населения
- г) 1 на 500 000
- д) 1 на 2 000 000

15. Экспертиза временной нетрудоспособности трудящихся до 10 дней осуществляется

- а) врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачебно-контрольной комиссией
- г) каждым из перечисленных
- д) все ответы верны

16. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

- а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе
- б) организации дневных стационаров
- в) уменьшения случаев дублирования обследования
- г) снижения повторной госпитализации
- д) поздней выписки больного

17. Для расчета показателя «оборот койки» необходимы данные

- 1) общее число коек
 - 2) среднее число дней занятости койки в году
 - 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
 - 4) среднее число дней пребывания больного на койке
 - 5) показатель отбора на койку к числу обращений (в%)
- а) правильно 1 и 2
б) правильно 3 и 4
в) правильно 4 и 5
г) правильно 1 и 5
д) правильно 2 и 4

18. Общими показателями деятельности городской больницы являются

- а) фактическое число дней работы в течение года
- б) оборот койки
- в) средняя продолжительность пребывания на койке
- г) летальность
- д) все перечисленное

19. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- а) летальности
- б) среднего койко-дня
- в) хирургической активности
- г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- д) количества средств, затраченных на медикаменты

20. Основная схема деятельности стационаров, кроме общих сведений содержит сведения

- а) об организации работы стационара
- б) о качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
- в) о преимуществах работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
- г) работе специализированных отделений

д) все ответы правильные

21. Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют

- а) профсоюзные органы б) КЭК
- в) заведующий отделением
- г) МСЭК
- д) правильно б) и г)

22. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют

- а) перевод больного на другую работу
- б) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- в) выдача листка нетрудоспособности
- г) направление на МСЭК
- д) все перечисленное

23. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой, являются:

- А) продолжительность нетрудоспособности
- Б) благоприятный клинический прогноз
- В) благоприятный трудовой прогноз
- Г) всё перечисленное
- Д) только б) и в)

24. Листок нетрудоспособности выдаётся при:

- А) острых заболеваниях
- Б) обострениях хронического заболевания
- В) травмах
- Г) ничего из перечисленного
- Д) всех перечисленных причинах

25. Больничный лист при хронических заболеваниях выдаётся:

- А) в случае выраженного обострения
- Б) при нарушении функции больного органа
- В) при тяжёлом состоянии больного
- Г) ни в одном из перечисленных случаев
- Д) в любом из перечисленных случаев

26. Право на получение больничного листка при временной нетрудоспособности имеют:

- А) все трудящиеся
- Б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- В) только те, которые работают постоянно
- Г) те, которые работают временно или на сезонных работах
- Д) верно Б и В

27. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдаётся:

- А) медицинским учреждением по месту командировки
- Б) выдаётся только справка о заболевании
- В) со дня возвращения из командировки
- Г) все утверждения верные
- Д) все утверждения неверные

28. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена:

- А) острым заболеванием
- Б) обострением хронического заболевания
- В) травмой
- Г) всем перечисленным
- Д) верно А и В

29. Направление на МСЭК и установление группы инвалидности производится на основе:

- А) оценки состояния здоровья больного
- Б) условий труда больного
- В) оценки медицинского и социального фактора
- Г) всего перечисленного
- Д) верно А и В

30. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, больничный лист закрывают:

- А) в день обращения больного к врачу в поликлинику
- Б) в день выписки из стационара
- В) через 3 дня после выписки
- Г) вопрос решается индивидуально

31. Больной должен быть доставлен в операционную

- А) до прихода анестезиологической бригады
- Б) после полной готовности к обезболиванию анестезиологов
- В) после прихода в операционную хирурга с ассистентами
- Г) может быть доставлен в операционный блок медсестрой и оставлен там в ожидании прихода участников операции
- Д) правильно б) и в)

32. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

- А) лечащий врач
- Б) заведующий отделением
- В) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
- Г) главный врач
- Д) все перечисленные

33. Функциями КЭК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме

- А) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- Б) продления больничных листов на сроки выше 10 дней
- В) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
- Г) направление на МСЭК
- Д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность.

34. Функциями МСЭК являются

- а) продление временной нетрудоспособности на срок свыше 10 месяцев
- б) установление группы и причины инвалидности
- в) определение трудовых рекомендаций инвалидам
- г) определение времени фактического наступления инвалидности
- д) все перечисленные

35. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание

г) условия воспитания и обучения детей и подростков

д) все перечисленное

36. На МСЭК больного направляют

1) для установления группы инвалидности; 2) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности; 3) для направления на санаторно-курортное лечение; 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

в) если верно 3 и 4

г) если верно 1 и 4

д) если все верно

37. Качество диспансеризации характеризуют

1) охват больных диспансерным наблюдением; 2) своевременность взятия на учет; 3) снижение случаев и дней нетрудоспособности; 4) снятие с учета по выздоровлению; 5) полнота проведенных лечебных и оздоровительных мероприятий

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все верно

38. Диспансеризация включает

а) активное выявление больных

б) диспансерный учет

в) систематическое наблюдение

г) патронаж

д) все верно

39. Факт стойкой нетрудоспособности устанавливает

а) лечащий врач

б) ВКК

в) ВТЭК

г) заведующий отделением

д) все перечисленное

40. Оптимальное число дней работы койки в году в городских больницах составляет в среднем

а) 240-300 дней

б) 300-330 дней

в) 330-340 дней

г) 340-350 дней

д) 350-360 дней

41. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

а) работа больниц скорой помощи

б) функционирование специальных бригад

в) работа отделений планово-экстренной медицинской помощи в виде консультаций

г) санитарная авиация

д) все перечисленное

42. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок

а) до выздоровления

б) до 3 дней

в) до 7 дней

- г)до 10 дней
- д)до 14 дней

43.Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

- а)история развития заболевания
- б)карта выбывшего из стационара
- в)контрольная карта диспансерного наблюдения
- г)все перечисленное

44.Справку о смерти на умерших дома оформляет

- а)лечащий врач
- б)патологоанатом
- в)судмедэксперт
- г)врач медицинской статистики

45.Справку об умерших в стационаре оформляет

- а)лечащий врач
- б)главный врач
- в)патологоанатом
- г)врач мед статистики

46.Применение клинико-статистического метода возможно для

- а)поиска новых методов лечения
- б)определения эффективности действия лекарственных веществ
- в)анализа эффективности оперативных вмешательств
- г)оценки эффективности профилактических мероприятий
- д)всего перечисленного

47.К видам медицинской учетной документации, применяемой в клинико-статистическом исследовании, относятся

- а)история болезни
- б)карта амбулаторного больного
- в)контрольная карта диспансерного наблюдения
- г)карта выбывшего из стационара
- д)все перечисленное

48.Состояние здоровья населения включает в себя

- а)демографические показатели
- б)показатели заболеваемости
- в)показатели физического развития
- г)все перечисленное

49.Старение населения — это постоянное увеличение доли лт

- а)старше 65 лет в возрастной структуре населения
- б)в возрасте старше 50 лет в структуре населения
- в)в возрасте 90 лет и старше в структуре населения
- г)в возрасте 100 лет и старше в структуре населения

50.К долгожителям относятся лица

- а)70 лет и старше
- б)80 лет и старше
- в)90 лет и старше
- г)100 лет и старше

51.Показателем использования коечного фонда отделения является

- а) среднегодовая занятость койки
- б) средняя длительность пребывания больного на койке
- в) оборот койки
- г) простой койки
- д) летальность

52. Деонтология.— наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- а) обеспечить наилучшее лечение
- б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- в) установить доверительные отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой
- г) все перечисленное

53. Этические нормы врача определяются всем, кроме а) умений и навыков

- б) законов и приказов
- в) этнических особенностей региона
- г) моральной ответственности перед обществом

54. Больной часто хорошо осведомлен о последних достижениях в области использования приборов как диагностических, так и лечебных. В вашем учреждении такого оснащения нет, но больной настаивает на их использовании. В этом случае следует

- а) отказать больному, ссылаясь на их отсутствие
- б) обратиться за помощью к администрации
- в) использовать предложение о помощи родственников
- г) выписать больного

55. Если существует большой риск операции, которая является единственным шансом помочь больному, то уролог должен

- а) отказать от операции
- б) принять решение оперировать больного
- в) созвать консилиум в составе старшего по клинике, анестезиолога, терапевта для решения вопроса об операции
- г) предупредить близких родственников о сложности операции и I степени риска
- д) правильно в) и г)

56. Больной отказывается от необходимой операции. В этом случае не следует

- а) созвать консилиум
- б) оперировать без согласия больного, но при согласии родственников
- в) предупредить родственников о критическом состоянии больного и привлечь их для убеждения больного
- г) продолжать настойчиво, но не императивно предлагать операцию
- д) в случае онкологического заболевания объявить об этом, но сказать, что стадия заболевания позволяет надеяться на благоприятный исход

57. Должен ли знать больной, какие лекарственные средства ему назначены по названиям и по действию

- а) должен знать, если ему будет дана доступная информация
- б) не должен знать
- в) должен знать достаточно полно при достаточном уровне образования
- г) правильно а) и б)

58. Поведение ведущего уролога, производящего в течение длительного времени все сложные операции

- а) правильно

- б)неправильно, т.к. он должен постоянно заботиться о профессиональном росте своих помощников
- в)правильно, если он и его окружение не видят достаточных данных для такого профессионального уровня
- г)правильно б) и в)

59.Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно. Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует

- а)созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
- б)принять единоличное решение об операции
- в)предупредить родственников больного о риске необходимости операции
- г)правильно а) и в)

60.Больной после операции находится в реанимационном отделении. Ответственность за ведение больного возлагается на

- а)врача-реаниматолога
- б)врача-анестезиолога
- в)оперировавшего уролога
- г)всех вместе
- д)всех вместе во главе с оперировавшим урологом

61.Больной отказывается от операции у предложенного ему уролога. В этом случае возможно любое решение, кроме

- а)выписки больного
- б)разъяснения, убеждения больного в высоких профессиональных качествах уролога
- в)согласиях: кандидатурой уролога, выбранной самим больным, если его профессиональные качества высоки
- г)предложения кандидатуры самого старшего уролога в клинике
- д)верно В и Г

62.Родственники больного категорически отказываются от произведения операции лечащим врачом, но больной согласен оперироваться только у лечащего врача. В этом случае зав. отделением должен

- а)согласиться с родственниками и назначить другого хирурга
- б)оперировать самому
- в)убедить родственников о профессиональной подготовленности лечащего врача и согласиться с желанием больного
- г)правильно А и Б
- д)правильно А и В

63.Должен ли старший по стажу и возрасту уролог согласовывать с младшими помощниками в сложных ситуациях на операции все возможные варианты для выработки оптимального решения?

- а)должен
- б)не должен, боясь уронить свой авторитет
- в)должен в начале выслушать мнение младших
- г)последним высказать свое мнение
- д)правильно все , кроме б)

64.Авторитет старшего в обращении к младшему при боль просто по имени и на «ты»

- а)возрастает
- б)не увеличивает
- в)возможно при доверительном отношении вне служебной обстановки
- г)правильно б) и в)

д)правильно А и В

65. Должен ли уролог в ходе операции интересоваться у анестезиолога состоянием больного?

- а) обязательно должен
- б) не должен, полностью доверяясь анестезиологу
- Э) зависит от взаимоотношений уролога и анестезиолога
- г) верно Б и В

66. Уролог должен сам перевязывать и осматривать послеоперационную рану больного или доверить это

- а) медицинской сестре
- б) стажеру на рабочем месте
- в) только сам
- г) правильно а) и б)
- д) верно А, Б и В

67. Профессиональное обсуждение во время обхода того или иного больного в палате

- а) допустимо в простейших ситуациях
- б) допустимо, когда лишний раз необходимо склонить больного к операции, одновременно щадя его психику
- в) недопустимо в случаях онкологического заболевания
- г) все перечисленное правильно
- д) верно А и В

68. В случаях нарушения врачебной тайны зав. отделением должен

- а) разобрать случай нарушения в отделении на утренней конференции
- б) сообщить о нарушении администрации в любом случае
- в) сообщить администрации при повторном нарушении
- г) на усмотрение зав. отделением — провести отдельную беседу с нарушителем
- д) правильно все, кроме б)

69. Старший хирург (зав. отделением, старший ординатор, ассистент и др.), помогавший на операции начинающему операционную деятельность врачу, который допустил ту или иную техническую оплошность (ошибку, повлекшую к летальному исходу операции), ответственность

- а) несет
- б) не несет
- в) не несет, т.к. пытался вовремя исправить ошибку, но безуспешно
- г) несут оба
- д) однозначно ответить в каждом конкретном случае нельзя

70. Сообщить родственникам результаты произведенной операции должен

- а) только оперировавший уролог
- б) кто-либо из присутствующих на операции
- в) медсестра
- г) зав. отделением
- д) любой из перечисленных

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

На каждое задание выберите один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А,Б,В,Г,Д)

1. Мышечный каркас поясничной области состоит из:

- а) трех слоев мышц
- б) двух слоев мышц
- в) четырех слоев мышц
- г) одного слоя.

2. Средний мышечный слой поясничной области представлен:

- а) нижней задней зубчатой мышцей и наружной косой мышцей живота
- б) широчайшей мышцей спины и наружной косой мышцей живота
- в) наружной косой мышцей живота и поперечной мышцей живота
- г) разгибателем позвоночника, нижней задней зубчатой мышцей и внутренней косой мышцей живота
- д) всем перечисленным

3. Анатомически слабым местом поясничной области является поясничный треугольник (треугольник Пити), дном которого служит:

- а) поперечная мышца живота
- б) наружная косая мышца живота
- в) внутренняя косая мышца живота
- г) нижняя задняя зубчатая мышца
- д) широчайшая мышца спины

4. Стенками анатомически слабого места поясничной области — поясничного ромба (ромба Лесгафта-Грюнфельда) являются:

- а) разгибатель позвоночника, нижняя задняя зубчатая мышца и внутренняя косая мышца живота
- б) поперечная мышца живота, нижняя задняя зубчатая мышца и наружная косая мышца живота, гребень подвздошной кости
- в) широчайшая мышца спины, наружная косая мышца живота и гребень подвздошной кости
- г) нижняя задняя зубчатая мышца, внутренняя косая мышца живота, разгибатель позвоночника, и XII-ребро.
- д) ни одно из приведенных.

5. Белая линия живота (linea alba) состоит из апоневрозов следующих мышц живота:

- а) наружной косой мышцы живота и передним листком апоневроза внутренней косой мышцы живота
- б) задним листком апоневроза внутренней косой мышцы живота и поперечной мышцы живота.
- в) наружной косой мышцы живота, внутренней косой мышцы живота и поперечной мышцы живота.
- г) поперечной мышцы живота
- д) ни одним из перечисленных.

6. Облитерированный мочевой проток (урахус) располагается в:

- а) средних паховых складках брюшины
- б) латеральных паховых складках брюшины
- в) срединной паховой складке брюшины
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

7. Границами пахового канала являются:

1 — апоневроз наружной косой мышцы живота; 2 — поперечная фасция; 3 — внутренняя косая мышца живота; 4 — поперечная мышца живота; 5 - паховая (пупартова) связка

- а) правильно 1, 2, 4, 5
- б) правильно 1, 2, 3, 5
- в) правильно 1, 3, 4, 5
- г) все правильно

8. Внутреннее отверстие пахового канала со стороны внутренней поверхности брюшины соответствует:

- а) медиальной паховой ямке
- б) латеральной паховой ямке
- в) надпузырной ямке
- г) пупочному кольцу
- д) запирательному отверстию

9. Нормальные размеры наружного отверстия пахового канала у мужчин составляют:

- а) 0,5-1 см х 1-2 см
- б) 2-3 см х 0,5 см
- в) 2-3 см х 1-2 см
- г) 3-4 см х 3-4 см Д) 4-5 см х 2-3 см

10. Количество жировых клетчаточных слоев в забрюшинном пространстве составляет:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

11. Фасция Тольдта (fascia Toldt) — это:

- а) предпочечная фасция
- б) позадипочечная фасция
- в) позадибрюшинная фасция
- г) внутрибрюшинная фасция
- д) позадиободочная фасция

12. Собственное забрюшинное жировое клетчаточное пространство ограничено:

- а) предпочечной фасцией и позадипочечной фасцией
- б) позадипочечной фасцией и фасцией квадратной мышцы
- в) позадибрюшинной фасцией и внутрибрюшинной фасцией
- г) позадипочечной фасцией и внутрибрюшинной фасцией

13. В полости малого таза различают:

- а) один этаж
- б) два этажа
- в) три этажа
- г) четыре этажа
- д) пять этажей

14. Фасция Денонвилье - это:

- а) пузырно-прямокишечный апоневроз
- б) простато-прямокишечный апоневроз
- в) предпузырный апоневроз
- г) фасциальная капсула прямой кишки

д) брюшинно-промежностный апоневроз

15. Предпузырное (Retzii) клетчаточное пространство ограничено

- а) задней поверхностью лобковых костей, поперечной фасцией и предпузырной фасцией
- б) между передним и задним листками предпузырной фасции и стенкой мочевого пузыря
- в) задней поверхностью лонных костей, симфиза и стенкой мочевого пузыря
- г) между предпузырной фасцией и брюшиной
- д) правильно а) и г)

16. Пути распространения гнойных затеков из предпузырного пространства могут быть следующими:

- а) через бедренный и запирающий канал - на бедро
- б) в боковые пристеночные пространства таза
- в) в брюшную полость
- г) во влагалище прямых мышц живота и область пупка.
- д) все правильно

17. Перфорировать запирающую мембрану при дренировании предпузырного пространства по Буальскому-Мак-Уортеру необходимо:

- а) в верхнем наружном отделе
- б) в верхнем внутреннем отделе
- в) в нижнем наружном отделе
- г) в нижнем внутреннем отделе
- д) допустимо в любом отделе

18. В состав мышц мочевого треугольника включаются:

- а) седалищно-пещеристые мышцы
- б) луковично-губчатые мышцы
- в) поверхностная поперечная мышца промежности
- г) глубокая поперечная мышца промежности
- д) все правильно

19. Мышечной основой диафрагмы таза является:

- а) внутренняя запирающая мышца
- б) мышца, поднимающая задний проход
- в) большая ягодичная мышца
- г) глубокая поперечная мышца промежности д) наружный сфинктер ануса

20. Границами седалищно-прямокишечной ямки служат:

- 1 — наружный сфинктер ануса; 2 — мышца, поднимающая задний проход; 3 — седалищный бугор; 4 - большая ягодичная мышца; 5- глубокая поперечная мышца промежности
- а) правильно 1, 2, 3, 5
 - б) правильно 1, 2, 3, 4
 - в) правильно 1, 3, 4, 5
 - г) правильно 2, 3, 4, 5

21. Срамной сосудисто-нервный пучок выходит из ягодичной области через:

- а) запирающую мембрану
- б) большое седалищное отверстие
- в) малое седалищное отверстие
- г) седалищно-прямокишечную ямку
- д) верно б) и в)

22. Какому слою передней брюшной стенки соответствует мышца, поднимающая яичко:

- а наружной косой мышце живота
- б)внутренней косой мышце живота
- в)поперечной мышце живота
- г)все правильно
- д)правильно б) и в)

23.Чревный ствол делится на следующие артериальные ветви:

- 1— левая желудочная артерия;2 — левая яичковая артерия;3 — общая печеночная артерии;4— селезеночная артерия;5 — средняя надпочечниковая артерия
- а)правильно 1, 2, 5
 - б)правильно 1, 3, 5
 - в)правильно 1, 4, 5
 - г)правильно 1, 3, 4,

24.Порядок элементов почечной ножки спереди назад следующий:

- а)вена, артерия, лоханка
- б)артерия, вена, лоханка
- в)вена, лоханка, артерия
- г)лоханка, вена, артерия
- д)лоханка, артерия, вена

25.Правая почечная артерия располагается:

- а)впереди нижней полой вены
- б)позади нижней полой вены
- в)впереди брюшной аорты
- г)позади брюшной аорты
- д)между нижней полой веной и брюшной аортой

26.Кровоснабжение мочевого пузыря осуществляется из бассейна:

- а)внутренней подвздошной артерии
- б)наружной подвздошной артерии
- в)общей подвздошной артерии
- г)нижней брыжеечной артерии
- д)правильно а) и б)

27.Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:

- а)нижне-пузырные артерии
- б)средне-прямокишечные артерии
- в)запирательные артерии
- г)нижне-ягодичные артерии
- д)правильно а) и б)

28.Кровоснабжение полового члена осуществляется:

- а)луковичной артерией
- б)тыльной артерией полового члена
- в)глубокой артерией полового члена
- г)все правильно
- д)верно только в) и г)

29.Лимфоотток из яичек осуществляется

- а)в поверхностные паховые лимфатические узлы
- б)в глубокие паховые лимфатические узлы
- в)паракавальные и парааортальные лимфоузлы
- г)околоподвздошные лимфоузлы
- д)верно только в) и г)

30. Наружный (произвольный) сфинктер уретры иннервируется:

- а) подвздошно-паховым нервом
- б) подвздошно-подчревным нервом
- в) седалищным нервом
- г) запирающим нервом
- д) срамным нервом

31. Топография нормального положения почек в забрюшинном пространстве:

- а) ориентиром служит XI-ребро, которое делит левую и правую почки на $\frac{2}{3}$ и $\frac{1}{3}$
- б) ориентиром служит XII-ребро, которое делит левую почку на $\frac{1}{3}$ и $\frac{2}{3}$, а правую почку - пополам.
- в) ориентиром служит X-ребро, которое делит правую почку на $\frac{1}{3}$ и $\frac{2}{3}$, а левую почку — пополам.
- г) ориентиром служит XII-ребро, которое делит обе почки пополам
- д) правильно б) и в)

32. Нормальные размеры почек:

- а) 6-8 см x 3-5 см x 3-4 см
- б) 10-12 см x 6-8 см x 3-5 см
- в) 10-12 см x 4-6 см x 3-5 см
- г) 14-16 см x 8-10 см x 3-5 см
- д) 14-16 см x 6-8 см x 5-7 см

33. Физиологическая емкость чашечно-лоханочной системы почки составляет:

- а) 3-5 мл
- б) 4-6 мл
- в) 6-7 мл
- г) 7-10 мл
- д) 10-12 мл

34. Длина мочеточника у половозрелого мужчины:

- а) 10-12 см
- б) 14-18 см
- в) 20-24 см
- г) 28-32 см
- д) 32-36 см

35. Наиболее узкий просвет мочеточника — до 2 мм. отмечается:

- а) в области лоханочно-мочеточникового сегмента
- б) на уровне перекреста с подвздошными сосудами
- в) предпузырном отделе
- г) интрамуральном отделе
- д) правильно а) и г)

36. Левый мочеточник у пограничной линии таза пересекает:

- а) общую подвздошную артерию
- б) наружную подвздошную артерию
- в) внутреннюю подвздошную артерию
- г) запирающую артерию
- д) подчревную артерию

37. Правый мочеточник у пограничной линии таза пересекает:

- а) общую подвздошную артерию
- б) наружную подвздошную артерию

- в)внутреннюю подвздошную артерию
- г)запирательную артерию
- д)подчревную артерию

38.Нижняя треть (тазовый отдел) мочеточника кровоснабжается:

- а)подчревной артерией
- б)верхними пузырными артериями
- в)маточными артериями
- г)средними геморроидальными артериями
- д)все правильно

39.В пузырно-простатической борозде расположены:

- а)вена
- б)артерия
- в)лимфатический сосуд
- г)все перечисленное
- д)только а) и б)

40.М-холинергические рецепторы располагаются:

- а)диссеминированно в детрузоре
- б)избирательно в шейке мочевого пузыря
- в)преимущественно в проксимальном отделе уретры
- г)в предстательной железе
- д)верно б), в) и г)

41. α -адренорецепторы расположены:

- а)диссеминированно в детрузоре
- б)избирательно в шейке мочевого пузыря
- в)преимущественно в проксимальном отделе уретры
- г)в предстательной железе
- д)верно б), в) и г)

42.Масса предстательной железы в норме составляет:

- а)10 г.
- б)около 20 г.
- в)не более 60 г.
- г)30-40 г.
- д)правильно б) и в)

43.К основанию предстательной железы прилежит:

- а)шейка и дно мочевого пузыря
- б)семенные пузырьки
- в)ампулы семявыносящих протоков
- г)мочеполовая диафрагма (глубокая поперечная мышца промеж-ности)
- д)апоневроз Денонвилье

44.По теории зонального строения Мак Нила в предстатель* железе различают следующие отделы:

- 1 — центральную зону;2 — боковые зоны;3 — периферическую зону;4 — переходную зону;5 — зону парауретральных желез;6 - фибромускулярную зону
- а) правильно 1, 2, 5
 - б) правильно 1, 2, 5, 6
 - в) правильно 1, 3, 4, 5
 - г) правильно 1, 3, 4, 5, 6.

45. Периферическая зона предстательной железы находится в преимущественном влиянием:

- а) эстрогенов
- б) андрогенов
- в) лютеинизирующего гормона
- г) фолликулостимулирующего гормона
- д) верно а) и б)

46. Длина простатической части уретры в норме составляет:

- а) 0,5 - 1 см
- б) 1 - 2,5 см
- в) 2,5-4 см
- г) не более 4 см
- д) 3 — 6 см

47. Предстательная железа состоит из железистых долек в количестве:

- а) 5 - 10
- б) 10 - 20
- в) 20 - 30
- г) 30 - 50
- д) 50-70

48. Наиболее узким участком уретры является

- а) переход мочевого пузыря в уретру
- б) в месте прохождения через мочеполовую диафрагму
- в) область наружного сфинктера уретры
- г) в области наружного отверстия уретры
- д) правильно б) и в)

49. Длина перепончатой части мочеиспускательного канала

- а) 0,5- 1,5 см
- б) 1,5-2,5 см
- в) 3 - 4 см
- г) не более 4 см

50. Гидроцеле — это скопление жидкости между:

- а) наружной и внутренней семенной фасциями
- б) внутренней семенной фасциями и собственной влагалищной оболочкой яичка
- в) наружной семенной фасциями и мясистой оболочкой мошонки
- г) белой оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
- д) париетальным и висцеральными листками собственной влагалищной оболочки яичка

51. Размеры яичка в норме у взрослого мужчины --

- а) 2,5 - 3,5 см х 2 - 3 см х 2-3 см
- б) 4 — 5 см х 2,5 — 3 см х 3-3,5 см
- в) 5 - 6 см х 3 — 4 см х 2-3 см
- г) 4 — 5 см х 2 — 3 см х 1-2 см
- д) не более 5 см

52. Гландулоциты яичка (клетки Лейдига) располагаются

- а) в извитых семенных канальцах яичка
- б) в прямых семенных канальцах яичка
- в) в интерстициальной ткани яичка
- г) в семявыносящем протоке

д) верно а) и б)

53. Клетки сперматогенного эпителия - сперматогонии располагаются:

- а) в извитых семенных канальцах яичка
- б) в прямых семенных канальцах яичка
- в) в интерстициальной ткани яичка
- г) в семявыносящем протоке
- д) верно а) и б)

54. Нормальные размеры придатка яичка взрослого мужчины составляют:

- а) 2,5 - 3,5 см x 1 - 3 см x 0,6-0,8 см
- б) 4 - 5 см x 2,5 - 3 см x 1-2 см
- в) 5 - 6 см x 1 - 2 см x 0,6-0,8 см
- г) 4-5 см x 2-3 см x 1-2 см
- д) не более 5 см

55. Жиральдов орган располагается:

- а) в верхнем полюсе яичка
- б) на головке придатка яичка
- в) в области тела придатка яичка
- г) на оболочках семенного канатика
- д) верно б) и в)

56. Выделительная функция почек состоит из:

- А) фильтрации и проксимальной реабсорбции
- Б) дистальной реабсорбции
- В) осмотического концентрирования мочи
- Г) форникальной реабсорбции
- Д) все ответы правильные

57. Процесс фильтрации зависит от:

- А) величины артериального давления
- Б) фильтрационного давления
- В) объема циркулирующей крови
- Г) верно а) и б)
- Д) верно б) и в)

58. Процесс образования окончательной мочи складывается

- А) канальцевой реабсорбции
- Б) простой диффузии
- В) канальцевой экскреции
- Г) канальцевой секреции
- Д) все ответы правильные

59. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления:

- А) до 100 мм.рт.ст.
- Б) до 80-90 мм.рт.ст.
- В) до 60-70 мм.рт.ст.
- Г) до 40-50 мм.рт.ст.
- Д) до 20-30 мм.рт.ст.

60. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем:

- А) 1600 мл \ мин
- Б) 1100 мл \ мин.
- В) 800 мл \ мин
- Г) 600 мл \ мин.

Д)400мл\мин.

61.Скорость клубочковой фильтрации у взрослого человека составляет в среднем:

- А)60 мл\мин.
- Б)120 мл\мин.
- В)180мл\мин.
- Г)240 мл\мин.
- Д)300 мл\мин.

62.Основные клинические признаки гипокалиемии:

- А)астенизация.
- Б)мышечная слабость.
- В)дыхательные нарушения.
- Г)уплощение зубца Т, удлинение интервала PQ.
- Д). все ответы правильные.

63.Основные клинические проявления гиперкалиемии:

- А)рвота и понос.
- Б)мерцание желудочков.
- В) аритмия, желудочковый ритм
- Г)остановка сердца в диастоле
- Д)все ответы правильные.

64.Давление в мочеточнике при нормальной его уродинамике колеблется в пределах:

- А)5-20 см.вод.ст.
- Б)20-50 см.вод.ст.
- В)50-70 см.вод.ст.
- Г)70-80 см.вод.ст.
- Д)80-90 см.вод.ст.

65.Давление мочи в мочевом пузыре в состоянии покоя равно:

- А)5-10 см.вод.ст.
- Б)10-30 см.вод.ст.
- В)30-40 см.вод.ст.
- Г)40-50 см.вод.ст.
- Д)50-60 см.вод.ст.

66.Спинальные центры мочеиспускания находятся на уровне:

- А)LIV
- Б)LII-LIII
- В)S II-S IV
- Г)верно А, Б
- Д)верно Б, В

67.Резервуаром для сперматозоидов являются:

- А)семенные пузырьки
- Б)головка придатка яичка
- В)хвост придатка яичка
- Г)предстательная железа
- Д)семявыносящие протоки

68.Причинами повышения уровня простат-специфическ (PSA) антигена могут быть:

- А)рак простаты
- Б)воспалительный или инфекционный процесс в простате
- В)ДГПЖ

- Г)эякуляция накануне исследования
- Д)все ответы правильные

69.Нормальный уровень содержания ПСА сыворотки крови не превышает:

- А)4 нг/ мл.
- Б)10 нг/мл.
- В)12 нг/мл.
- Г)15 нг/мл.
- Д)20 нг/мл.

70.На уровень содержания простатического специфической антигена в крови влияет все кроме

- А)массы предстательной железы.
- Б)возраста пациента.
- В)физической нагрузка.
- Г)пальцевого ректального исследования.
- Д)трансректального ультразвукового исследования.

71.Мужские половые гормоны-андрогены продуцируются j

- А)яичках (клетками Лейдига).
- Б)клетках предстательной железы.
- В)коре надпочечников. Г. верно А, Б.
- Д)верно А, В.

72.Основное действие тестостерона складывается из:

- А)активации сперматогенеза
- Б)активации метаболических процессов
- В)стимуляции сексуальных проявлений
- Г)стимуляции стволовых клеток (гемопоэз)
- Д)все ответы правильные

73.Основными метаболитами тестикулярного тестостерона являются все кроме:

- А)андростерона
- Б)эпиандростерона
- В)эстрадиола
- Г)верно Аи Б

74.В процессе нейро-эндокринной регуляции мужских половых гормонов участвуют:

- А)гипофиз .
- Б)гипоталамус
- В)яички
- Г)кора надпочечников
- Д)все ответы правильные

75.Выработку надпочечниковых андрогенов контролирует:

- А)Лютеинизирующий гормон
- Б)Релизинг фактор
- В)адренкортикотропный гормон
- Г)верно А и В
- Д)Все верно

РАЗДЕЛ 3. СЕМИОТИКА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа представленных ниже (А, Б, В, Г или Д)

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

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

2. 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

3. При остром паренхиматозном простатите боли:

- А) Постоянные ноющие
- Б) Приступообразные
- В) Интенсивные, вплоть до пульсирующих
- Г) Тупые
- Д) Острые

4. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

- А) Над лонем
- Б) В поясничной области
- В) В пояснично-крестцовом отделе позвоночника Г В промежности и крестце
- Д) В промежности

5. Дизурия — это:

- А) Частое мочеиспускание
- Б) Частое, болезненное мочеиспускание
- В) Затрудненное мочеиспускание
- Г) Болезненное мочеиспускание
- Д) Правильно Б и В

6. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А) Туберкулеза
- Б) ДГ предстательной железы
- В) Опухоли почки
- Г) Цистита
- Д) Мочекаменной болезни

7. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А) Камня мочеточника
- Б) Опухоли мочевого пузыря
- В) Камня мочевого пузыря
- Г) Цистита
- Д) Опухоли мочеточника

8. Странгурия — это:

- А) Затрудненное мочеиспускание по каплям
- Б) Мочеиспускание, сопровождающееся болью
- В) Частое мочеиспускание
- Г) Сочетание А и Б
- Д) Сочетание Б и В

9. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях кроме:

- А) Инородных тел уретры
- Б) Камня мочевого пузыря
- В) Камня мочеточника
- Г) Острого простатита
- Д) ДГ предстательной железы

10. Странгурия встречается при:

- А) Раке предстательной железы
- Б) Интерстициальном цистите
- В) Выраженном фимозе
- Г) Частичном повреждении уретры
- Д) Всем перечисленным

11. Никтурия — это:

- А) Увеличение количества мочи, выделяемого в ночной период времени
- Б) Учащение ночного мочеиспускания
- В) Перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- Г) Дневная олигурия
- Д) Правильно А и Г

12. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А) Сердечной недостаточности
- Б) Сахарного диабета
- В) Хронической почечной недостаточности
- Г) Хронического гломерулонефрита.
- Д) ДГ предстательной железы

13. Поллакиурия — это:

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

14. Поллакиурия не встречается при:

- А) Цистоцеле
- Б) Камне в/з мочеточника
- В) Неврастении
- Г) Истории
- Д) Раке предстательной железы

15. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А) Туберкулеза мочевого пузыря
- Б) Цисталгии
- В) Камня мочевого пузыря
- Г) Опухоли почки

Д)Опухоли мочевого пузыря

16.Олигурия — это:

- А)Запаздывающее мочеотделение
- Б)Редкое мочеиспускание
- В)Уменьшение количества мочи
- Г)Увеличение количества мочи
- Д)Количество мочи менее 300 мл в сутки

17.Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А)Микседемы
- Б)Гломерулонефрита
- В)Сердечной недостаточности
- Г)Опухоли почки
- Д)Обильной рвоты

18.Олигурия не встречается при:

- А)Сердечной недостаточности
- Б)Поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- В)Остром пиелонефрите
- Г)Хроническом пиелонефрите
- Д)Сахарном диабете

19.Секреторная анурия — это:

- А)Отсутствие мочи в мочевом пузыре
- Б)Отсутствие выделения мочи почками
- В)Отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- Г)Правильно А и Б
- Д)Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

20.Ренопривная анурия встречается при:

- А)Аплазии почек
- Б)Отсутствии мочи в первые 24 часа жизни новорожденного
- В)Удалении единственной почки
- Г)Правильно Б и В
- Д)Правильно А и В

21.Преренальная анурия встречается при:

- А)Сердечной недостаточности
- Б)Отравлении ядами и лекарственными препаратами
- В)Обильных кровопотерях
- Г)Правильно А и В
- Д)Правильно А и Г

22. Ренальная анурия встречается при:

- А)Хроническом пиелонефрите
- Б)Хроническом гломерулонефрите
- В)Тромбозе или эмболии почечных сосудов
- Г)Правильно А и Б
- Д)Правильно Б и В

23.Полиурия встречается при:

- А)Острой почечной недостаточности
- Б)Хронической почечной недостаточности
- В)Сахарном диабете

- Г) Канальцевых нефропатиях
- Д) Всем перечисленным

24. Полиурия не встречается при всем перечисленном, кроме

- А) После аллотрансплантации почки
- Б) При туберкулезе почки
- В) После ликвидации препятствия в мочевых путях
- Г) Поражения межпочечной доли гипофиза
- Д) Коралловидного камня почки

25. Задержка мочеиспускания — это:

- А) Отсутствие выделения мочи почками
- Б) Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- В) Отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- Г) Отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- Д) Парадоксальная ишурия

26. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- А) Атрезии наружного отверстия уретры
- Б) Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- В) Обтурации мочеточников
- Г) ДГ предстательной железы
- Д) Рака предстательной железы

27. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- А) Рака предстательной железы
- Б) Острой почечной недостаточности
- В) Стриктуры уретры
- Г) Камня уретры
- Д) Фимоза

28. Парадоксальная ишурия это:

- А) Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- Б) Хроническая задержка мочеиспускания
- В) Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- Г) Недержание мочи
- Д) Сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

29. Неудержание мочи — это:

- А) Непроизвольное выделение мочи без позыва
- Б) Императивные позывы к мочеиспусканию
- В) Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
- Г) Непроизвольное выделение мочи
- Д) Непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

30. Недержание мочи — это:

- А) Непроизвольное выделение мочи
- Б) Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
- В) Отсутствие позывов к мочеиспусканию
- Г) Непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
- Д) Правильно А и Г

31. Реакция мочи (рН) в норме:

- А) В пределах 3,0-5,0
- Б) В пределах 5,0-6,0
- В) В пределах 5,0-7,0

- Г)В пределах 7,0-9,0
- Д)В пределах 2,0-4,0

31. Относительная плотность мочи зависит от:

- А)Функции почечных канальцев
- Б)Функции почечных клубочков
- В)Относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
- Г)Правильно А и В
- Д)Правильно Б и В

32. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче:

- А)Следов
- Б)Менее 0,03 г/л
- В)Более 0,03 г/л
- Г)Более 0,06 г/л
- Д)Более 0,09 г/л

33. Истинная (почечная) протеинурия не встречается при:

- А)Гломерулонефрите
- Б)Опухоли почки
- В)Нефрозе
- Г)Мочекаменной болезни
- Д)Правильно Б и Г

34. Истинная (почечная) протеинурия встречается:

- А)При нефропатии беременных
- Б)При амилоидозе почек
- В)У новорожденных
- Г)У подростков
- Д)Во всех перечисленных случаях

35. Ложная протеинурия не характерна для:

- А)Туберкулеза почки
- Б)Пиелонефрита
- В)Опухоли почки
- Г)Гломерулонефрита
- Д)Правильно Б и Г

36. Ложная протеинурия характерна для:

- А)Опухоли мочевого пузыря
- Б)Мочекаменной болезни
- В)Форникального кровотечения
- Г)Всего перечисленного
- Д)Только Б и В

37. Гематурия — это:

- А)Наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина.
- Б)Выделение крови из мочеиспускательного канала
- В)Выделение крови с мочой
- Г)Наличие в моче порфирина
- Д)Эритроцитурия

38. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А)Камней или опухолей шейки мочевого пузыря
- Б)Варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря

В)Хронического гломерулонефрита

Г)Колликулита

Д)Острого цистита

39.Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных забол«| ваниях, кроме:

А)Хронического уретрита

Б)ДГ простаты и камня мочевого пузыря

В)Опухоли уретры

Г)Травмы уретры

40.О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа:

А)Более 2

Б)Более 4

В)Более 6

Г) Более 8

Д)Более 10

41.О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в мл мочи:

А)Более 500

Б)Более 1000

В)Более 2000

Г)Более 4000

Д)Более 6000

42. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

А)Филяриатоза

Б)Опухоли мочевого пузыря и шистосомоза

В)Туберкулеза

Г)Опухоли почки

43.Пневматурия встречается при:

А)Почечно-кишечных свищах

Б)Пузырно-влагалищных свищах

В)Пузырно-кишечных свищах

Г)Воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой

Д)Всем перечисленном

44.Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:

А)Острый уретрит, простатит и эпидидимит

Б)Хронический простатит и стриктурагуретры

В)Внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

Г)Свежее повреждение уретры

Д)Правильно А и Г

45.Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме:

А)Раздельное получение мочи из каждой почки

Б)Проведение ретроградной пиелографии и уретерографии

В)Обтурационной анурии

Г)Дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии

Д)Секреторной анурии

46.Осложнениями катетеризации мочеточников являются:

А)Перфорация мочеточника

Б)Перфорация лоханки

В)Обострение мочево́й инфекции

Г)Правильно А и Б

Д)Все перечисленное

47. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая:

А)Уретральную лихорадку

Б)Острый простатит и эпидидимит

В)Уретроррагию

Г)Форникальное кровотечение

48.Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме:

А)ДГ предстательной железы

Б)Острого эпидидимита

В)Острого цистита и простатита

Г)Хронического простатита и цистита

Д)Острого уретрита

49.Для проведения цистоскопии необходимо:

А)Проходимость уретры

Б)Емкость мочевого пузыря более 75 мл

В)Прозрачная среда в полости мочевого пузыря

Г)Правильно А и Б

Д)Все перечисленное

50.Показаниями к уретроскопии являются:

А)Хронические воспалительные заболевания уретры

Б)Опухоли уретры

В)Колликулит

Г)Правильно А и Б

Д)Все перечисленное

51.Сухая уретроскопия применяется для осмотра:

А)Передней части уретры

Б)Задней уретры

В)Семенного бугорка

Г)Правильно А и Б

Д)Правильно все

52.Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра:

А)Передней части уретры

Б)Задней уретры

В)Семенного бугорка

Г)Правильно А и В

Д)Правильно А и Б

53.Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются:

А)Острый цистит, уретрит

Б)Коллапс

В)Шок

Г)Острый простатит

Д)Все перечисленное

54.Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются:

А)Острая почечная недостаточность

Б)Хронический простатит

- В) Хроническая почечная недостаточность
- Г) Почечно-печеночная недостаточность
- Д) Емкость мочевого пузыря менее 50 мл

55. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через:

- А) 15-20 мин.
- Б) 12-15 мин.
- В) 3-5 мин.
- Г) 1-2 мин.
- Д) 10-12 мин.

56. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через:

- А) 3-5 мин.
- Б) 5-7 мин.
- В) 7-8 мин.
- Г) 10-15 мин.
- Д) 20-25 мин.

57. Положительный симптом диафаноскопии характерен для:

- А) Опухоли яичка
- Б) Острого орхоэпидидимита
- В) Водянки оболочек яичка
- Г) Пахово-мошоночной грыжи
- Д) Хронического эпидидимита

58. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме:

- А) Стриктуры уретры, клапана уретры
- Б) ДГ предстательной железы
- В) Рака предстательной железы
- Г) Острого простатита
- Д) Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

59. На характер урофлуорограммы влияет:

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

60. Урофлоуметрия нецелесообразна при:

- А) Экстронии мочевого пузыря
- Б) Пузырно-влагалищном свище, пузырно-ректальном свище
- В) Наличии цистостомы
- Г) Всем перечисленном
- Д) Только А и Б

61. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания) в норме равен:

- 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

62. Показаниями к сфинктерометрии являются:

- А) Недержание мочи
- Б) Неудержание мочи
- В) Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- Г) Только А и Б
- Д) Все перечисленное

63. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равно:

- А) До 5 см вод. ст.
- Б) До 10 см вод. ст.
- В) 15-20 см вод. ст.
- Г) 20-25 см вод. ст.
- Д) 30-40 см вод. ст.

64. Процент выявления рака предстательной железы при пунк-ционной биопсии составляет:

- А) 100%
- Б) 90%
- В) 80%
- Г) 70%
- Д) 60%

65. Наличие клеток Штернгеймера-Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:

- А) Острого гломерулонефрита
- Б) Хронического гломерулонефрита
- В) Острого пиелонефрита
- Г) Хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
- Д) Туберкулеза почки

66. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

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

67. Содержание фруктозы в эякуляте равно:

- А) 100 мг%
- Б) 150 -»-
- В) 200 -»-
- Г) 250 мг% и более
- Д) 1000 мг%

68. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме:

- А) Головной боли и головокружения
- Б) Ощущения жара
- В) Металлического вкуса во рту
- Г) Макрогематурии
- Д) Падения АД в пределах 20 мм/рт.ст., шока

69. К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все

перечисленные, кроме:

- А)Аллергических проявлений:сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель
- Б)Анафилактического шока
- В)Отслоения сетчатки глаза
- Г)Коллапса, острой почечной недостаточности
- Д)Острой печеночной недостаточности

70.Первая помощь при аллергических реакциях:

- А)Глюкокортикоиды
- Б)Тиосульфат натрия
- В)Супрастин
- Г)10% р-р хлористого кальция
- Д)Лазикс

71.При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести:

- А)Нисходящую цистографию
- Б)Восходящую цистографию в прямой проекции
- В)Восходящую цистографию в боковой проекции ГУЗИ
- Д)Все перечисленное

72.Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме:

- А)Гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента
- Б)Туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря
- В)Стриктуры мочеточника
- Г)Опухоли почки

73.Показаниями к антеградной пиелографии являются:

- А)Камень или опухоль мочеточника с блокадой почки
- Б)Проверка правильности нахождения нефростомы
- В)Определение проходимости верхних мочевых путей
- Г)Все перечисленное
- Д)Ничего из перечисленного

74.Показаниями к ретроградной уретеропиелорографии являются

- А)Уратный камень почки или мочеточника
- Б)Папиллярная опухоль лоханки
- В)Туберкулез почки
- Г)Все перечисленное
- Д)Только А и Б

75.Осложнениями ретроградной пиелоуретерографии являются:

- А)Перфорация почки и мочеточника
- Б)Острый пиелонефрит, острый простатит
- В)Острая почечная недостаточность
- Г)Забрюшинная флегмона
- Д)Все перечисленное

76.Показанием к везикулографии является все перечисленное, кроме:

- А)Подозрения на опухоль семенных пузырьков
- Б)Рака предстательной железы
- В)Туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы
- Г)Опухоли дна и шейки мочевого пузыря
- Д)Опухоли яичка

77. При интерпретации везикулограмм следует учитывать:

- А) Строение семенных пузырьков
- Б) Высоту расположения семенных пузырьков
- В) Угол между семенными пузырьками Г. Только А и Б
- Д) Все перечисленное

78. Показаниями к эпидидимографии являются:

- А) Бесплодие
- Б) Туберкулез придатка яичка
- В) Опухоль яичка
- Г) Правильно А и Б
- Д) Все перечисленное

79. К осложнениям чрескожной катетеризации аорты по Вель-дингеру относятся:

- А) Кровотечение и гематомы
- Б) Тромбоз и эмболия артерий
- В) Введение контрастного вещества под интиму
- Г) Перфорация аорты или артерий проводником или катетером, развитие артериовенозного свища
- Д) Все перечисленное

80. К осложнениям чрескожной катетеризации аорты по Сель-дингеру относятся:

- А) Отрыв гибкого конца проводника
- Б) Повреждение грудного лимфатического протока
- В) Ранение кишечника или почки
- Г) Спазм бедренной артерии
- Д) Правильно А и Г

81. Показаниями к венокаваграфии являются:

- А) Оценка состояния нижней полой вены (смещение, компрессия, тромбоз, прорастание при опухолях почек, забрюшинного пространства)
- Б) Диагностика ретрокавального мочеточника
- В) Диагностика рака мочевого пузыря и предстательной железы
- Г) Выяснение характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)
- Д) Правильно А и Б

82. Оптимальная суммарная доза 75% контрастного вещества, которое может быть использовано для брюшной аортографии составляет в расчете на 1 кг веса больного:

- А) 0,5 мл
- Б) 1 мл
- В) 2 мл
- Г) 3 мл
- Д) 4 мл

83. Одним из возможных осложнений пункции бедренной артерии является кровотечение тазовая гематома. Профилактикой указанного осложнения является:

- А) Пункция бедренной артерии на 2-3 см ниже паупартевой связки
- Б) Пункция артерии на уровне паупартовой связки
- В) Введение иглы под углом 45° к коже бедра
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно Б и В

84. При тазовой флебографии контрастное вещество преимущественно вводят:

- А) В бедренную вену
- Б) В большую подкожную вену

- В) В лобковые кости
- Г) В глубокую и поверхностную вены полового члена
- Д) В подвздошные кости

85. Вещество, вводимое для радиоиндикации того или иного органа человека, принято называть:

- А) Радиоактивный препарат
- Б) Радиофармпрепарат
- В) Меченые соединения
- Г) Изотопный препарат
- Д) Короткоживущий препарат

86. Для подготовки больных с целью радиоизотопных исследований применяется:

- А) Очистительная клизма
- Б) Сухоедение
- В) Обычный питьевой и пищевой режим
- Г) Введение пробной дозы препарата
- Д) Голод накануне исследования

87. При проведении ренографии наиболее удобным положением больного является:

- А) Сидя, с расположением датчиков (детекторов) со стороны спины
- Б) Сидя, с расположением датчиков со стороны живота
- В) Лежа, с расположением датчиков со стороны спины
- Г) Лежа, с расположением датчиков со стороны живота
- Д) Лежа, с расположением датчиков на область мочевого пузыря

88. Транспорт, применяемого для ренографии ^{131}I гиппурана происходит, в основном, за счет:

- А) Клубочковой фильтрации
- Б) Канальцевой секреции
- В) Перехода в экстрацеллюлярное пространство
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно А и Б

89. Противопоказаниями для проведения ренографии являются:

- А) Индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ
- Б) Практически нет противопоказаний
- В) Почечная недостаточность
- Г) Печеночная недостаточность
- Д) Гипертиреозидизм

90. Основными общепринятыми оценками характеристик ренографических кривых являются:

- А) Описательная характеристика
- Б) Полуколичественная характеристика
- В) Количественная характеристика
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

91. Ошибки при ренографии в основном связаны с:

- А) Неправильной установкой детектора (датчика)
- Б) Положением больного при исследовании
- В) Недостаточной подготовкой пациента для обследования
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

92. На показатели ренограмм могут влиять все перечисленные экстраренальные факторы кроме:

- А) Сухоедение
- Б) Высокой лабильности нервной системы
- В) Подкожного введения радиофармпрепарата
- Г) Заболевания толстого кишечника, гипертиреозидизма
- Д) Неправильного положения датчиков

93. Радиоизотопная ренография в диагностике заболеваний органов мочевой системы является:

- А) Скрининг-тестом
- Б) Основным методом диагностики
- В) Методом динамического контроля
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно Б и В

94. Применение сканирования почек с короткоживущими изотопами у беременных целесообразно:

- А) Для выявления опухолевого процесса в почках
- Б) Для выявления нарушений секреторной функции почек
- В) Для выявления нарушений экскреторной функции почек
- Г) Правильно Б и В
- Д) Нецелесообразно ни в одном случае

95. Ультразвуковые признаки простой кисты почки:

- А) Объемное образование округлой формы
- Б) Объемное образование округлой формы гипоэхогенной структуры
- В) Солидное (тканевое) образование округлой формы
- Г) Солидное образование округлой формы с ровными контурами
- Д) Объемное образование округлой формы, гипоэхогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

96. Ультразвуковые признаки рака почки:

- А) Объемное образование округлой формы
- Б) Объемное образование сводной формы
- В) Тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры
- Г) Объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
- Д) Гипоэхогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм

97. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, продольный размер которого составляет:

- А) 2-4 см
- Б) 5-6 см
- В) 7-9 см
- Г) 10-12 см
- Д) 20-30 см

98. При ультразвуковом сканировании почки определяются в виде образования овоидной формы, поперечный размер которых составляет:

- А) 3,5-4,8 см
- Б) 4,5-6,5 см
- В) 6,5-7,5 см
- Г) 7,5-8,5 см
- Д) Все верно

99. Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна:

- А) Во всех случаях
- Б) Никогда
- В) Если они не расширены
- Г) Если они содержат мочу
- Д) Правильно В и Г

100. Изображение чашечно-лоханочного комплекса при ультразвуковом сканировании имеет вид:

- А) Треугольной формы
- Б) Зоны повышенной эхогенности
- В) Правильно А и Б
- Г) Овоидной формы
- Д) Правильно Б и Г

101. Толщина почечной паренхимы при ультразвуковом сканировании равна:

- А) 0,8-1,0 см
- Б) 1,0-1,2 см
- В) 1,0-1,6 см
- Г) 1,8-1,9 см .
- Д) 1,5-3,2 см'

102. Надпочечники при ультразвуковом сканировании определяются в виде:

- А) Эхонегативных образований
- Б) Эхопозитивных образований
- В) Треугольной формы
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно Б и В

103. Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде:

- А) Эхонегативного образования
- Б) Эхопозитивного образования
- В) Не определяется
- Г) Правильно Б и В
- Д) Правильно А и Б

104. Средний размер семенного пузырька при ультразвуковом сканировании составляет:

- А) 6х2 см
- Б) 3,5х1,0 см
- В) 2х1,5 см
- Г) 4х2 см
- Д) 5х3 см

105. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалат-ные камни чашечек диаметром 1 см:

- А) Не позволяет
- Б) Менее половины случаев
- В) Более половины случаев
- Г) Во всех случаях

РАЗДЕЛ 4. ОБЩИЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В УРОЛОГИИ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д).

1. При лечении массивной кровопотери, составляющей более 30% объема циркулирующей крови, следует отдать предпочтение:

- А) Эритроцитарной массе
- Б) Тромбоцитарной массе
- В) Лейкоцитарной массе
- Г) Цельной крови
- Д) Прямому переливанию крови

2. Показаниями к применению замороженной плазмы являются:

- А) Массивная кровопотеря
- Б) ДВС — синдром, геморрагическая стадия
- В) Коагулопатии (гемофилия-а, дефицит фибриногена)
- Г) Все ответы правильны
- Д) Правильно А и Б

3. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности необходимо пользоваться формулой:

- А) Суточный диурез 4-200 мл жидкости
- Б) $\text{«-} +400 \text{-»}$
- В) $\text{«-} +600 \text{-»}$
- Г) $\text{«-} +800 \text{-»}$
- Д) $\text{«-} +1000 \text{-»}$

4. Переливание значительного количества консервированной донорской крови сопровождается следующими метаболическими эффектами:

- А) Метаболическим ацидозом
- Б) Гиперкалиемией
- В) Интоксикацией цитратом
- Г) Гипотонией
- Д) Всем перечисленным

5. К обязательным пробам, проводимым перед переливанием крови, относятся:

- А) Групповая и индивидуальная совместимость
- Б) Биологическая проба
- В) Определение резус-совместимости
- Г) Определение резус-фактора
- Д) Все перечисленное

6. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания:

- А) Эритроцитной массы
- Б) Консервированной донорской крови
- В) Кристаллоидных и коллоидных растворов
- Г) Значения не имеет.

7. Свежезамороженная плазма используется для всего перечисленного, кроме:

- А) Плазмозамещения
- Б) Повышения онкотического давления
- В) Возмещения термолabileльных (У и УП) факторов свертывания
- Г) Возмещения прочих факторов свертывания

8. Лечение кровопотери до 1 л (20% ОЦК) производится:

- А) Донорской кровью и эритроцитной массой

- Б)Реинфузией
- В)Коллоидами и кристаллоидами
- Г)Прямой трансфузией свежезамороженной плазмы или тромбоцитарной массы
- Д)Правильно Б и В

9.Лечение кровопотери более 2,5 л (свыше 50% ОЦК) производится:

- А)Донорской кровью и эритро массой
- Б)Коллоидами и кристаллоидами
- В)Прямой трансфузией свежезамороженной плазмы или тромбоцитарной массой
- Г)Всем перечисленным

10.Наиболее действующим эффектом замещения при кровопотери обладают плазмозаменяющие растворы:

- А)Декстрины
- Б)Растворы желатина
- В)Плазма
- Г)Рингер-лактат
- Д)Только А и Б

11.Антидотом гепарина является:

- А)Хлористый кальций
- Б)Дицинон
- В)Криопреципитат
- Г)Протамин-сульфат
- Д)Тромбин

12.Бактерицидным эффектом обладают все перечисленные препараты, кроме:

- А)Тетрациклины
- Б)Аминогликозиды
- В)Цефалоспорины
- Г)Пенициллины
- Д)Фторхинолоны

13.Бактериостатическим эффектом обладают все перечисленные препараты, кроме:

- А)Сульфаниламиды
- Б)Ко-тримоксазол
- В)Тетрациклины
- Г)Макролиды
- Д)Нитрофураны

14.Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает:

- 1) Хирургическую санацию очага;2) Антибактериальную терапию;3) Восстановление нормального кровообращения и газообмена;4) Коррекцию водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса;5) Восстановление уродинамики;6) Методы детоксикации

А. Все ответы правильны

Б. ->- кроме 1

В. ->- кроме 2

Г. ->- кроме 3, 4

Д. ->- кроме 6

15.Основными ошибками при антибиотикотерапии являются:

- 1) Нарушение принципа сочетания антибиотиков;2) Поддержание низкого уровня концентрации антибиотиков в крови и очаге поражения;3) Длительное (10-15) суток применение одного антибиотика;4) Назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности

- А. Все ответы верны
- Б. -»- кроме 1
- В. -»- 2
- Г. -»- 3
- Д. -»- 4

16. К β -лактамам относятся:

- А) Монобактамы, карбапенемы
- Б) Пенициллины, цефалоспорины
- В) Фторхинолоны
- Г) Правильно Б и В
- Д) Правильно А и Б

17. Активность каких препаратов зависит от рН мочи:

- А) Сульфаниламидов, нитрофуранов
- Б) Аминогликозидов, тетрациклинов
- В) Цефалоспоринов
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно А и Б

18. В щелочной среде, $\text{pH} > 7$, повышается активность всех препаратов, кроме:

- А) Сульфаниламидов
- Б) Тетрациклинов
- В) Аминогликозидов
- Г) Линкозамидов
- Д) Эритромицина

19. В кислой среде, $\text{pH} < 6$, повышается активность следующих препаратов:

- А) Тетрациклинов
- Б) Нитрофуранов
- В) Норфлоксацина
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А, Б, В

20. При беременности запрещено назначение следующих препаратов:

- А) Карбапенемов
- Б) Тетрациклинов
- В) Хинолонов и фторхинолонов
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно Б и В

21. Наиболее безопасным является назначение при беременности следующих препаратов:

- А) Аминогликозидов
- Б) Пенициллинов
- В) Цефалоспоринов
- Г) Правильно Б и В
- Д) Правильно А и Б

22. Эффективность антибактериальной терапии необходимо оценивать через:

- А) 10 часов
- Б) 24-48 часов
- В) 5 суток
- Г) 7 суток
- Д) 10 суток

23. Коррекцию антибактериальной терапии необходимо проводить:

- А) При получении данных о возбудителе
- Б) При неэффективности предшествующей терапии
- В) При возникновении аллергической реакции на препарат
- Г) Правильно Б и В
- Д) Правильно А, Б, В

24. Оптимальная продолжительность антибактериальной терапии при остром цистите:

- А) 1 сутки
- Б) 2 суток
- В) 3-5 суток
- Г) 7 суток

25. Противопоказаниями к проведению антибактериальной терапии короткими курсами являются:

- А) Беременность
- Б) Сахарный диабет
- В) Острый цистит у мужчин
- Г) Правильно А, Б, В
- Д) Правильно А и Б

26. При остром пиелонефрите наиболее целесообразным является применение антибиотиков:

- А) Внутривенное
- Б) Внутримышечное
- В) Эндолимфатическое
- Г) В виде ступенчатой терапии
- Д) Лимфотропное

27. Лечение бактериотоксического шока целесообразно начинать с введения:

- А) Плазмы
- Б) Раствора глюкозы 5%
- В) Гемодеза
- Г) Реополиглюкина
- Д) Полиглюкина + кортикостероидов

28. Больному произведена нефрэктомия, в послеоперационном периоде ему рекомендуется постельный режим в течение:

- А) 3-5 дней
- Б) 7-10 дней
- В) 12 дней в кровати с панцирной сеткой
- Г) 21 дня

29. При неосложненном нефроптозе 1 стадии больному следует рекомендовать:

- А) ЛФК в положении лежа
- Б) Ритмическую гимнастику (аэробику)
- В) Бег, ходьбу
- Г) Атлетическую гимнастику
- Д) Физкультура противопоказана

30. При неосложненном нефроптозе 1 стадии больному следует рекомендовать все перечисленное, кроме:

- А) Ношения бандажа
- Б) Прибавки в весе
- В) Грязелечения на курорте

- Г)Запрещения тяжелого физического труда
- Д)Лечебной гимнастики в положении лежа

31.Лечебная физкультура целесообразна при:

- А)Острым пиелонефрите, острым простатите
- Б)Поликистозе почек
- В)Коралловидном камне, множественных камнях в почке
- Г)Нефроптозе, хроническом простатите и пиелонефрите
- Д)Хроническом эпидидимите

32. Во время химиотерапии опухоли мочевого пузыря показатели анализа крови снизились на 50%. В этом случае необходимо:

- А)Отменить лечение
- Б)Снизить дозу химиопрепаратов
- В)Провести замену препаратов
- Г)Увеличить интервалы между введением препаратов
- Д)Варианты Б, В, Г равноценны

33.При острой и хронической почечной недостаточности не слс дует назначать:

- А)Полусинтетические пенициллины
- Б)Аминогликозиды
- В)Фторхинолоны
- Г)Цефалоспорины
- Д)Сульфаниламиды

34.Больному с острым необструктивным пиелонефритом следует включать в диету:

- А)Белки: мясо, рыбу
- Б)Жиры
- В)Молочные продукты
- Г)Овоши и фрукты
- Д)Все перечисленное

35. Больному хроническим пиелонефритом без нарушения функции почек следует включать в диету:

- А)Белки :мясо, рыба
- Б)Жиры
- В)Молочные продукты
- Г)Овоши и фрукты
- Д)Все перечисленное

36.Больному хроническим пиелонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью, следует ограничить в диете все перечисленное; кроме:

- А)Белков :мясо, рыба
- Б)Жиров :сливочное, растительное масло
- В)Молочных продуктов
- Г)Овощей и фруктов

37.Больному с поликистозом почек без почечной недостаточности можно включать в диету:

- А)Белки
- Б)Жиры, масла
- В)Молочные продукты
- Г)Овоши и фрукты
- Д)Все перечисленное

38. У больной самостоятельно отходят оксалатные камни, сохраняется оксалатурия. Ей следует рекомендовать:

- А) Ограничение продуктов, содержащих щавелевую кислоту :лиственная зелень, шоколад и др.
- Б) Ограничения продуктов, содержащих лимонную кислоту :цитрусовые
- В) Ограничение молочных продуктов
- Г) Увеличение продуктов, содержащих витамины группы В и А, магний
- Д) Все перечисленное

39. У больной отходят уратные камни и сохраняется уратурия. Ей можно рекомендовать:

- А) Ограничить белок :мясо до 1 гр. на 1 кг веса в сутки
- Б) Молочно-растительную диету
- В) Ограничение высококалорийной диеты
- Г) Фрукты
- Д) Правильно А, Б, В, Г

РАЗДЕЛ 5. АНОМАЛИИ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа представленных ниже (А, Б, В, Г или Д)

1. К аномалиям положения почек относятся:

- А) Подковообразная почка
- Б) Нефроптоз
- В) Дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
- Г) L-образная почка

2. Дистопированную почку необходимо дифференцировать от:

- А) Фиксированного нефроптоза
- Б) Опухоли кишечника
- В) Опухоли женских гениталий
- Г) Новообразования почки
- Д) Всего перечисленного

3. Точный диагноз дистопии почки можно установить на основании:

- А) Экскреторной урографии
- Б) Ангиографии
- В) Ретроградной пиелографии
- Г) УЗИ + доплерографии
- Д) Правильно Б и Г

4. К симметричным формам сращения относят:

- А) S-образную почку
- Б) Подковообразную почку
- В) L-образную почку
- Г) Галетообразную почку
- Д) Правильно Б и Г

5. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется:

- А) Латеральным расположением чашечно-лоханочной системы
- Б) Изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- В) Наличием симптома "рыболовного крючка"
- Г) Правильно А и Б

6. При подковообразной почке с соединительнотканым перешейком, камне лоханки 25мм показана:

- А) Пиелолитотомия
- Б) Пиелолитотомия, уретропиелонеостомия, нефростомия
- В) Пункционная нефролитотомия
- Г) Ударно-волновая литотрипсия
- Д) Рассечение перешейка и репозиция половины почки (резекция нижнего полюса почки).

7. Патогенез солитарной кисты связан:

- А) С канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- Б) С ретенцией мочи
- В) С ишемией почечной ткани
- Г) С обструкцией мочеточника
- Д) С симптомом Froley

8. Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является все кроме:

- А) Локализация кисты в почечном синусе
- Б) Нагноение кисты

- В)Нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- Г)Простой кисты нижнего или среднего сегмента почки

9.Поликистоз почек — это заболевание:

- А)Врожденное
- Б)Приобретенное
- В)Одностороннее
- Г)Двустороннее
- Д)Правильно А и Г

10. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются:

- А)Длительная микрогематурия
- Б)Нагноение кист
- В)Хронический пиелонефрит
- Г)Артериальная гипертония
- Д)Все перечисленное

11.Мультикистозная почка — это заболевание:

- А)Одностороннее
- Б)Врожденное
- В)Приобретенное
- Г)Правильно А и В

12.Отличием мультикистозной почки от поликистоза является:

- А)Одностороннее поражение
- Б)Двустороннее поражение
- В)Отсутствие нефронов в почке
- Г)Не полное поражение почки
- Д)Правильно А и В

13.Основным из перечисленных признаков мультикистозной почки является:

- А)Мочеточник не изменен
- Б)Мочеточник слепо заканчивается, не доходя до лоханки
- В)Облитерация устья мочеточника
- Г)Гидроуретер
- Д)Экстраренальная лоханка

14.У больного поликистоз почек. Камень лоханки почки 25 мм, нарушающий уродинамику, о. пиелонефрит. Ему следует рекомендовать:

- А)Ударно-волновую литотрипсию
- Б)Пункционную нефролитотомию, нефростомию
- В)Консервативное лечение
- Г)Пиелолитотомию, нефростомию, вскрытие кист
- Д)Нефростомию

15.Мультилокулярная киста почки — это:

- А)Однокамерная киста
- Б)Множественные кисты почки
- В)Не сообщающаяся с лоханкой киста
- Г)Кистозно измененный сегмент почки без нефронов
- Д)Парапельвикальные кисты

16.Лечение мультилокулярной кисты:

- А)Консервативное
- Б)Чрезкожная пункция кисты

- В) Нефрэктомия
- Г) Оперативное лечение
- Д) Введение склерозирующих растворов в полость кист

17. Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме:

- А) Мультикистоз и поликистоз почки
- Б) Мультикистоз мозгового вещества
- В) Медуллярная губчатая почка
- Г) Кистозное расширение почечных пирамид
- Д) Врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

18. Губчатая почка характеризуется наличием большого чи мелких кист:

- А) В корковом веществе почки
- Б) В мозговом веществе почки
- В) В почечных пирамидах
- Г) В воротах почки
- Д) В одном из полюсов почки

19. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов:

- А) В чашечках
- Б) В лоханке
- В) В измененных канальцах почек
- Г) В мочеточнике
- Д) В корковом слое почки

20. Диагноз "губчатая почка" устанавливают с помощью;

- А) Ультразвукового исследования
- Б) Почечной ангиографии
- В) Допплерографии
- Г) Динамической нефросцинтиграфии
- Д) Ретроградной уретеропиелогграфии

21. Лечение больных с губчатой почкой:

- А) Динамическое наблюдение
- Б) Оперативное лечение
- В) ДЛТ
- Г) Консервативное
- Д) Правильно А и Г

22. Истинное удвоение почки — это наличие:

- А) Удвоенная лоханка
- Б) Только удвоенные мочевые пути
- В) Раздельное кровоснабжение сегментов почки
- Г) Подковообразная почка
- Д) S-образная почка

23. Удвоение верхних мочевых путей — это:

- А) Разделение почки на два сегмента, имеющих отдельное кровоснабжение
- Б) Внутрипочечное удвоение лоханки
- В) Расщепление мочеточника
- Г) Полное удвоение мочеточника
- Д) Правильно В и Г

24. Закон Вейгерта-Мейера действует:

- А) При удвоении лоханки
- Б) При удвоении почки
- В) При расщеплении мочеточника
- Г) При неполном удвоении почки
- Д) При полном удвоении мочеточника

25. Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных:

- А) Экскреторной урографии
- Б) Аортографии
- В) Венокавографии
- Г) Спирального КТ
- Д) Всего перечисленного

26. Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника являются все перечисленные, кроме:

- А) Ахалазии
- Б) Гидрокаликоза и пиелоэктазии
- В) Мегауретера
- Г) Гидроуретеронефроза

27. Наиболее характерным признаком экстравезикальной эктопии устья мочеточника у женщин является:

- А) Постоянное недержание мочи
- Б) Неудержание мочи
- В) Боли в поясничной области
- Г) Задержка мочи
- Д) Учащенное мочеиспускание

28. Наиболее достоверными методами диагностики уретероцеле являются

- А) Ультразвуковое исследование
- Б) Экскреторная урография
- В) Восходящая цистография
- Г) Цистоскопия
- Д) Правильно А, Г

29. У больного уретероцеле 5x4 см, гидроуретеронефроз, показаны:

- А) Оперативное лечение
- Б) Пункционная нефростомия
- В) Уретеросигмостомия
- Г) Электрокоагуляция уретероцеле
- Д) Трансвезикальное иссечение уретероцеле

30. Для уточнения функции почки при «закрытом» гидронефрозе методом выбора является:

- А) Почечная ангиография
- Б) Экскреторная урография
- В) Ретроградная уретерография
- Г) ЧПНС
- Д) Динамическая сцинтиграфия

31. При гидронефрозе, обусловленном добавочным нижнеполярным сосудом, осложненным острым гнойным пиелонефритом показана:

- А) Операция по Culp de Weerd
- Б) Резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоруанастомозом
- В) Чрезкожная пункционная нефростомия
- Г) Операция по Фолею

Д) Антевазальный пиелoureteroанастомоз

32. При высоком отхождении мочеточника целесообразна операция:

- А) Уретеролиза
- Б) Латеро-латеральный уретеропиелоанастомоз
- В) Операция по Фолею
- Г) Операция по Альбаррану
- Д) Нефрэктомия

33. При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция:

- А) Перемещения сосуда
- Б) Пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса
- В) Антевазального уретеропиелоанастомоза с резекцией сегмента
- Г) Операция по Фолею
- Д) Операция по Culp de Weerd

34. Наиболее частой причиной гидронефроза при подковообразной почке является все кроме:

- А) Расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки
- Б) Врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья
- В) Добавочный сосуд
- Г) Периуретерит
- Д) Синдрома Froleу

35. Абсолютными показаниями к нефрэксии при нефроптозе являются все перечисленные, кроме:

- А) Нефроптоза с периодическими тупыми болями в пояснице
- Б) Нефроптоза с периодической макрогематурией
- В) Нефроптоза, с частыми атаками пиелонефрита
- Г) Резко выраженного болевого синдрома

36. Экстрофия мочевого пузыря часто сочетается с:

- А) Паховой грыжей
- Б) Пороками развития верхних мочевых путей
- В) Удвоением влагалища, наличием двурогой матки
- Г) Отсутствием лонных костей
- Д) Атрезией ануса

37. Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием:

- А) Всех слоев стенки мочевого пузыря
- Б) Широкого входа в дивертикул
- В) Узкого входа в дивертикул
- Г) Наличия выраженной трабекулярности слизистой пузыря
- Д) Правильно А и В

38. Различают все следующие формы гипоспадии, кроме:

- А) Головчатой
- Б) Стволовой
- В) Дорзальной
- Г) Мошоночной
- Д) Промежностной

39. Оптимальным возрастом для оперативного лечения криптор-хизма является:

- А) 8-10 месяцев

- Б)1 год
- В)6 лет
- Г)3-4 года
- Д)12 лет

40.Показанием к удалению яичка при абдоминальной форме крипторхизма является все кроме.

- А)Невозможность его низведения
- Б)Гипоплазия яичка
- В)Подозрение на опухоль яичка
- Г)Малого объема мошонки

41.У больного 20 лет гидроцеле. Ему следует рекомендовать:

- А)Наблюдение
- Б)Пункцию гидроцеле
- В)Оперативное лечение
- Г)Физиотерапию
- Д)Орхиэктомию

42.Причиной наиболее частого возникновения левостороннего варикоцеле является все кроме:

- А)Врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене
- Б)Аорто-мезентериальный пинцет
- В)Почечная венная гипертензия
- Г)Опухоль почки
- Д)Гемангиомы почки

43.Показаниями к оперативному лечению варикоцеле является все, кроме

- А)Варикоцеле 3 ст.
- Б)Варикоцеле + олигозооспермия
- В)Неосложненное варикоцеле 1 ст.
- Г)Варикоцеле + выраженный болевой симптом
- Д)Варикоцеле в сочетании с почечной венной гипертензией

РАЗДЕЛ 6. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д).

1. Для первичного острого пиелонефрита характерны следующие признаки:

- А) Возникновение заболевания преимущественно у женщин
- Б) Определенная последовательность возникновения симптомов
- В) Преобладание симптомов интоксикации над местными симптомами
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

2. Наиболее часто вызывают пиелонефрит:

- А) Кишечная палочка
- Б) Протей
- В) Палочка сине-зеленого гноя
- Г) Стафилококк
- Д) Энтерококк

3. Острый гематогенный пиелонефрит в неизмененных почках вызывает:

- А) Протей
- Б) Кишечная палочка
- В) Палочка сине-зеленого гноя
- Г) Энтерококк
- Д) Стафилококк плазмокоагулирующий

4. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

- А) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- Б) Переохлаждение
- В) Нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- Г) Бактериурия
- Д) Все перечисленное

5. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются:

- А) Чашечно-лоханочная система
- Б) Клубочки почки
- В) Канальцы почки
- Г) Венозная система почки и интерстициальная ткань
- Д) Все перечисленное

6. Изменения в почке при остром гнойном пиелонефрите характеризуются:

- А) Нарушением проницаемости сосудов
- Б) Лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- В) Скоплением микробов в межуточной ткани
- Г) Деструкцией почечной ткани, канальцев и клубочков
- Д) Всем перечисленным

7. Основным ультразвуковым признаком острого серозного пиелонефрита является:

- А) Очаговое утолщение паренхимы
- Б) Увеличение размеров почки
- В) Неоднородность паренхимы
- Г) Ограничение подвижности почки при дыхании
- Д) Наличие ореола разряжения вокруг почки

8. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи у женщин, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет:

- А) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- Б) Больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- В) Больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- Г) Большие 20 лейкоцитов в поле зрения
- Д) Лейкоциты покрывают все поля зрения

9. Основными дифференциально-диагностическими признаками серозной и гнойной стадий острого пиелонефрита являются;

- А) Гипертермия с ознобами
- Б) Боль в поясничной области
- В) Напряжение мышц передней брюшной стенки
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно Б и В

10. К исходам хронического пиелонефрита относят:

- А) Артериальную гипертензию
- Б) Пионефроз
- В) Хроническую почечную недостаточность
- Г) Сморщенную почку
- Д) Правильно Б и Г

11. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры до 38,5, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37,2*С. Наиболее вероятный диагноз:

- А) Состояние после приступа правосторонней почечной колики
- Б) Острый гнойный пиелонефрит
- В) Пиелит
- Г) Острый гематогенный пиелонефрит
- Д) Камень правого мочеточника, острый серозный пиелонефрит

12. Тактика врача поликлиники при камне мочеточника, остром серозном пиелонефрите заключается в:

- А) Назначении амбулаторных исследований
- Б) Срочной госпитализации
- В) Госпитализации в плановом порядке
- Г) Динамическом наблюдении на дому
- Д) Назначении амбулаторного лечения

13. Произведена операция нефростомия и декапсуляция почки по поводу апостематозного нефрита. Возможными способами дренирования раны являются:

- А) Установить резино(целлофано) марлевые тампоны к почке с гипертоническим раствором хлористого натрия
- Б) Установить 2-3 резиновых "страховых" дренажа
- В) Установить тампоны с мазью Вишневского
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно Б и В

14. При подозрении на карбункул левой почки, температуре тела 37,8-38,5*С, длительности заболевания 6 дней, наиболее целесообразно выполнить исследования в следующей очередности:

- 1) Изотопная ренография; 2) анализ мочи и крови; 3) Ультразвуковое исследование; 4)

Динамическая нефросцинтиграфия;5) Почечная венография;6) Экскреторная урография;7) Ретроградная пиелография

А. Правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7
Б. Правильно 2, 3, 6
В. Правильно 2, 4, 1, 3, 7, 5 и 6
Г. Правильно 2,1, 5,4, 5, 7 и 3
Д. Правильно 6, 2, 3, 7

15. При обследовании пациента 64 лет выявлен карбункул ниж-1 него полюса левой почки 2г3 см. Пассаж мочи и функция почек не! изменены. Болен 3 дня, не лечился. Выберите оптимальный вариант! лечения из предложенных:

- А) Срочную операцию — ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефраль-1 ного пространства
- Б) Плановую операцию — ревизию почки, иссечение или рассе-1 чение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- В) Нефростомию
- Г) Чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- Д) Нефрэктомию

16. При остром гнойном пиелонефрите и камне лоханки правой почки размерами 1,5г2 см, высокой температуре с периодическими ознобами в течение 10 дней. Наиболее показано:

- А) Пункционная нефростомия
- Б) Катетеризация мочеточника
- В) Интенсивная антибактериальная терапия
- Г) Дистанционная литотрипсия
- Д) Операция — ревизия почки, пиелолитотомия, нефростомия

17. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней.

С 7 й. на экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1,5 часов наблюдения. Больному показано:

- А) Плановое обследование с целью уточнения функции почек
- Б) Установка мочеточникового стента
- В) Уретеролитотомия
- Г) Срочная операция — ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная антибактериальная терапия
- Д) Интенсивная антибактериальная терапия без операции

18. При абсцессе нижнего полюса правой почки размерами 4г4 см наиболее показано:

- А) Интенсивная антибактериальная терапия
- Б) Нефрэктомия
- В) Операция — вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- Г) Резекция нижнего полюса почки
- Д) Декапсуляция почки, нефростомия

19. Беременность 20 недель. Правосторонний острый серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной целесообразно начать с:

- А) Правосторонней нефрэктомии
- Б) Прерывания беременности
- В) Катетеризации мочеточника
- Г) Чрескожной пункционной нефрэктомии
- Д) Постоянного пребывания больной на противоположном боку, антибактериальной терапии

20. К осложнениям острого пиелонефрита относят:

- А) Некроз почечных сосочков, паранефрит
- Б) Шок
- В) Сепсис
- Г) ОПН
- Д) Все перечисленное

21. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите наиболее целесообразно в течение:

- А) До 3-х дней
- Б) 4-6 дней
- В) 7-10 дней
- Г) 11-20 дней
- Д) Более 20-ти дней

22. Антибактериальную терапию при остром пиелонефрите следует проводить:

- А) До нормализации температуры
- Б) До исчезновения пиурии
- В) До исчезновения бактериурии
- Г) До выписки больного из стационара .
- Д) Длительно в течение нескольких месяцев

23. Основным методом диагностики эмфизематозного пиелонефрита является:

- А) Ультразвуковой
- Б) Радионуклидным
- В) Рентгенологический
- Г) Бактериологический
- Д) Цистоскопия

24. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом:

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

25. Наиболее характерные клинические проявления ксантогра-нулематозного пиелонефрита:

- А) Боль в поясничной области
- Б) Симптомы интоксикации, тяга к теплу
- В) Макрогематурия
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно Б и В

26. Дифференциальную диагностику при первичном ксантогра-нулематозном пиелонефрите необходимо проводить с:

- А) Карбункулом почки
- Б) Раком почки
- В) Кистой почки
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно Б и В

27. При камне правого мочеточника, остром правостороннем пиелонефрите,

бактериемическом шоке, провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно:

- А) Проводить более интенсивную антибактериальную терапию
- Б) Назначить внутривенное введение антибиотиков
- В) Провести эндолимфатическое введение антибиотиков
- Г) Произвести операцию — ревизию почки, нефростомию на фоне продолжающейся противошоковой терапии
- Д) Продолжать интенсивную терапию, направленную на выведение больного из шока

28. Чаще всего вызывают хронический пиелонефрит:

- А) Стафилококк
- Б) Кишечная палочка, протей
- В) Стрептококк
- Г) Энтерококк
- Д) Палочка сине-зеленого гноя

29. При хроническом пиелонефрите наиболее характерно:

- А) Диффузное поражение почки
- Б) Очаговое, полиморфное поражение почки
- В) Очаговое мономорфное поражение почки
- Г) Поражение только клубочков почки
- Д) Поражение только канальцев почки

30. При хроническом пиелонефрите прежде всего поражаются:

- А) Сосудистые петли клубочка почки
- Б) Капсула Шумлянско-Боумана
- В) Канальцы почки
- Г) Межуточная ткань почки
- Д) Восходящее колено петли Генле

31. Для хронического пиелонефрита наиболее характерны:

- А) Нарушение функции канальцев
- Б) Нарушение функции клубочков
- В) Нарушение функции чашечек
- Г) Нарушение фильтрационной функции почки
- Д) Нарушение функции почечной лоханки

32. Наиболее значимыми факторами риска развития пиелонефрита у беременных являются:

- А) Сдавление мочеточников увеличенной маткой
- Б) Дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
- В) Понижение реактивности организма
- Г) Правильно А и Б
- Д) Все перечисленное

33. Симптом Ходсона при хроническом пиелонефрите основан на:

- А) Изменении тонуса чашечек
- Б) Изменении тонуса почечной лоханки
- В) Увеличении почки
- Г) Очаговости и полиморфности воспалительных изменений в почке
- Д) Нарушении функции почки

34. У женщины 34 лет в процессе диспансеризации обнаружено в осадке мочи 25-30 лейкоцитов в поле зрения. Жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Наиболее вероятный диагноз:

- А) Хронический пиелонефрит
- Б) Хронический цистит
- В) Хронический уретрит
- Г) Пиелит
- Д) Хронический аднексит

6.35. В течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи щелочная. Стойкая лейкоцитурия, несмотря на применение 5-НОК, нитрофуранов, уросульфана. Наиболее вероятный диагноз:

- А) Хронический цистит
- Б) Хронический пиелонефрит
- В) Туберкулез мочевого пузыря
- Г) Туберкулез почки
- Д) Цисталгия

36. У пациента 42 лет при диспансеризации обнаружена лейкоцитурия до 35-40 лейкоцитов в поле зрения. Для выявления источника лейкоцитурии: уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря; исследование нужно начинать с:

- А) Бактериологического анализа мочи
- Б) Двухстаканной пробы
- В) Пробы Нечипоренко
- Г) Исследования мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- Д) Проведения провокационного преднизолонового теста

37. При тяжелом остром гнойном пиелонефрите и азотемии -12-18 ммоль/л, при неизменной контралатеральной почке нефрэктомия:

- А) Возможна и целесообразна
- Б) Возможна
- В) Невозможна
- Г) Возможна только при применении гемодиализа
- Д) Возможна только при проведении гемосорбции

38. Хронический пиелонефрит необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями почек:

- А) Туберкулезом
- Б) Гипоплазией
- В) Гломерулонефритом
- Г) Первично сморщенной почкой
- Д) Всем перечисленным

39. К осложнениям хронического пиелонефрита относят:

- А) ХПН
- Б) Артериальную гипертензию
- В) Нефролитиаз
- Г) Некроз почечных сосочков
- Д) Все перечисленное

40. Основное значение в возникновении цистита придается:

- А) Местным расстройствам кровообращения
- Б) Физическим факторам
- В) Инфекции
- Г) Химическим факторам
- Д) Общим факторам

41. Дифференциальную диагностику цистита у мужчин следует проводить с:

- А) Пиелонефритом

- Б)Простатитом
- В)Парапроктитом
- Г)Всем перечисленным
- Д)Только с А и Б

42. Дифференциальную диагностику цистита у женщин следует проводить с:

- А)Пиелонефритом
- Б)Туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
- В)Эндометриозом мочевого пузыря
- Г)Колитом, аднекситом
- Д)Правильно А, Б и В

43. Наиболее частым путем проникновения инфекции в вой пузырь является:

- А)Уретральный, восходящий
- Б)Нисходящий
- В)Лимфогенный
- Г)Гематогенный
- Д)Контактный

44. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:

- А)Поллакиурии
- Б)Полиурии
- В)Терминальной гематурии
- Г)Болей при мочеиспускании
- Д)Пиурии

45. Диагностика острого цистита основана на анализе всего перечисленного, кроме:

- А)Анамнестических данных и клинических проявлений
- Б)Данных микроскопии осадка мочи
- В)Данных посева мочи
- Г)Данных экскреторной урографии и уретроцистографии

46. При остром цистите показаны:

- А)Цистоскопия -в большинстве случаев
- Б)Цистоскопия -в исключительных случаях
- В)Катетеризация мочевого пузыря
- Г)Уретроскопия
- Д)Цистометрия

47. Для острого цистита характерна гематурия:

- А)Тотальная с бесформенными сгустками
- Б)Инициальная
- В)Терминальная
- Г)Безболевая

48. При остром цистите выделяют следующие формы:

- АКатаральный
- БГеморрагический
- ВГрануляционный
- ГФибринозный и язвенный
- ДПравильно А, Б и Г

49. При хроническом цистите выделяют следующие формы:

- А)Катаральный
- Б)Полипозный, кистозный

В) Язвенный, инкрустирующий, некротический

Г) Правильно А и В

Д) Правильно А, Б и В

50. В развитии цистита этиологическую роль играют:

А) Патогенные микроорганизмы

Б) Микоплазмы

В) Вирусы

Г) Хламидии

Д) Все перечисленное

51. При острых циститах следует применять:

А) Диетотерапию

Б) Инсталляции лечебных средств

В) Антибактериальную терапию

Г) Правильно А и В

Д) Правильно А, Б, В

52. В основу лечения хронического цистита необходимо ставить:

А) Антибактериальную терапию

Б) Устранение причин, поддерживающих воспалительный процесс

В) Инсталляции лечебных средств

Г) Диетотерапию

Д) Применение спазмолитиков

53. Интерстициальный цистит характеризуется:

А) Стойким болевым симптомокомплексом

Б) Отсутствием жалоб

В) Нарушением резервуарной функции мочевого пузыря

Г) Правильно А и В

Д) Правильно Б и В

54. При интерстициальном цистите показаны:

А) Противовоспалительная терапия (вольтарен), пикамилон

Б) Гепаринотерапия

В) Инсталляции лечебных средств

Г) Правильно А и В

Д) Правильно А, Б, В

55. Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

А) Болей при мочеиспускании

Б) Гематурии и отека кожи мошонки

В) Гнойных выделений из уретры

Г) Отека губок наружного отверстия уретры

Д) Учащенного мочеиспускания

56. Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме:

А) Данных анамнеза и клиники

Б) Результатов исследования осадка одной порции мочи

В) Данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы

Г) Посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры

57. Уретроскопия показана:

А) При остром течении уретрита

Б) При торпидном течении уретрита

- В) При латентном течении уретрита
- Г) При хроническом уретрите
- Д) Правильно А и Г

58. Уретрография показана:

- А) При эпидидимите
- Б) При простатите
- В) При подозрении на кондиломатозный уретрит
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно Б и В

59. Рентгеновское исследование мочеиспускательного канала показано:

- А) При остром уретрите
- Б) При простатите и везикулите
- В) При подозрении на стриктуру уретры
- Г) При торпидном течении уретрита
- Д) Правильно А и Б

60. Дифференциальную диагностику острого уретрита следует проводить с:

- А) Баланопоститом
- Б) Циститом
- В) Простатитом
- Г) Всем перечисленным
- Д) Только Б и В

61. Дифференциальную диагностику баланопостита следует проводить с:

- А) Пиелонефритом
- Б) Парапроктитом
- В) Фимозом
- Г) Гангреной Фурнье
- Д) Ни с одним из перечисленных

62. Наиболее частыми осложнениями хронического уретрита являются:

- А) Колликулит
- Б) Геморрой
- В) Простатит
- Г) Везикулит
- Д) Правильно А, В и Г

63. К частым осложнениям хронического уретрита относятся все перечисленные, кроме:

- А) Простатита
- Б) Эпидидимита
- В) Поражения уретральных желез
- Г) Парапроктита
- Д) Орхита

64. При тяжелых термических, химических и травматических уретритах показано:

- А) Установление постоянного катетера в сочетании с интенсивной антибактериальной терапией
- Б) Интенсивная антибактериальная и местная терапия
- В) Цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной и местной терапией
- Г) Лучевая терапия
- Д) Физиотерапевтическое лечение

65. При уретральной, резорбтивной, лихорадке показана:

- А) Интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия
- Б) Интенсивная антибактериальная терапия и инстилляции в уретру жировых эмульсий и растительных масел
- В) Только инфузионная терапия, направленная на уменьшение общей интоксикации
- Г) Цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной терапией
- Д) Правильно Б и Г

66. Баланопостит — это воспаление:

- А) Крайней плоти полового члена
- Б) Головки полового члена
- В) Парауретральных желез
- Г) Крайней плоти и головки полового члена
- Д) Правильно А и В

67. Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются:

- А) Сужение крайней плоти (фимоз)
- Б) Искривление полового члена
- В) Сахарный диабет
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

68. Возбудителями негонорреинового уретрита являются:

- А) Трихомонады
- Б) Бактерии
- В) Вирусы
- Г) Дрожжевые грибы
- Д) Все перечисленные возбудители

69. Венерический уретрит — это

- А) Обменный
- Б) Хламидийный
- В) Гоноррейный
- Г) Трихомонадный
- Д) Правильно Б, В и Г

70. К неинфекционному уретриту относятся:

- А) Аллергический
- Б) Травматический и обменный
- В) Химический
- Г) Микотический
- Д) Все, кроме Г

71. При баланопостите наблюдается:

- А) Отек и гиперемия крайней плоти
- Б) Боли над лобком
- В) Эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

72. При врожденном фимозе целесообразно.

- А) Оперативное лечение не показано
- Б) Расширение крайней плоти инструментально
- В) Иссечение крайней плоти
- Г) Пластическая операция с сохранением крайней плоти

Д) Возможны варианты В и Г

73. Дифференциальный диагноз баланопостита следует проводить с:

- А) Сифилисом
- Б) Кавернитом
- В) Рожистым воспалением
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

74. При баланопостите показано:

- А) Промывание крайней плоти и теплые ванночки дезинфицирующими растворами
- Б) Иссечение крайней плоти
- В) Медикаментозная терапия
- Г) Правильно А и В
- Д) Правильно А и Б

75. Кавёрнит - это:

- А) Воспаление кавернозных тел полового члена
- Б) Фибропластическая индукция полового члена
- В) Флеботромбоз кожи полового члена
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

76. Лечение кавернита следует начинать с:

- А) Антибактериальной терапии
- Б) Наложения сафено-кавернозного или губчато-пещеристого анастомоза
- В) Рассечения кавернозных тел
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно А и В

77. Парафимоз — это:

- А) Сужение отверстия крайней плоти полового члена
- Б) Ущемление головки полового члена суженной крайней плотью
- В) Воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
- Г) Воспаление вен полового члена
- Д) Правильно В и Г

78. Лечение парафимоза заключается:

- А) В попытке вправления головки полового члена
- Б) В иссечении крайней плоти
- В) В наложении губчато-пещеристого анастомоза
- Г) В рассечении ущемляющего кольца
- Д) Правильно А и Г

79. Инфекционный эпидидимит и орхит могут быть вызваны:

- А) Бактериями и вирусами
- Б) Микоплазмами и хламидиями
- В) Семенной гранулемой
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно все перечисленное

80. При остром эпидидимите придаток яичка:

- А) Резко напряжен и болезненен
- Б) Увеличен
- В) Атрофичен

- Г)Правильно А и Б
- Д)Правильно А и В

81.Для острого эпидидимита характерно:

- А)Повышение температуры тела с первых дней заболевания
- Б)Повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- В)Повышение температуры тела на 5-6-е сутки
- Г)Нормальная температура тела в течение всего заболевания
- Д)Пониженная температура тела

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

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

83.Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать с:

- А)Перекрутом и некрозом гидатид
- Б)Перекрутом яичка
- В)Кавернитом
- Г)Правильно А и Б
- Д)Правильно А и В

84.Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме:

- А)Туберкулеза яичка и придатка
- Б)Новообразования яичка и придатка
- В)Фуникулита и деферентита
- Г)Сперматоцеле
- Д)Варикоцеле

85.Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать с:

- А)Назначения антибактериальных препаратов
- Б)Новокаиновой блокады семенного канатика
- В)Оперативного лечения
- Г)Правильно А и Б
- Д)Правильно Б и В

86.Этиологическими факторами в возникновении простатита являются:

- А)Бактерии и вирусы
- Б)Микоплазмы и хламидии
- В)Трихомонады
- Г)Микобактерии туберкулеза
- Д)Все перечисленное

87.Инфицирование предстательной железы возникает:

- А)Гематогенным путем
- Б)Лимфогенным путем
- В)Восходящим путем
- Г)Всеми перечисленными путями
- Д)Только Аи Б

88.Для острого простатита характерно:

- А)Равномерное увеличение предстательной железы
- Б)Каменистая консистенция предстательной железы
- В)Резкая болезненность предстательной железы при пальпации
- Г)Уменьшение размеров предстательной железы
- Д)Правильно А и В

89.Возможны все перечисленные формы простатита, кроме:

- А)Катарального
- Б)Конгестивного
- В)Гнойного
- Г)Эмфизематозного
- Д)Ксантогранулематозного

90.Осложнениями острого простатита могут быть:

- А)Острый аппендицит
- Б)Уретрит
- В)Артрит
- Г)Абсцесс предстательной железы
- Д)Правильно Б и Г

91.Главными признаками абсцесса предстательной железы являются:

- А)Резкая болезненность предстательной железы при пальпации
- Б)Уменьшение размеров предстательной железы
- В)Наличие очагов размягчения и флюктуации
- Г)Симптомы раздражения брюшины
- Д)Правильно А и В

92.При абсцедировании предстательной железы со стороны периферической крови наблюдаются:

- А)Лимфопения
- Б)Полицитемия
- В)Лейкоцитоз
- Г)Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- Д)Правильно В и Г

93.При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме:

- А)Интенсивной антибактериальной терапии
- Б)Установления постоянного катетера
- В)Цистостомии при задержке мочи
- Г)Дренировании полости абсцесса
- Д)Дезинтоксикационной терапии

94.Хронический простатит может быть диагностирован при:

- А)Наличии в анамнезе достоверных признаков острого простатита
- Б)Альбинурии и цилиндрурии
- В)Наличии дизурии, болей в промежности, половых расстройств
- Г)Гипотрофии яичек
- Д)Правильно А и В

95.Ультразвуковое сканирование при хроническом простатите выявляет:

- А)Увеличение размеров предстательной железы
- Б)Диффузные изменения структуры предстательной железы
- В)Признаки кистозного перерождения
- Г)Уменьшение предстательной железы в размерах
- Д)Правильно А, Б и Г

96. Клиническими признаками гранулематозного простатита являются все перечисленные, кроме:

- А) Хронического течения
- Б) Болей в эпигастрии
- В) Умеренного лейкоцитоза и эозинофилии
- Г) Признаков склероза предстательной железы по данным пальцевого ректального исследования
- Д) Увеличения простаты

97. При выявленном трансректально, пальпаторно и методом УЗИ абсцессе простаты показаны:

- А) Трансвезикальное (во время цистостомии), вскрытие абсцесса
- Б) Промежностная пункция абсцесса
- В) Трансректальное вскрытие абсцесса
- Г) Продолжение противовоспалительного лечения
- Д) Пункция абсцесса и постоянная ирригация

98. Наиболее информативным методом диагностики везикулита является:

- А) Анализ секрета предстательной железы
- Б) Везикулография
- В) Спермограмма
- Г) Ультразвуковое исследование семенных пузырьков
- Д) Уретроцистография

99. Наиболее информативным для диагностики везикулита является:

- А) Анализ спермы
- Б) Анализ секрета предстательной железы
- В) Везикулография
- Г) Ультразвуковое исследование семенных пузырьков
- Д) Уретроцистография

100. При хроническом простатите (латентном течении), склерозе шейки мочевого пузыря, остаточной моче в количестве 100 мл. показано:

- А) Цистостомия
- Б) Простатэктомия
- В) Трансуретральная электрорезекция шейки мочевого пузыря
- Г) Пункционная цистостомия
- Д) Санаторно-курортное лечение, рассасывающая терапия

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

На каждое задание выберите один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А,Б,В»Г или Д)

1. Наиболее высокая заболеваемость уролитиазом наблюдается в регионах с:

- А)Сухим жарким климатом
- Б)Умеренным климатом средней полосы
- В)Холодным заполярным климатом
- Г)Тропическим влажным климатом
- Д)Климатом морского побережья

2.К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- А)Нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- Б)Нарушение обмена щавелевой кислоты
- В)Нарушение пуринового обмена
- Г)Мочевая инфекция (пиелонефрит)
- Д)Все перечисленное

3.При щелочной реакции мочи преимущественно образуются:

- А)Мочекислые уратные камни
- Б)Цистиновые камни
- В)Фосфатные камни
- Г)Оксалатные камни
- Д)Камнеобразование не зависит от реакции мочи

4.Развитию оксалатурии способствует все, кроме:

- А)Дефицита в организме витамина В6
- Б)Дефицита в организме витамина D
- В)Избытке в пище лимонной кислоты
- Г)Хронических колитов
- Д)Литолитических препаратов :блемарен, уралит-У и др.

5.Гиперкальцемиа и гиперкальшурия способствуют образованию:

- А)Цистиновых камней
- Б)Мочекислых уратных камней
- В)Оксалатных камней
- Г)Фосфатных камней
- Д)Правильно В и Г

6.Снижение реабсорбции в канальцах почек мочевой кислоты может приводить к образованию:

- А)Цистиновых мочевых солей
- Б)Оксалатных мочевых солей
- В)Уратных (мочекислых) мочевых солей
- Г)Фосфатных мочевых солей
- Д)Любых из перечисленных

7.Хронический пиелонефрит способствует:

- А)Нарушению лимфооттока из почки
- Б)Нарушению уродинамики
- В)Повышению вязкости мочи
- Г)Нарушению стабильности рН мочи
- Д)Всему перечисленному

8.Образованию почечных камней в большей степени способствует:

- А) Хронический гломерулонефрит
- Б) Внутрипочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
- В) Гипоксия почки
- Г) Внепочечная лоханка
- Д) Артериальная гипертензия

9. К факторам, не влияющим на образование мочевого камня, относятся:

- А) Высокая концентрация натрия и креатинина в крови и моче
- Б) Уростаз
- В) Высокая вязкость мочи
- Г) Низкий уровень защитных коллоидов в моче
- Д) Высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

10. Для кристаллизации оксалатных солей наиболее оптимальной рН мочи является:

- А) 3,5
- Б) 5,5
- В) 6,9
- Г) 7,5
- Д) 8,8

11. Для кристаллизации уратных мочевого солей наиболее оптимальной рН мочи является:

- А) 3,5
- Б) 5,5
- В) 7,0
- Г) 7,5
- Д) 8,5

12. Для кристаллизации фосфатных солей наиболее оптимальной рН мочи является:

- А) 4,0
- Б) 5,7
- В) 7,1
- Г) 8,8
- Д) 8,9

13. Образованию и росту камней в мочевых путях способствуют все условия, кроме:

- А) Уростаза
- Б) Шовного материала (капрон) стенки лоханки
- В) Высокой вязкости мочи
- Г) Высокого содержания в моче мочевины и креатинина
- Д) Высокого содержания в моче мочевой и щавелевой кислот

14. К факторам риска камнеобразования не относятся:

- А) Уратурия, оксалатурия
- Б) Высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- В) Высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
- Г) Лейкоцитурия и эритроцитурия
- Д) Фосфатурия

15. К рентгеноконтрастным мочевым камням относятся все перечисленные, кроме:

- А) Оксалатов
- Б) Фосфатов
- В) Смешанных
- Г) Уратов и мочекислых камней
- Д) Уратов + оксалатов

16.Рентгенонегативным мочевым камням относятся:

- А)Фосфаты
- Б)Фосфаты + ураты
- В)Ураты + оксалаты
- Г)Ураты (мочекислые)
- Д)Ураты + оксалаты + фосфаты

17.Хронический пиелонефрит при мочекаменной болезни вы* являют приблизительно:

- А)В 10% случаев
- Б)В 30% случаев
- В)В 50% случаев
- Г)В 80% случаев
- Д)В 100% случаев

18.Для диагностики гиперпаратиреоза при кальциевых мочевых камнях следует применить все методы, кроме:

- А)Определения ионизированного кальция в крови
- Б)Ультразвукового сканирования парашитовидных желез
- В)Определения паратгормона в моче
- Г)Определения паратгормона в крови
- Д)Определения кальция в суточной моче

19.В диагностике мочекислового ,уратного, уролитиаза следует применить указанные ниже методы, кроме:

- А)Обзорной и экскреторной урографии
- Б)Определения кислой и щелочной фосфатаз крови
- В)Определения мочевой кислоты крови
- Г)Ультразвукового сканирования почек
- Д)Определения мочевой кислоты в суточной моче

20.Выберите наиболее оптимальный вариант последовательности действий при экстренной диагностике острого обструктивного пиелонефрита;

1) Компьютерная рентгеновская томография;2) Ультразвуковое сканирование почек;3) Измерение АД и пульса;4) Клинический анализ крови и мочи;5) Радиоизотопная ренография;6) Обзорная и экскреторная урография;7) Лечебно-диагностическая катетеризация мочеточника

- А. 1,2,4,7
- Б. 7, 3, 2, 5
- В. 3, 2, 4, 6, 7
- Г. 6, 4,2, 7
- Д. 2, 5, 7, 3

21.В выборе метода оперативного лечения почечная ангиография целесообразна:

- А)При камнях чашечек почки
- Б)При коралловидном камне почки I степени
- В)При камне лоханки почки
- Г)При губчатой почке и множественных камнях
- Д)Ни в одном случае

22.Компьютерная рентгеновская томография целесообразна:

- А)При коралловидном камне почки II степени
- Б)При камнях лоханок обеих почек
- В)При уратном рентгенонегативном камне лоханки почки
- Г)Во всех случаях
- Д)Ни в одном случае

23.Ретроградная уретеропиелография наиболее целесообразна:

- А)При камне (оксалате) лоханки, почки или мочеточника
- Б)При подозрении на камень (урат) мочеточника, лоханки или чашечки
- В)При камне (фосфате) чашечки, лоханки или мочеточника
- Г)Во всех случаях
- Д)Ни в одном случае

24.Радиоизотопная ренография наиболее целесообразна:

- А)При коралловидном камне почки
- Б)При камнях обеих почек
- В)При камнях обоих мочеточников
- Г)Во всех случаях
- Д)Ни в одном случае

25.Ультразвуковое сканирование почек целесообразно:

- А)При подозрении на камень урат почки
- Б)При коралловидном камне почки
- В)При камне мочеточника
- Г)Ни в одном случае
- Д)Во всех случаях

26.Обзорная и экскреторная урография целесообразны:

- А)При камнях лоханок обеих почек
- Б)При коралловидном камне почки
- В)При камне (урате) мочеточника
- Г)Во всех случаях
- Д)Только А и Б

27.Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен:

- А)При хроническом калькулезном пиелонефрите в активной фазе
- Б)При коралловидных камнях почек и пиурии
- В)При остром гнойном пиелонефрите
- Г)Во всех случаях
- Д)Ни в одном случае

28.Посев мочи на микрофлору целесообразен:

- А)При остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника
- Б)При остром серозном пиелонефрите и камне почки
- В)При хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления
- Г)Во всех случаях
- Д)Ни в одном случае

29.Проба по Зимницкому наиболее целесообразна:

- А)При камне чашечки почки
- Б)При камне лоханки почки, нарушающем уродинамику
- В)При коралловидных камнях почек
- Г)При камне лоханки почки без нарушения уродинамики
- Д)При камне мочеточника, нарушающем уродинамику

30.Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна:

- А)При коралловидном камне почки
- Б)При камне лоханки почки размером 5х6 мм
- В)При камне мочеточника
- Г)При камне чашечки почки

Д) При отошедшем камне мочеточника

31. Радиоизотопное статическое сканирование почек целесообразно:

А) При камне мочеточника

Б) При камне лоханки почки диаметром не менее 5 мм

В) При камнях обоих мочеточников

Г) Во всех случаях

Д) Ни в одном случае

32. У больного самостоятельно отходят уратные камни и соли. Выберите оптимальный вариант исследований из предложенных: 1) Общий анализ мочи, мочевая кислота суточной мочи; 2) Трансаминаза крови; 3) Мочевая кислота крови; 4) Обзорная и экскреторная урография; 5) Ультразвуковое исследование почек; 6) Компьютерная рентгеновская томография

А) 1, 3, 4, 5

Б) 1, 2, 3, 5, 6

В) 2, 3, 5, 6

Г) Все виды исследований

Д) Все, кроме 2

33. У пациента самостоятельно отходят оксалатные камни и соли. Выберите необходимый вариант обследования:

1) Кальций крови и суточной мочи; 2) Трансаминазы крови; 3) Фосфор крови; 4) Хлориды крови; 5) Оксалаты (щавелевая кислота) суточной мочи; 6) Белковые фракции крови

А. Все вышеперечисленные исследования

Б. 1, 2, 5, 6

В. 1, 3, 5

Г. 4, 5, 6

Д. 2, 3, 5, 6

34. У пациента самостоятельно отходят фосфатные камни и соли. Выберите необходимый вариант обследования:

1) Кальций, фосфор крови; 2) Кислая и щелочная фосфатазы крови; 3) Трансаминаза крови; 4) Общий и бактериологический анализ мочи; 5) Паратиреоидный гормон и кальцитонин крови; 6) Сканирование паращитовидных желез

А. 1, 3, 4, 6

Б. 1, 2, 4, 6, 7, 8

В. 2, 4, 5, 7, 8

Г. Все перечисленное

Д. 1, 4, 6, 8

35. У пациента камень нижней трети мочеточника 3 мм, урете-ропиелэктазия выше камня. Выберите вариант из предложенных методов лечения:

А) Спазмолитические средства

Б) Стимулирующая мочеточник физиотерапия

В) Водные нагрузки: 1,5 л в день + ф>росемид

Г) Верно А, Б

Д) Верно А, Б, В

36. У пациента в поликлинике диагностирована почечная колика, температура 38,3°C в течение двух дней, ознобы. Ваши действия:

А) Лечить на дому антибиотиками

Б) Госпитализировать в терапевтическое отделение

В) Срочно госпитализировать в урологический стационар

Г) Срочно деблокировать почку

Д)Правильно В и Г

37. У пациента камни нижней трети обоих мочеточников. Почечная колика. Острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериеми-ческий шок. Выберите самое первое действие в экстренной помощи:

- А) Срочная нефростомия, декапсуляция правой почки
- Б) Внутривенно кортикостероиды, полиглокин, сердечно-сосудистые средства
- В) Срочная уретеролитотомия справа
- Г) Катетеризация правого мочеточника
- Д) Срочная чрескожная пункционная нефростомия справа

38. Анурия в течение 24 часов. В анамнезе отхождение уратных камней и солей. Ваше первое действие по оказанию экстренной помощи:

- А) Лазикс внутривенно 100 мг
- Б) Катетеризация мочеточников
- В) Срочная чрескожная пункционная нефростомия
- Г) Внутривенно 1 л физиологического раствора
- Д) Перевести пациента в нефрологический стационар

39. У пациента уратный рентгеногегативный камень 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики. Наиболее целесообразно лечение начинать с:

- А) Чрескожной пункционной нефролитолапаксии
- Б) Дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- В) Пиелолитотомии
- Г) Литолиза
- Д) Вмешательство не показано

40. У пациента камень — оксалат лоханки почки 15x15 мм без нарушения уродинамики. Ему следует рекомендовать:

- А) Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- Б) Литолиз
- В) Пиелолитотомию
- Г) Чрескожную пункционную нефролитолапаксию
- Д) Вмешательство не показано

41. При фосфатном камне лоханки почки 10x10 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразно рекомендовать:

- А) Пиелолитотомию
- Б) Вмешательство не показано
- В) Ударно-волновую литотрипсию
- Г) Литолиз
- Д) Чрескожную пункционную нефролитолапаксию

42. При уратном камне лоханки почки 20x18 мм, хроническом пиелонефрите в активной фазе, педункулите, периуретерите, гидро-каликозе следует рекомендовать:

- А) Ударно-волновую литотрипсию
- Б) Антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
- В) Литолиз
- Г) Чрескожную пункционную нефролитолапаксию
- Д) Пиелолитотомию, уретеролиз

43. При оксалатном камне лоханки почки 25x30 мм, хроническом латентном пиелонефрите и выраженном гидрокаликозе показано:

- А) Литолиз
- Б) Ударно-волновая литотрипсия

- В)Вмешательство не показано
- Г)Пиелолитотомия
- Д)Катетеризация мочеточника

44.При оксалатном камне лоханки почки 15x16 мм без нарушения уродинамики в первую очередь следует рекомендовать:

- А)Литолиз
- Б)Пункционную нефролитоэкстракцию
- В)Пиелолитотомию
- Г)Вмешательство не показано
- Д)Дистанционную ударноволновую литотрипсию

45.У пациента 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки внутривисочного типа без нарушения функции почки и уродинамики, хронический латентный пиелонефрит. Ему лучше рекомендовать:

- А)Пиелолитотомию Нефростомию
- Б)Секционную нефролитотомию Нефростомию
- В)Литолиз
- Г)Пункционную нефростомию. Нефролитолапксию.
- Д)Вмешательство не производить, динамическое наблюдение

46.У пациента 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень внутривисочной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелск нефрит в активной фазе. Наиболее целесообразно рекомендовать:

- А)Вмешательство не производить
- Б)Пиелолитотомию, возможно нефролитотомию и нефростомию
- В)Пункционную нефролитолапксию
- Г)Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д)Литолиз

47.У пациента 20 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии при внепочечном типе лоханки, хронический латентный пиелонефрит, педункулит. Оптимальным из перечисленных методов лечения может быть:

- А)Вмешательство не производить
- Б)Дистанционная ударноволновая литотрипсия
- В)Секционная нефролитотомия. Нефростомия
- Г)Пиелолитотомия. Нефростомия
- Д)Литолиз

48.У пациента 55 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии внепочечной лоханки, выраженный гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе, педункулит ему следует рекомендовать:

- А)Вмешательство не производить
- Б)Заднюю поперечную пиелокаликотомию. Уретеролиз нефростомию
- В)Пункционную нефростомию в сочетании с литолапксией
- Г)Литолиз
- Д)Секционную нефролитотомию. Нефростомию

49.При губчатых почках, множественных камнях паренхимы почек, хроническом пиелонефрите в активной фазе следует рекомендовать:

- А)Нефролитотомию и нефростомию
- Б)Антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
- В)Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Г)Литолиз
- Д)Пункционную нефролитотомию

50. Пациенту 35 лет с двусторонними коралловидными камнями почек, при внепочечных лоханках, умеренном нарушении уродинамики и хроническим пиелонефритом. Можно рекомендовать:

- А) Пиелолитотомию. Нефростомию с одной стороны
- Б) Пиелолитотомию. Нефростомию одновременно с 2-х сторон
- В) Вмешательство не показано
- Г) Литолиз
- Д) Двустороннюю пункционную нефростомию

51. Пациенту 50 лет с пиелонефрозом справа и коралловидным камнем и хроническим пиелонефритом слева следует рекомендовать:

- А) Пиелолитотомию и нефростомию слева
- Б) Нефрэктомию справа
- В) Нефрэктомию справа. Пиелолитотомию и нефростомию слева одновременно
- Г) Дистанционную ударноволновую литотрипсию слева
- Д) Вмешательство не показано

52. При уратных камнях чашечек обеих почек на фоне хронического латентного пиелонефрита следует применить:

- А) Оперативное лечение
- Б) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- В) Литолиз
- Г) Пункционную нефролитотомию
- Д) Санаторно-курортное лечение

53. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы объемом 90 см³ и уратном камне мочевого пузыря 30x25 мм следует:

- А) Литолиз
- Б) Цистолитотомию и цистостомию
- В) Ударноволновую литотрипсию
- Г) Цистолитотомию, простатэктомию и цистостомию
- Д) Вмешательство не показано

54. При уратном камне лоханочно-мочеточникового сегмента и остром серозном пиелонефрите показаны:

- А) Антибиотики, спазмолитические средства
- Б) Пункционная нефролитотомия
- В) Пиелолитотомия, ревизия почки --нефростомию
- Г) Дистанционная ударноволновая литотрипсия
- Д) Катетеризация мочеточника

55. При рентгенологически слабоконтрастном камне: условно 85% урат + 15% оксалат 15x17 мм лоханки почки и хроническом пщ тентном пиелонефрите возможно рекомендовать все перечисленное, кроме:

- А) Литолиза
- Б) Пиелолитотомии
- В) Дистанционной ударноволновой литотрипсии
- Г) Пункционной нефролитотомии
- Д) Все равноценно

56. При камне — урате (рентгенонегативном) 12x8 мм верхней (средней) трети мочеточника, нарушающем уродинамику и хроническом пиелонефрите в стадии ремиссии следует рекомендовать:

- А) Литолиз

- Б) Уретеролитотомию
- В) Литокинетическую терапию
- Г) Уретеролитоэкстракцию
- Д) Контактную литотрипсию

57. При уратном камне 5x10 мм в нижней трети мочеточника, умеренно нарушающем уродинамику и хроническом латентном пиелонефрите наиболее показано:

- А) Литолиз
- Б) Уретеролитоэкстракция
- В) Уретеролитотомия
- Г) Вмешательство не производить
- Д) Санаторно-курортное лечение

58. При оксалатном или фосфатном камне 12x7 мм в средней трети мочеточника и функционирующей почке можно рекомендовать:

- А) Контактную литотрипсию
- Б) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- В) Уретеролитотомию
- Г) Возможно А, Б, и Д
- Д) Уретеролитоэкстракцию

59. У пациента 20 лет камень оксалат 5x8 мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Ему лучше всего рекомендовать:

- А) Уретеролитоэкстракцию
- Б) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- В) Консервативное лечение в течение 1 месяца
- Г) Контактную литотрипсию
- Д) Возможно Б и В

60. Пациенту 25 лет с камнями нижней трети обоих мочеточников размерами 14x6 мм и умеренной уретероэктазией в первую очередь следует рекомендовать:

- А) Продолжить консервативную терапию
- Б) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- В) Уретеролитоэкстракцию с одной стороны
- Г) Уретеролитотомию одномоментно с 2-х сторон
- Д) Контактную литотрипсию

61. При камне — фосфате 5x10 мм нижней трети мочеточника, умеренной уретероэктазии наиболее показано:

- А) Уретеролитотомия
- Б) Дистанционная ударноволновая литотрипсия
- В) Контактная литотрипсия
- Г) Возможно Б и В
- Д) Продолжить консервативное лечение.

62. Камень 5 мм в уретероцеле, размерами 12x12 мм, уродинамика не нарушена. Наиболее целесообразно рекомендовать:

- А) Вмешательство не производить
- Б) Иссечение уретероцеле трансвезикально
- В) Рассечение уретероцеле трансуретрально электроножом на мочеточниковом катетере
- Г) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д) Контактную литотрипсию

63. Пациенту 55 лет с множественными камнями почки, хроническим пиелонефритом в активной фазе, вторично сморщенной почкой, артериальной гипертензией в течение 2-х

лет наиболее целесообразна:

- А) Противовоспалительная, гипотензивная терапия амбулаторно
- Б) Пиелолитотомия, нефростомия
- В) Пункционная нефростомия
- Г) Нефрэктомия
- Д) Дистанционная ударноволновая литотрипсия

64. При камне лоханки почки 20x25 мм и нижней трети мочеточника с той же стороны размером 14x8 мм, сохраненной функцией почки и хроническим пиелонефритом в активной фазе наиболее целесообразно:

- А) Длительная антибактериальная и спазмолитическая терапия
- Б) Уретеролитоэкстракция + пиелолитотомия
- В) Дистанционная ударноволновая литотрипсия камня почки
- Г) Пиелолитотомия и уретеролитотомия из одного разреза по Израэлю
- Д) Уретеролитотомия, пиелолитотомия и нефростомия из 2-х разрезов

65. У пациента камень лоханки почки, карбункул почки, высокая температура тела, выраженная интоксикация, целесообразно:

- А) Назначить внутривенно или эндолимфатически антибиотики без вмешательства
- Б) Выполнить срочную нефрэктомия
- В) Выполнить срочную пиелолитотомия, иссечение карбункула, нефростомия
- Г) Произвести катетеризацию или стентирование мочеточника и назначить консервативную терапию
- Д) Выполнить пункционную нефростомия

66. При камне верхней трети мочеточника, осложненном острым гнойным пиелонефритом, следует рекомендовать:

- А) Уретеролитотомия, нефростомия и декапсуляцию почки
- Б) Катетеризацию или стентирование мочеточника и консервативное лечение
- В) Консервативное лечение: внутривенно или эндолимфатически антибиотики широкого спектра действия без вмешательства
- Г) Чрескожную пункционную нефростомия
- Д) Нефрэктомия

67. При камне нижней трети мочеточника 5x4 мм, осложненном острым серозным пиелонефритом, наиболее показана:

- А) Уретеролитотомия
- Б) Нефростомия и декапсуляция почки
- В) Пункционная нефростомия и антибиотики широкого спектра действия
- Г) Уретеролитоэкстракция и стентирование мочеточника
- Д) Контактная литотрипсия

68. Камень 25x20 мм и лоханке смешанного типа, педункулит, I наиболее показан доступ в лоханку:

- А) Задняя поперечная внутрисинусная пиелолитотомия, уретеролиз
- Б) Передняя пиелолитотомия
- В) Нижняя продольная пиелолитотомия.
- Г) Верхняя поперечная пиелолитотомия
- Д) Равноценны все методы

69. При коралловидном камне II стадии и внепочечной лоханке I лучше рекомендовать:

- А) Заднюю продольную пиелолитотомия
- Б) Заднюю поперечную внутрисинусную пиелолитотомия
- В) Секционную нефролитотомия
- Г) Переднюю продольную пиелолитотомия

Д)Равноценны все методы 102

70.Пациенту произведена пиелолитотомия, нефролитотомия по поводу коралловидного камня почки III стадии следует также выполнить:

- А)Нефростомию через нижнюю с чашку
- Б)Защитить лоханку наглухо без нефростомии
- В)Пиелостомию
- Г)Циркулярную нефростомию
- Д)Равноценны все методы

71.При удалении камней из лоханки и чашечек почки обнаружены также соли, детрит. При этом следует применить:

- А)Циркулярную нефростомию
- Б)Нефростомию через нижнюю чашку
- В)Пиелостомию
- Г)Ушить лоханку наглухо
- Д)Равноценны все методы

72.Во время пиелолитотомии и нефролитотомии отмечалось значительное форникальное кровотечение. В этом случае следует применить:

- А)Введение в лоханку и чашечки гемостатической губки
- Б)Каликостомию
- В)Нефростомию
- Г)Нефрэктомия
- Д)Защитить лоханку наглухо

73.При коралловидном камне III степени планируется пиелолитотомия, нефротомия и нефростомия. Расположение почки высокое, XI и XII ребра длинные, межреберье узкое. Наиболее рациональным оперативным доступом может быть:

- А)Люмботомия по Федорову
- Б)Люмботомия с переходом в 9-е межреберье
- В)Люмботомия с переходом в 10-е межреберье
- Г)Люмботомия по Израэлю
- Д)Люмботомия по Нагамацу

74.При камне лоханки почки 25x20 мм и камне юкставезикального отдела мочеточника 12x9 мм с той же стороны показан доступ:

- А)Люмботомия по Федорову и разрез по Пирогову
- Б)Люмботомия по Израэлю
- В)Параректальный разрез
- Г)Трансабдоминальный доступ
- Д)Все доступы равноценны

75.При уратном, рентгенонегативном, камне средней трети мочеточника, 15x9 мм, нарушающем уродинамику, наиболее целесообразно:

- А)Литолиз
- Б)Уретеролитоэкстракция
- В)Уретеролитотомия
- Г)Спазмолитическая терапия, электростимуляция мочеточника
- Д)Чрескожная пункционная нефростомия

76.При доброкачественной гиперплазии предстательной железы объемом 40 мл и камне оксалате, мочевого пузыря 30x30 мм можно рекомендовать:

- А)Литолиз
- Б)Цистолитотомия, простатэктомия и цистостомия

- В) Контактную литотрипсию и ТУР простаты
- Г) Трансуретральную цистолитотрипсию
- Д) Дистанционную ударноволновую литотрипсию

77. Пациенту 50 лет с камнем юкставезикального отдела мочевого пузыря размером 6х9 мм, частично нарушающим уродинамику в начале целесообразно рекомендовать:

- А) Консервативную терапию
- Б) Уретеролитотомию
- В) Уретеролитоэкстракцию
- Г) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д) Равноценно А и В

78. Пациенту 55 лет с камнем средней трети мочеточника размером 6х9 мм, частично нарушающим уродинамику в начале целесообразно рекомендовать:

- А) Консервативную терапию
- Б) Уретеролитотомию
- В) Уретеролитоэкстракцию
- Г) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д) Равноценно А и В

79. У пациентки 30 лет камень нижней трети мочеточника 5х9 мм, нарушающий уродинамику. Ей целесообразно рекомендовать:

- А) Проводить консервативную терапию
- Б) Уретеролитотомию
- В) Уретеролитоэкстракцию
- Г) Контактную литотрипсию
- Д) Возможно В и Г

80. При стойкой фосфатурии после пиелолитотомии следует назначить:

- 1) Молочную диету; 2) Ежедневно принимать по 1 лимону; 3) Антибиотики широкого спектра действия, уроантисептики; 4) Метионин, аскорбиновую кислоту; 5) Пищу, богатую белком: мясо, рыба; жиры, масла; 6) Мочегонные растительные средства; 7) Цитратные препараты: магурлит или уралит-У,
- А. Правильно все перечисленное
 - Б. Правильно все, кроме 1, 2, 7
 - В. Правильно все, кроме 5 и 7
 - Г. Правильно все, кроме 1, 2, 3
 - Д. Правильно все, кроме 2, 5,

81. При стойкой оксалатурии после трехкратного отхождения оксалатных камней следует рекомендовать:

- 1) Пищу, богатую лиственной зеленью, бобовые, citrusовые; 2) Пищу, богатую кальцием (молочные продукты, картофель); 3) Пищу, содержащую витамины группы В, А, магний; 4) Цитратные препараты; 5) Окись магния, тиосульфат магния; 6) Витамины В6, А; 7) Пшеничные отруби; 8) Увеличить диурез до 2 л
- А. Правильно все перечисленное
 - Б. Правильно все, кроме 2 и 5
 - В. Правильно все, кроме 1, 2, 4
 - Г. Правильно все, кроме 3, 5, 6, 7 и 8
 - Д. Правильно все, кроме 1 и 5

82. При стойкой уратурии лечение включает:

- 1) Молочную диету; 2) Растительную диету; 3) Мясную диету; 4) Диурез 2-2,5 л; 5) Диурез менее 1 л; 6) Цитратные препараты; 7) Блокаторы пуринового обмена: аллопуринол и др.
- А. Правильно все перечисленное

- Б. Правильно все, кроме 1, 3, 5
- В. Правильно все, кроме 1, 2, 3 и 4
- Г. Правильно все, кроме 1, 3, 4 и 6
- Д. Правильно все, кроме 3 и 5

83. При двусторонних рентгеноконтрастных коралловидных камнях почек и подозрение на гиперпаратиреоз в план диагностики следует включить:

- А) Исследование ренина, альдостерона крови
- Б) Определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
- В) Определение паратгормона, кальцитонина крови
- Г) Сканирование парашитовидных желез и скелета
- Д) Все, кроме А

84. При уратном камневыделении в план обследования следует включить:

- А) Рентгенографию черепа
- Б) Определение мочевой кислоты в сыворотке крови и суточной моче
- В) Определение щелочной фосфатазы крови
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно Б и В

85. При рецидивном оксалатном камнеобразовании и оксалатурии включаем исследование:

- А) Определение кальция и фосфора в сыворотке крови и суточной моче
- Б) Определение оксалатов в суточной моче
- В) УЗИ парашитовидных желез
- Г) Определение кислой фосфатазы крови
- Д) Все верно

86. Уретеролитоэкстракция наиболее целесообразна:

- А) У женщин с камнями нижней трети мочеточника размерами до 6 мм и неосложненном течении
- Б) У мужчин в той же ситуации
- В) При камнях средней трети мочеточника 5 мм у мужчин и женщин
- Г) При двусторонних камнях 5 мм верхней трети мочеточника
- Д) Во всех случаях

87. При пострентальной анурии (камни мочеточников) экстренную помощь начинают с:

- А) Внутривенного введения лазикса, спазмолитиков и инфузионной терапии
- Б) Катетеризации мочеточников
- В) Чрескожной пункционной нефростомии
- Г) Дистанционной ударноволновой литотрипсии
- Д) Равноценно А и Б

88. При уратном камне лоханки правой почки и оксалатном — в левой почке, размерами по 25x20 мм каждый первоначально лучше всего рекомендовать:

- А) Растворение уратного камня справа, вторым этапом — дистанционную ударноволновую литотрипсию или пиелолитотомию слева
- Б) Одномоментно пиелолитотомию с 2-х сторон
- В) Последовательно пиелолитотомию с интервалом в 1-2 месяца
- Г) Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д) Пункционную нефролитолапаксию слева и литолиз справа

89. Двусторонние коралловидные камни почек у больного 45 лет. Хронический латентный пиелонефрит. Лоханки внепочечного типа. Ему следует рекомендовать:

- А) Оперативное лечение не показано

- Б)Одномоментно пиелолитотмию, нефростомию с 2-х сторон
- В)Пиелолитотомию с одной стороны, через 2-3 месяца — с другой стороны
- Г)Двустороннюю дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д)Равноценно Б и В

90.При камне верхней трети мочеточника 10 мм и остром серозном пиелонефрите следует применить:

- А)Экстренно уретеролитотомию, ревизию почки
- Б)Экстренно нефрэктомию
- В)Экстренно контактную литотрипсию
- Г)Установку стента в мочеточник
- Д)Продолжить консервативную, антибактериальную терапию

91.При камне лоханки 20x20 мм и остром серозном пиелонефрите следует применить:

- А)Консервативную терапию
- Б)Экстренно пиелолитотомию, ревизию почки, нефростомию
- В)Нефрэктомию
- Г)Пункционную нефролитолапаксию и нефростомию
- Д)Дистанционную ударноволновую литотрипсию

92.При камне лоханки 20x20"мм и остром гнойном пиелонефрите следует назначить:

- А)Антибиотики, кортикостероиды, инфузионную терапию
- Б)Экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки
- В)Экстренно пункционную нефростомию
- Г)Катетеризацию мочеточника, лоханки
- Д)Равноценные варианты А, Б и Г

93.Камень лоханки. Острый гнойный пиелонефрит. Бактерие-мический шок. Следует назначить:

- А)Экстренно нефрэктомию
- Б)Экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки
- В)Стент мочеточника
- Г)Противошоковую терапию, котрикоиды, инфузионную терапию и др., после выведения из шока — оперативное лечение
- Д)Равноценные варианты А, Б и В

94.Уратный камень почки и острый серозный пиелонефрит. Следует применить:

- А)Растворение камня в сочетании с антибактериальной терапией
- Б)Установку стента в мочеточник
- В)Пункционную нефролитолапаксию
- Г)Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- Д)Экстренную пиелолитотомию, ревизию почки

95.Мелкие камни обоих мочеточников и анурия 20 часов. В на-1 чале следует применить:

- А)Внутривенно лазикс, инфузионную терапию, спазмолитики
- Б)Двустороннюю нефростомию
- В)Катетеризацию мочеточников
- Г)Установить пункционную нефростому
- Д)Двустороннюю экстренную уретеролитотомию

96.Камень мочеточника 5 мм единственной почки и анурия 12 часов. В начале следует применить:

- А)Внутривенно лазикс
- Б)Экстренную нефростомию оперативно
- В)Чрескожную пункционную нефростомию

- Г) Катетеризацию мочеточника
- Д) Равноценно Б, В и Г

97. В поликлинике у пациента диагностирован камень мочеточника. Почечная колика.

Острый серозный пиелонефрит. Ему следует рекомендовать:

- А) Продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
- Б) Экстренно госпитализировать в урологический стационар
- В) Катетеризацию мочеточника в поликлинике
- Г) Срочно экскреторную урографию в поликлинике
- Д) Равноценные варианты А, В и Г

98. У пациентки двусторонние коралловидные камни. Хронический пиелонефрит.

Вторично сморщенные почки. Уремия. Ни можно рекомендовать:

- А) Гемодиализ, инфузионную терапию, в перспективе двустороннюю нефрэктомия и трансплантацию почки
- Б) Пиелолитотомию, нефростомию последовательно с 2-х сторон
- В) Установку стентов с 2-х сторон
- Г) Катетеризацию мочеточников
- Д) Чрескожную пункционную нефростомию

99. У больного нагноение поясничной раны после пиелотомии. Ему необходимо:

- А) Увеличить дозу антибиотиков
- Б) Промывать рану раствором антибиотиков
- В) Исключить мочевого затек и оперировать
- Г) Тампоны с мазью Вишневского в рану
- Д) Пунктировать почку

100. Пациенту проводят множественную нефролитотомию по поводу коралловидного камня при внутрипочечной лоханке. С целью уменьшения кровопотери ему необходимо:

- А) Предварительно внутривенно ε-аминокапроновая кислота
- Б) Гемотрадсфузия
- В) Гипотермия почки
- Г) Предварительное выделение почечной артерии и парциальное пережатие ее на время секции почки
- Д) Тампонада разреза почки гемостатической губкой

101. После 4-х перенесенных ранее операций на почке по поводу нефролитиаза выявлен пионефроз. Наиболее целесообразным методом операции является:

- А) Нефростомия операционная
- Б) Оперативное лечение не проводить
- В) Катетеризация мочеточника
- Г) Нефростомия чрескожная пункционная
- Д) Нефрэктомия, возможно субкапсулярно

102. При множественных камнях расширенной нижней чашечке, где паренхима составляет 3-4 мм и удовлетворительной функции почки следует рекомендовать:

- А) Вмешательство не производить
- Б) Нефролитотомию
- В) Пиелолитотомию
- Г) Резекцию нижнего полюса почки
- Д) Нефрэктомия

103. При ХПН 1 и II стадии и уратном нефролитиазе в диете следует:

- А) Увеличить мясные бульоны
- Б) Белок (мясо) назначать из расчета 1 г на 1 кг массы тела больного

В)белок можно уменьшить до 30 г/24 час с добавлением 1 яйца в день

Г)Белок (мясо) исключить полностью

Д)Заменить мясную диету на рыбную

104.При оксалатурии и оксалатном нефролитиазе следует:

А)Увеличить прием аскорбиновой кислоты до 1 г/24 ч . Исключить полностью из диеты листовую зелень

В)Исключить из растительной пищи продукты, содержащие избыток щавелевой кислоты

Г)Рекомендовать 1 —2 лимона в день

Д)Увеличить белок (мясо) до 3 г на 1 кг массы тела больного в сутки

105.При фосфатурии и фосфатном нефролитиазе следует:

А)Увеличить прием молочных продуктов

Б)Назначить 1 - 2 лимона ежедневно

В)Увеличить белок (мясо) до 1,5 — 2 г на 1 кг массы тела больного

Г)Уменьшить объем жидкости в сутки до 0,5 л

Д)Диета не имеет значения

106.При МКБ и посевах мочи с получением роста протей, псев-домонас наибольший лечебный эффект можно получить при назначении:

А)Пенициллинов

Б)Нитрофуранов

В)Сульфаниламидов

Г)Макролидов

Д)Фторхинолонов, цефалоспоринов, аминогликозидов

107.При щелочной реакции мочи не следует назначать:

А)Пенициллины

Б)Нитроксалины

В)Фторхинолоны

Г)Макролиды

Д)Цефалоспорины

108.Избыточное содержание в пище лимонной и щавелевой, кислот способствует образованию:

А)Цистиновых камней

Б)Оксалатных камней

В)Мочекислых камней

Г)Фосфатных камней

Д)Значения не имеет

109.При рентгеноконтрастном камне размерами 15x15 мм с неосложненным течением первоначально следует рекомендовать:

А)Пиелолитотомию

Б)Консервативное ведение

В)Литолитическую терапию

Г)Пункционную нефролитолапксию

Д)Дистанционную литотрипсию

110.При камне лоханки почки 25x20 мм, инфицированной моче первоначально следует рекомендовать:

А)ДЛТ

Б)Пункционную нефролитолапксию

В)Пункционную нефростомию на 1 мес.

Г)Пиелолитотомию

Д)Все равноценно

111. При остром гнойном калькулезном пиелонефрите дренирование почки нецелесообразно методом:

- А) Стентирования мочеточника
- Б) Пункционной нефростомии
- В) Операционной нефростомии
- Г) Катетеризации мочеточника
- Д) Наиболее верно А и Г

112. При ХПН III стадии камнеобразование в почках при МКБ может:

- А) Усиливаться
- Б) Уменьшаться
- В) Не меняется
- Г) Меняется только состав камней
- Д) Все кроме Г

113. Развитие МКБ может происходить за счет этиологических факторов:

- А) Экзогенных
- Б) Эндогенных
- В) Только сочетанных
- Г) В любых вариантах А, Б, и В
- Д) Только Б и В

114. Мочекислое камнеобразование происходит при:

- А) Гиперпаратиреозе
- Б) Переломах костей
- В) Иммобилизации тела
- Г) Молочно-растительной диете
- Д) Нарушении пуринового обмена

115. При частом рецидивном камнеобразовании удаление камней из почки предпочтительно производить методом:

- А) Оперативной пиелолитотомии
- Б) Лапароскопической пиелолитотомии
- В) Пункционной нефролитолапексии
- Г) Секционной нефролитотомии
- Д) Значения не имеет

РАЗДЕЛ 8. ФТИЗИОУРОЛОГИЯ

На каждое задание выберите один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А,Б,В,Г,Д).

1.Туберкулезом почки чаще всего страдают

- а)дети
- б)женщины
- в)мужчины
- г)лица пожилого возраста
- д)правильно б и в

2.Туберкулезная диссеминация почек происходит, как правило

- а)одновременно обеих почек
- б)одной почки
- в)первичное поражение почек
- г)вторичное, из других органов, поражение почек
- д)правильно а и г

3.При мочеполовом туберкулезе изолированное поражение чаще I всего происходит в

- а)простате
- б)мочевом пузыре
- в)мочеточниках
- г)паренхиме почки
- д)почечной лоханке

4.Туберкулиновая проба чаще всего вызывает следующие изме- I нения в анализах

- а)повышение мочевины крови
- б)нарастающую лейкоцитурию, эритроцитурию
- в)увеличение глобулинов
- г)появление в моче микобактерий туберкулеза
- д)все изменения

5.Предоперационная терапия у плановых больных туберкулезом органов мочевой системы составляет в среднем

- а)одну неделю
- б)три недели
- в)три месяца
- г) шесть месяцев
- д) не требуется

6.Туберкулез почки не дифференцируют с

- а)хроническим пиелонефритом
- б)инфицированными чашечными камнями
- в)простой кистой почки
- г)хронической лейкоцитурией
- д)некротическим папиллитом

7.Туберкулезные микобактерий попадают в почку чаще всего

- а)гематогенным путем
- б)контактным путем с соседних органов
- в)восходящим путем
- г)лимфогенным путем
- д)по стенкам мочеточников

8.При остром ,милиарном, туберкулезе почек чаще поражаются

- а) только почки
- б) только лимфатические узлы
- в) только легкие
- г) только костная система
- д) многие органы

9. При туберкулезе почки в начале процесса прежде всего возникает

- а) поражение почечного сосочка - специфический папиллит
- б) изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- в) туберкулезные бугорки в паренхиме
- г) специфический воспалительный инфильтрат
- д) воспалительные изменения в зоне сосудистых клубочков в коре почки

10. I стадия клинического течения туберкулеза почек (по А.Л.-Шабаду) означает

- а) отсутствие клинических симптомов
- б) наличие процесса только в почечной ткани
- в) отсутствие туберкулезных каверн в почке
- г) отсутствие туберкулезных язв в мочевых путях
- д) правильно а и б

11. II стадия туберкулеза почки (по А.Л.Шабаду) означает

- а) инфильтративный процесс
- б) папиллит
- в) небольшие - до 1 см в диаметре, одиночные каверны
- г) каверна больших размеров в одном из сегментов почки
- д) правильно б и в

12. При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается

- а) с вазорезекцией
- б) с эпидидимэктомией
- в) с орхиэктомией
- г) оперативное лечение не показано
- д) правильно а и б

13. К наиболее характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) кислая реакция
- б) щелочная реакция
- в) содержание большого количества белка
- г) содержание умеренного количества ,0.033-0.990%, белка
- д) правильно а и г

14. К наиболее частым и характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) цилиндрурия
- б) отсутствие цилиндров в осадке мочи
- в) лейкоцитурия
- г) гематурия
- д) правильно б и в

15. Окончательный дооперационный диагноз туберкулеза почек устанавливают на основании всего перечисленного, кроме

- а) выделения из мочи туберкулезных микобактерий
- б) гистологического исследования почечной ткани
- в) цистоскопии
- г) провокационного (туберкулинового) теста
- д) рентгенологического исследования

16. При оценке провокационного туберкулинового теста учитывают содержание в моче
- а) эритроцитов
 - б) белка, цилиндров и микробов
 - в) лейкоцитов
 - г) клеток Штергеймера-Мальбина и активных лейкоцитов
 - д) правильно в и г
17. К изменениям устья мочеточника, не характерным для туберкулеза почки, относятся
- а) отек
 - б) деформация
 - в) втяжение
 - г) гиперемия
 - д) правильно А и Г
18. Вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза в моче выше
- а) при бактериоскопическом исследовании
 - б) при бактериологическом исследовании
 - в) при применении полимеразной цепной реакции
 - г) при однократном исследовании по одному из наиболее эффективных методов
 - д) верно А и Б
19. Для рентгенологической картины туберкулеза почки характерна
- а) неравномерность, очаговость, деструктивных изменений
 - б) правильная форма и ровные контуры полостей
 - в) неправильная форма и неровные контуры полостей
 - г) равномерность ретенционных изменений
 - д) правильно а и в
20. Для выявления туберкулезных микобактерий в моче применяются все перечисленные способы, кроме
- а) бактериологического
 - б) бактериоскопического
 - в) иммунологического
 - г) иологического
 - д) кроме В и Г
21. Рентгенологические признаки петрификатов при туберкулезе почки имеют
- а) четкие контуры и гомогенную структуру
 - б) нечеткие контуры и негомогенную структуру
 - в) располагаются в проекции чашечно-лоханочной системы
 - г) располагаются в проекции паренхимы почки
 - д) правильно б и г
22. Нецелесообразно применение противотуберкулезных препаратов в следующих сочетаниях
- а) изониозид+рифампицин+этамбутол б) стрептомицин+канамицин
 - в) стрептомицин+циклосерин+губазид
 - г) губазид+циклосерин
 - д) стрептомицин+ПАСК+салюзид
23. При стриктуре мочеточника туберкулезной этиологии необходимо в первую очередь
- а) уменьшить дозу стрептомицина
 - б) отменить стрептомицин
 - в) отменить все противотуберкулезные препараты

- г)назначить витамины В6 В12 и С
- д)правильно в и д

24.При инфильтративно-язвенном поражении мочеточника лучше всего следует применять из предложенных

- а)стрептомицин
- б)стрептомицин+фтивазид
- в)стрептомицин+этамбутол
- г)стрептомицин+рифампицин
- д)рифампицин+этамбутол

25.Для устранения побочных явлений при лечении стрептомицином применяют

- а)поливитамины
- б)обильное питье
- в)бессолевую диету
- г)пантотенат кальция
- д)правильно а и г

26.Для устранения побочных явлений при лечении препаратами ГИНК применяют витамины

- а)С
- б)В1
- в)В6
- г)В12
- д)сочетание витаминов В6 В12

27.Органосохраняющие операции при деструктивном туберкулезе почки производят после безрезультатной специфической терапии

- а)в течение 1-го месяца
- б)в течение 3-х месяцев
- в)в течение 4-6 месяцев
- г)в течение 8-12ти месяцев
- д)в течение 2-х лет

28.При ограниченном деструктивном туберкулезе почки и стриктуре мочеточника после антибактериальной терапии следует

- а)проводить более интенсивную антибактериальную терапию
- б)произвести нефрэктомию
- в)произвести пластику мочеточника
- г)ликвидировать очаг деструкции в почке оперативным путем
- д)правильно в и г

29.При туберкулезе почки и удовлетворительной функции кон-трал атеральной почки нефрэктомия абсолютно показана во всех случаях, кроме

- а)при выключенном туберкулезном пионефрозе
- б)при открытом туберкулезном пионефрозе
- в)при поликавернозном туберкулезе почки
- г)при отшнурованной каверне почки
- д)при туберкулезе почки и облитерации всего мочеточника

30.У больных, перенесших нефрэктомию по поводу туберкулеза, среди заболеваний оставшейся почки наиболее часто наблюдается

- а)туберкулез
- б)пиелонефрит
- в)нефролитиаз

- г) опухоль
- д) правильно б и в

31. Специфическая химиотерапия при предоперационной подготовке больных туберкулезом почки

- а) не проводится
- б) проводится в течение 1-й недели
- в) проводится не менее 2-х недель
- г) проводится не менее 2-х месяцев
- д) проводится не менее 6-ти месяцев

32. Критериями излеченности при туберкулезе почки считается

- а) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 1-го года после прекращения лечения
- б) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 3-х лет после прекращения лечения
- в) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 5-ти лет после лечения
- г) стабилизация и обратное развитие очагов деструкции
- д) правильно в и г

33. Критерии излеченности туберкулеза почки базируются

- а) на отрицательных результатах посевов мочи в течение 2-лет после окончания лечения
- б) на стабильности рентгенологической картины
- в) на отрицательных результатах провокационных туберкулиновых тестов в течение 5-ти лет
- г) правильно а и б
- д) правильно б и в

34. С целью контроля за результатами лечения больных туберкулезом почки посев мочи производится

- а) каждую неделю
- б) каждый месяц
- в) 1 раз в 2 месяца
- г) 1 раз в 3 месяца
- д) 1 раз в 6 месяцев

35. Больные туберкулезом почек признаются инвалидами II группы

- а) при почечной недостаточности второй степени
- б) при почечной недостаточности третьей степени
- в) при далеко зашедшем туберкулезе почек и недостаточно эффективной антибактериальной терапии
- г) правильно б и в
- д) правильно все перечисленное

36. Противопоказаниями к направлению в специальные фтизи-оурологические санатории больных туберкулезом почек являются

- а) активный туберкулез легких
- б) туберкулез костно-суставной системы
- в) амилоидоз почек
- г) все перечисленное
- д) только а и в

37. К изменениям слизистой оболочки мочевого пузыря при его туберкулезе, выявляемым цистоскопией, относятся

- а) туберкулезные бугорки
- б) язвы
- в) рубцовые изменения слизистой, расположенные преимущественно в области устья мочеточника пораженной почки
- г) все перечисленное
- д) только а и в

38. К наиболее характерным симптомам туберкулеза мочевого пузыря относятся

- а) дизурия
- б) терминальная гематурия
- в) повышение температуры, ознобы
- г) правильно а и б
- д) правильно б и в

39. К осложнениям туберкулеза мочевого пузыря относятся

- а) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- б) сморщивание мочевого пузыря
- в) пиелонефрит
- г) все перечисленное
- д) только б и в

40. Первично туберкулезом поражаются

- а) мочевой пузырь
- б) мочеиспускательный канал
- в) почка
- г) мочеточник
- д) почечная лоханка

41. При туберкулезе половых органов у мужчины чаще всего поражаются

- а) семенные пузырьки
- б) предстательная железа
- в) яичко
- г) оболочки яичка
- д) семявыносящие протоки и придатки яичка

42. Характерные для туберкулеза предстательной железы чаще всего симптомы

- а) боли в промежности и прямой кишке дизурия
- в) выделение гноя из уретры
- г) все перечисленное
- д) только а и б

43. Пальцевое ректальное исследование при туберкулезном простатите чаще выявляет

- а) бугристую поверхность предстательной железы с наличием плотных узелков
- б) уменьшение размеров предстательной железы
- в) четкие контуры предстательной железы
- г) наличие наряду с плотными очагами участков флюктуации или западения
- д) правильно а и г

44. К местным изменениям, характерным для туберкулеза яичка и его придатка, относятся

- а) увеличение, уплотнение, бугристость придатка яичка
- б) реактивная водянка оболочек яичка
- в) сращение придатка и яичка плотными спайками, свищ на коже мошонки, исходящий из придатка яичка
- г) четкообразный семявыносящий проток
- д) все перечисленное

45. При туберкулезе придатка яичка чаще всего поражается

- а) тело придатка
- б) хвост придатка
- в) головка придатка
- г) весь придаток
- д) придаток и ткань яичка

46. В диагностике туберкулеза придатка яичка наиболее достоверным является

- а) бактериологическое исследование эякулята
- б) биопсия придатка
- в) исследование отделяемого из уретры
- г) исследование мочи
- д) правильно б и в

47. При туберкулезе придатка яичка чаще всего производят

- а) эпидидимэктомию
- б) гемикастрацию
- в) эпидидимэктомию с резекцией яичка
- г) двустороннюю эпидидимэктомию
- д) эпидидимэктомию с вазорезекцией с противоположной стороны

РАЗДЕЛ 9. ТРАВМА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

На каждое задание выберите один правильный или наиболее полный ответ из перечисленных ниже (А, Б, В, Г или Д)

1. Какие повреждения почек чаще наблюдаются в мирное время?

- А) Открытые
- Б) Закрытые
- В) Сочетанные
- Г) Ятрогенные
- Д) Одинаково часто любые из перечисленных

2. Механические повреждения почек подразделяются на:

- А) Открытые
- Б) Закрытые
- В) Изолированные
- Г) Сочетанные
- Д) Правильно все

3. Наиболее информативным из предложенных методов травме почек является:

- А) Хромоцистоскопия
- Б) Абдоминальная аортография
- В) Экскреторная урография
- Г) УЗИ
- Д) Нефросцинтиграфия

4. Консервативное лечение при травме почки включает:

- А) Постельный режим до 2 недель
- Б) Гемостатическую терапию
- В) Десенсибилизирующую терапию
- Г) Антибактериальную терапию

5. При травме почки оперативное лечение не показано при:

- А) Размозжении почки
- Б) Проникающем ранении почки
- В) Отрыве почки
- Г) Субкапсулярной гематоме объемом 70 см³
- Д) Паранефральной гематоме объемом 300 см³

6. Перекрыть почечный кровоток на 20 мин при резекции почки по поводу разрыва:

- А) Допустимо при перфузии сосудов
- Б) Допустимо в условиях гипотермии
- В) Допустимо при предварительном введении трентала, венору-тона, гепарина, лазикса
- Г) Допустимо при всем перечисленном
- Д) Нелопустимо

7. При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить:

- А) Нефростомией
- Б) Пиелостомией
- В) Без дренирования лоханки
- Г) Интубацией мочеточника
- Д) Кольцевым дренированием лоханки

8. Причиной артериальной гипертензии после травмы почки может явиться все, кроме:

- А) Гематома в области ворот почки, имбибирующая клетчатку почечного синуса

- Б) «Целофановая» почка — сдавление почечной паренхимы, организовавшейся околопочечной или субкапсулярной гематомой
- В) Нефросклероз
- Г) Посттравматическая киста почки объемом 30 см³

9. После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме:

- А) Нефролитиаза
- Б) Гидронефроза
- В) Сморщенной почки
- Г) Опухоли
- Д) Гнойного пиелонефрита

10. При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начинать с операции:

- А) Лапаротомии
- Б) Люмботомии
- В) Нефрэктомии
- Г) Нефростомии
- Д) Ушивания разрыва почки

11. Повреждения мочеточника встречаются во всех перечисленных случаях, кроме:

- А) Тупой травмы поясничной области
- Б) Инструментальных исследований
- В) Попытки извлечения камня петлей
- Г) Гинекологических операций
- Д) Дистанционной литотрипсии

12. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего:

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

13. При подозрении на перевязку мочеточника во время операции, для уточнения диагноза нужно произвести:

- А) Обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- Б) Экскреторную урографию
- В) УЗИ почек
- Г) Хромоцистоскопию и катетеризацию мочеточников

14. Выявлена ятрогенная обструкция мочеточника спустя 24 часа после операции. Ваши действия:

- А) ЧПНС
- Б) Пиелостомия
- В) Интубация мочеточника
- Г) Ревизия раны, первичная пластика мочеточника

15. Причина внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота:

- А) Пустой мочевой пузырь
- Б) Воспаленный мочевой пузырь
- В) Наполненный мочевой пузырь
- Г) Атрофия стенки мочевого пузыря

16. Симптомами внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются все перечисленное,

кроме:

- А) Отсутствие в течение длительного периода мочеиспускания и позывов к нему
- Б) Тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки
- В) Пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь
- Г) Напряжение мышц передней брюшной стенки, отечность передней брюшной стенки

17. При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательными исследованиями являются:

- А) Ретроградная цистография
- Б) Уретрография
- В) Цистоскопия
- Г) Пневмоцистография
- Д) Обзорная урография

18. Симптомами внебрюшинного разрыва мочевого пузыря являются:

- А) Наличие рентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии
- Б) Симптом «Ваньки-Встаньки»
- В) Пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании и притупление перкуторного звука в надлобковой области без четких границ
- Г) Одномоментное выделение большого количества жидкости - до 2 литров и более)0, при катетеризации мочевого пузыря

19. Необходимым методом исследования при подозрении на вне-брюшинный разрыв мочевого пузыря является:

- А) Экскреторная урография
- Б) Катетеризация мочевого пузыря
- В) Восходящая цистография
- Г) Проба Зельдовича

20. Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря должно быть не меньше:

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

21. При внутрибрюшинной травме мочевого пузыря следует применить:

- А) Лед на живот
- Б) Антибактериальные средства
- В) Постоянный уретральный катетер
- Г) Дренирование малого таза через запирающее отверстие
- Д) Лапаротомию и ушивание разрыва мочевого пузыря

22. Самостоятельное мочеиспускание при внутрибрюшной травме мочевого пузыря может быть следствием всех перечисленных причин, кроме:

- А) Сокращением мышечной стенки мочевого пузыря
- Б) Тампонады дефекта стенки мочевого пузыря петлями кишечника
- В) Тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сальником
- Г) Тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сгустком крови

23. Консервативное лечение больных с травмой мочевого пузыря возможно при:

- А) Неполном разрыве мочевого пузыря
- Б) Флегмоне забрюшинной клетчатки и неполном разрыве мочевого пузыря

- В)Разрыве слизистой мочевого пузыря
- Г)Разрыве внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см
- Д)Разрыве внутрибрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

24.К особенностям перитонита при внутрибрюшинной травме мочевого пузыря относится:

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

25.При травме мочевого пузыря для ушивания дефекта наиболее целесообразен:

- А)Однорядный шов кетгутом
- Б)Двухрядный шов рассасывающимся материалом
- В)Трехрядный шов кетгутом
- Г)Двухрядный шов шелком

26.Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме у мужчин является:

- А)Самостоятельное мочеиспускание
- Б)Постоянный катетер
- В)Катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки
- Г)Цистостомия
- Д)Установка кольцевого дренажа

27. Дренирование малого таза по методу Буяльского-Мак-Уор-тера наиболее показано при:

- А)Изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря
- Б)Внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме
- В)Внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме
- Г)Полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры
- Д)Внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатки

28.Перфорировать мембрану запирающего отверстия при дренировании малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера следует в:

- А)Верхнемедиальной части
- Б)Нижнемедиальной части
- В)Верхнелатеральной части
- Г)Нижнелатеральной части
- Д)В любой из приведенных выше

29.Основными симптомами травм уретры является все перечисленное, кроме:

- А)Макрогематурии
- Б)Уретрорагии
- В)Задержки мочеиспускания
- Г)Промежностной гематомы

30.Диагностическая катетеризация при травме уретры:

- А)Целесообразна
- Б)Нецелесообразна
- В)Обязательна
- Г)Только металлическим катетером
- Д)Только эластичным катетером

31. Основным методом диагностики травм уретры является:

- А) Экскреторная урография
- Б) Нисходящая цистоуретрография
- В) Восходящая уретроцистография
- Г) Пневмоцистография
- Д) Все перечисленное

32. Первичный шов уретры в ранние сроки после травмы показан при:

- А) Обширных повреждениях уретры
- Б) Значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
- В) Полном разрыве уретры, отсутствии гематомы промежности
- Г) То же, что и «В» + множественные переломы костей таза
- Д) При непроникающих разрывах уретры

33. Основным видом лечения при изолированном разрыве уретры в поздние сроки является:

- А) Цистостомия
- Б) Установка постоянного катетера
- В) Цистостомия + дренирование малого таза
- Г) Цистостомия + дренирование через промежность урогематомы
- Д) Цистостомия + дренирование через промежность урогематомы и проведение по уретре постоянного катетера

34. Основным видом лечения при разрыве уретры и переломах костей таза является:

- А) Первичный шов уретры
- Б) Цистостомия + дренирование урогематомы таза
- В) Первичный шов уретры + дренирование урогематомы таза
- Г) Цистостомия
- Д) Постоянный катетер 4- дренирование урогематомы

35. Крайним осложнениями травмы уретры относятся:

- А) Мочевые затеки таза и промежности
- Б) Стриктура уретры, мочевики
- В) Флебиты таза и промежности, уросепсис
- Г) Кровотечение
- Д) Правильно А и Г

36. Уретроррагия при травме уретры может принять угрожающий характер в случае повреждения:

- А) Слизистой уретры
- Б) Пещеристых тел
- В) Предстательной железы
- Г) Интерстиция уретры

37. При стриктуре уретры длиной 5-10 мм показано:

- А) Пластика уретры
- Б) Бужирование
- В) Внутренняя оптическая уретротомия
- Г) Медикаментозно: алоэ, лидаза
- Д) Бужирование и медикаментозное лечение

38. Операция по Хольцову показана при:

- А) Стриктура мембранозного отдела уретры 5 мм.
- Б) Множественные стриктуры уретры

- В)Стриктура висячего отдела
- Г)Стриктура задней уретры длиной 2-3см

39. Восстановительные операции на уретре при посттравматических стриктурах наиболее целесообразно выполнять через:

- А)2 месяца
- Б)3 месяца
- В)4 месяца
- Г)5 месяцев
- Д)6 месяцев

40. Характерным признаком перелома полового члена является все перечисленное, кроме:

- А)Деформация
- Б)Гематома в подкожной клетчатке
- В)Повреждение кавернозных тел
- Г)Острая боль
- Д)Отек крайней плоти

41. Характерным признаком повреждения уретры при травме полового члена является:

- А)Рези при мочеиспускании
- Б)Задержка мочи
- В)Уретроррагия
- Г)Вялая струя мочи
- Д)Характерных признаков нет.

42. Диагноз «перелома» полового члена устанавливается на основании:

- А)Выяснения обстоятельств травмы
- Б)Ультразвукового исследования
- В)Уретрографии
- Г)Осмotra полового члена
- Д)Правильно АиГ

43. Лечение «перелома» полового члена предусматривает:

- А)Оперативное лечение
- Б)Консервативное лечение :холод, гемостатические средства, бромиды
- В)Эпицистостомия
- Г)Пункция и дренирование кавернозных тел

44. При травматической ампутации полового члена лечение заключается в:

- А)Наложение жгута
- Б)Лигирования дорзальных и глубоких артерий
- В)Ушивание краев белочной оболочки
- Г)Эпицистостомия
- Д)Реимплантация полового члена

45. После ушиба яичка возможно возникновение:

- А)Атрофии яичка
- Б)Инфаркта яичка
- В)Хронического болевого симптома
- Г)Злокачественного перерождения
- Д)Всего перечисленного

46. К закрытым внутренним вывихам яичка следует отнести:

- А)Вывихи в паховый канал

- Б) Вывихи в бедренный канал
- В) Интраабдоминальный вывих
- Г) Вертлужный вывих
- Д) Все перечисленное

47. Бескровное вправление вывиха яичка возможно не позднее:

- А) Первых 3 часов
- Б) Первых 12 часов
- В) Первых суток
- Г) Первых 2 суток
- Д) Первых 3 суток

48. У больной изолированное, пристеночное ножевое ранение мочеточника менее 6 часов назад. Больной показано:

- А) Катетеризация мочеточника
- Б) Операционная нефростомия
- В) Пункционная нефростомия
- Г) Ревизия и ушивание мочеточника, нефростомия
- Д) Установление стента в мочеточник + первичная хирургическая обработка раны.

49. У больного травма мочеточника за 48 часов до поступления урогематома. Больному показано:

- А) Нефростомия
- Б) Катетеризация мочеточника
- В) Установка стента
- Г) Оперативное лечение
- Д) Пункционная нефростомия

50. У больного развился уретроректальный свищ после абсцесса простаты, существующий в течении 10 месяцев. Ему целесообразно:

- А) Произвести цистостомию как первый этап
- Б) Наложить противоестественный анус
- В) Проводить заживление свища на постоянном катетере
- Г) Произвести пластику уретроректального-свища промежностным доступом с цистостомией
- Д) Произвести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянном катетере.

51. У больного ушиб мошонки, обширная гематома. Ему целесообразно:

- А) Консервативное лечение, суспензорий
- Б) Пункция гематомы
- В) Оперативное лечение, удаление гематомы и дренирование.
- Г) Антибиотики в амбулаторных условиях

РАЗДЕЛ 10. УРООНКОЛОГИЯ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа представленных ниже (А, Б, В, Г или Д).

1. Наиболее полной клинической классификацией опухолей является:

- А) I, II, III, IV стадии
- Б) На стадии А, В, С, D
- В) TNM
- Г) PTNM
- Д) Правильно В и Г

2. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится:

- А) Фиброма
- Б) Миксома
- В) Аденома
- Г) Лейомиома
- Д) Ангиома

3. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения:

- А) Аденома почки
- Б) Гипернефрома
- В) Гипернефроидный рак
- Г) Рак почки
- Д) Саркома почки

4. При раке почки гематогенные метастазы чаще всего наблюдаются в:

- А) Печени
- Б) Легких
- В) Контралатеральной почке
- Г) Головном мозге
- Д) Костях скелета

5. Лимфогенные метастазы при раке почки чаще всего встречаются в:

- А) Средостении
- Б) Парааортальных и паракавадных лимфоузлах
- В) Подвздошных лимфоузлах
- Г) Шейных лимфоузлах
- Д) Надключичных лимфоузлах

6. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются в:

- А) Почечной артерии
- Б) Почечной и нижней полой вене
- В) Яичковой вене
- Г) Паравертебральных венах
- Д) Газовых венах

7. При раке почки наблюдается все, кроме:

- А) Полицитемии
- Б) Артериальной гипертензии
- В) Гиперпирексии
- Г) Анемии
- Д) Эозинофилии

8. Наиболее частым вариантом течения ранних стадий рака почки является:

- А) Боль в пояснице
- Б) Бессимптомное течение
- В) Гематурия
- Г) Анемия
- Д) Субферильная температура

9. К общим симптомам опухоли паренхимы почки относится все, кроме:

- А) Гиперпирексия
- Б) Анемия
- В) Пальпируемая опухоль
- Г) Потеря в весе
- Д) Гиперкальциемия

10. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать

- А) Аортографии
- Б) Экскреторной урографии
- В) Радиоизотопной ренографии
- Г) Ультрасонографии
- Д) Ретроградной уретеропиелогрaфии

11. При удалении почки по поводу рака в первую очередь перевязывают:

- А) Почечную артерию
- Б) Почечную вену
- В) Всю почечную ножку
- Г) Надпочечную артерию
- Д) Яичковую вену

12. При локализации злокачественной опухоли T2 в одном из полюсов единственной почки следует предпринять:

- А) Нефрэктомия
- Б) Резекцию почки
- В) Наблюдение за больным
- Г) Иссечение опухоли
- Д) Эмболизацию сегментарной артерии

13. При раке почки с опухолевым тромбом в почечной вене показана:

- А) Радикальная нефрэктомия
- Б) Нефрэктомия без удаления тромба
- В) Эмболизация почечной артерии
- Г) Все перечисленное
- Д) Операция не показана

14. У больного 55 лет рак почки T2-3NXMO. Ему следует рекомендовать:

- А) Нефроуретерэктомию
- Б) Предоперационную лучевую терапию
- В) Предоперационную химиотерапию
- Г) Радикальную нефрэктомия
- Д) Вмешательство не производить

15. У больного 80ти лет рак почки T4NXM+. Ему возможна:

- А) Нефрэктомия
- Б) Эмболизация почечной артерии
- В) Лучевая терапия
- Г) Химиотерапия

Д)Наблюдение

16. У больного 60 лет рак почки T2NXM+. Ему возможна:

- А)Нефрэктомия
- Б)Радикальная нефрэктомия, вторым этапом резекции легкого
- В)Лучевая терапия или химиотерапия
- Г)Симптоматическая терапия
- Д)Резекция почки

17. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует:

- А)Продолжить консервативное и симптоматическое лечение
- Б)Производить частые переливания свежей крови
- В)Произвести эмболизацию почечной артерии
- Г)Произвести нефрэктомия
- Д)Произвести нефростомия

18. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является:

- А)Светлоклеточный рак
- Б)Тератома
- В)Опухоль Вильмса
- Г)Почечноклеточный рак
- Д)Саркома

19. Нефрэктомия по поводу рака верхнего полюса правой почки T3N+M0 наиболее целесообразно выполнить оперативным доступом:

- А)По Федорову
- Б)По Нагамацу
- В)По Израэлю
- Г)Лапаротомным доступом
- Д)Возможны варианты Б и Г

20. Лучевую терапию при раке почки после нефрэктомии применяют:

- А)При лимфогенных метастазах
- Б)При опухолевых тромбах в почечной вене
- В)Всем больным после нефрэктомии
- Г)Не применяют
- Д)Правильно А и Б

21. При генерализированном раке почки можно рекомендовать следующие препараты:

- А)Тестостерон
- Б)Оксипрогестерон капронат
- В)Депо-провера
- Г)Провера
- Д)Все перечисленное

22. Гистологически опухоль Вильмса состоит из:

- А)Эпителиальных клеток
- Б)Соединительных клеток
- В)Недифференцированной эмбриональной опухолевой ткани
- Г)Хрящевой и мышечной ткани
- Д)Из всех выше перечисленных

23. При эмбриональной опухоли почки у детей применяются:

- А)Хирургический метод лечения

- Б) Лучевая терапия
- В) Лекарственная терапия
- Г) Комплексное хирургическое и лучевое лечение

24. При опухоли почки у детей наиболее целесообразен:

- А) Поясничный доступ
- Б) Трансректальный доступ
- В) Трансперитонеальный доступ
- Г) Торакоабдоминальный доступ
- Д) По Нагамацу

25. Наиболее часто опухоли почечной лоханки встречаются в:

- А) Китае
- Б) России
- В) Югославии
- Г) США
- Д) Японии

26. При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается:

- А) Боль
- Б) Прощупываемая почка
- В) Гематурия
- Г) Альбуминурия
- Д) Субфебрильная температура

27. В диагностике рака почечной лоханки наиболее информативным является:

- А) Обзорная рентгенография почек и мочевых путей
- Б) Инфузионная урография
- В) Ретроградная уретеропиелография
- Г) Радиоизотопное сканирование почек
- Д) Компьютерная томография

28. У больного 50 лет папиллярный рак лоханки T2N0M0. Ему рекомендуется:

- А) Нефрэктомия
- Б) Лучевая терапия
- В) Нефроуретерэктомия, резекция мочевого пузыря в зоне устья мочеточника
- Г) Полихимиотерапия
- Д) Возможны варианты А, Б, Г

29. У больной 55 лет папиллярный рак средней трети мочеточника T2-4N0M0. Ей следует рекомендовать:

- А) Резекцию мочеточника с опухолью
- Б) Лучевую терапию
- В) Химиотерапию
- Г) Нефроуретерэктомию с резекцией стенки мочевого пузыря
- Д) Пункционную нефростомию

30. После нефроуретерэктомии с резекцией мочевого пузыря при папиллярном раке нижней трети мочеточника показаны:

- А) Лучевая терапия
- Б) Химиотерапия
- В) Гормонотерапия
- Г) Все перечисленное
- Д) Диспансерное наблюдение

31. У больного 40 лет рак верхнего полюса правой почки T2N0M0, не связанный с почкой.

Ему показано:

- А) Нефрэктомия и адреналэктомия
- Б) Радикальная нефрэктомия и адреналэктомия
- В) Нефрэктомия + лучевая терапия
- Г) Оперативное лечение не проводить, полихимиотерапия,
- Д) Лучевая терапия

32. К факторам, способствующим возникновению опухоли мочевого пузыря, относятся:

- А) Курение
- Б) Нарушение иммунной реакции организма
- В) Хронические воспалительные заболевания
- Г) Анилиновые красители
- Д) Все перечисленное

33. Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречается:

- А) Саркома
- Б) Фиброма
- В) Гемангиома
- Г) Папиллома и рак
- Д) Миома

34. По классификации TNM для опухолей мочевого пузыря символ T2 означает:

- А) Поверхностная инвазия эпителия
- Б) Опухоль инфильтрирует поверхностный мышечный слой
- В) Опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой
- Г) Опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку
- Д) Опухоль инфильтрирует все слои пузырной стенки

35. Наиболее частым симптомом опухоли мочевого пузыря является:

- А) Гиперпирексия
- Б) Дизурия
- В) Боли
- Г) Гематурия
- Д) Затрудненное мочеиспускание

36. В момент гематурии необходимо начать исследование с:

- А) Цистоскопии
- Б) Экскреторной урографии
- В) Ультразвукового исследования
- Г) Радиоизотопного сканирования

37. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать с:

- А) Обзорной рентгенографии мочевых путей
- Б) Компьютерной томографии
- В) Ультразвукового исследования
- Г) Экскреторной урографии
- Д) Цистоскопии

38. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря наиболее точно определяют с помощью:

- А) Наружного УЗИ
- Б) Внутриволостного УЗИ
- В) Цистоскопии

Г)Цистографии Д. КТ

39.Трансуретральная электрорезекция показана при следующих стадиях рака мочевого пузыря:

А)Т1

Б)Т2

В)Т3

Г)Т4

Д)Правильно Т1 и Т2

40.Лимфогенные метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются в:

А)Паракавальных лимфоузлах

Б)Паховых лимфоузлах

В)Парааортальных лимфоузлах

Г)Надключичных лимфоузлах

Д)Газовых лимфоузлах

41.Радикальным методом лечения рака мочевого пузыря в стадии Т3N0M0 является:

А)Трансуретральная электрорезекция

Б)Электрокоагуляция

В)Резекция мочевого пузыря

Г)Цистэктомия с созданием кишечного резервуара

Д)Химио-лучевая терапия

42.При раке мочевого пузыря в стадии Т4 применяются:

А)Трансуретральная электрорезекция

Б)Электрокоагуляция

В)Резекция мочевого пузыря

Г)Цистэктомия

Д)Консервативное лечение

43.У больного рак мочевого пузыря на боковой стенке. Ему рекомендуется:

А)Лучевая терапия

Б)Трансуретральная электрорезекция

В)Химиотерапия

Г)Электрокоагуляция опухоли

Д)Резекция мочевого пузыря

44.После ТУР по поводу поверхностного рака мочевого пузыря цистоскопия:

А)1 раз в 2 года

Б)1 раз в 1 год

В)1 раз в 6 месяцев

Г)1 раз в 3 месяца

Д)Ежемесячно

45.Предрасполагающими факторами для развития опухолей женской уретры являются все перечисленные, кроме:

А)Гормональных нарушений

Б)Хронического уретрита

В)Меатостеноза

Г)Полипа уретры

Д)Ни один из перечисленных

46.Из доброкачественных опухолей уретры у мужчин чаще встречаются:

А)Фиброма

- Б)Остроконечная кондилома
- В)Карункулы
- Г)Полипы
- Д)Папилломы

47. Дифференцировать доброкачественную опухоль женской уретры от злокачественной можно путем:

- А)Пальпации
- Б)Уретроскопии
- В)Цитологического исследования отпечатков
- Г)Биопсии
- Д)Правильно В и Г

48. При доброкачественных опухолях уретры применяют:

- А)Консервативное лечение
- Б)Электрокоагуляцию
- В)Резекцию уретры с опухолью
- Г)Лучевую терапию
- Д)Динамическое наблюдение

49. Для функции почек и верхних мочевых путей наиболее не! благоприятен рост гиперплазированной простаты:

- А)Субвезикально
- Б)Интравезикально
- В)Диффузно
- Г)Субтригонально
- Д)Смешанный

50. Основными показаниями для простатэктомии при ДГПЖ являются:

- А)Объем предстательной железы более 90 см³
- Б)Количество остаточной мочи более 100 мл
- В)Камни мочевого пузыря
- Г)Макрогематурия
- Д)Все перечисленное

51. ТУР предстательной железы при ДГПЖ при объеме простаты:

- А)Более 120 см³
- Б)Объем значения не имеет
- В)Менее 60 см³
- Г)От 80 до 100 см³

52. Показаниями к консервативному лечению больных ДГПЖ является

- А)Максимальная скорость потока мочи более 25 мл/сек
- Б)Остаточная моча более 200 мл
- В)Наличие «средней» доли предстательной железы
- Г)Выраженная ирритативная симптоматика

53. Обязательный объем исследований при ДГПЖ должен включать

- А)Пальцевое ректальное исследование
- Б)Определение ПСА крови
- В)УЗИ с определением остаточной мочи
- Г)Урофлоуметрию
- Д)Все перечисленное

54. У больного 65 лет доброкачественная гиперплазия простаты, истинный дивертикул

мочевого пузыря объемом 150 см³. Ему следует рекомендовать:

- А) Дивертикулэктомию и цистостомию
- Б) Простатэктомию, дивертикулэктомию
- В) Простатэктомию, цистостомию
- Г) Цистостомию
- Д) Оперативное лечение не показано

55. У больного доброкачественная гиперплазия предстательной железы, профузное пузырное кровотечение, тампонада мочевого пузыря. Ему необходимы:

- А) Викасол, хлористый кальций
- Б) Установить катетер Фолея в мочевой пузырь
- В) Экстренно простатэктомия
- Г) Отмывать сгустки крови по эвакуатору
- Д) Троякарная цистостомия

56. У больного доброкачественная гиперплазия простаты, острая задержка мочеиспускания. Инфаркт миокарда 1 сутки. Первая помощь:

- А) Цистостомия
- Б) Троякарная цистостомия
- В) Катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером
- Г) Пункция капиллярная мочевого пузыря
- Д) Катетеризация металлическим катетером

57. У больного 65 лет множественные рентгеноотрицательные камни мочевого пузыря; доброкачественная гиперплазия предстательной железы объемом 70 см³. Ему следует рекомендовать:

- А) Ударно-волновую литотрипсию как первый этап лечения
- Б) Простатэктомию, цистолитотомию
- В) Трансуретральную литотрипсию аппаратом «Урат-1»
- Г) Растворение камней, впоследствии ТУР
- Д) Интерстициальную лазерную коагуляцию (ILK)

58. У больного доброкачественная гиперплазия предстательной железы и острая задержка мочеиспускания. Катетеризация невозможна. Температура тела 37,9°C. Ему целесообразно произвести:

- А) Пункцию мочевого пузыря тонкой иглой
- Б) Троякарную пункционную цистостомию
- В) Операционную-цистостомию
- Г) Аденоэктомию

59. У больного 70 лет доброкачественная гиперплазия предстательной железы, парадоксальная ишурия. Мочевина крови 15 ммоль/л. Ему показана:

- А) Капиллярная пункция мочевого пузыря
- Б) Аденоэктомия
- В) Постоянный катетер Нелатона
- Г) Трансуретральная электрорезекция простаты
- Д) Троякарная - пункционная цистостомия

60. Во время профосмотра у больного 55 лет пальпаторно трансректально выявлено небольшое увеличение простаты. В одной доле плотный узел. Ему показана:

- А) Простатэктомию
- Б) Трансуретральная электрорезекция простаты
- В) Исследование ПСА
- Г) Трансректальная мультифокальная биопсия
- Д) Правильно В и Г

61. К методам лечения ДГПЖ с помощью лазера относится все, кроме:

- А) Визуальная лазерная абляция (VLAP)
- Б) Трансуретральная лазерная простатэктомия (TULJP)
- В) Контактная лазерная вапоризация
- Г) Микроволновая трансуретральная абляция

62. В предстательной железе чаще встречаются:

- А) Рак
- Б) Доброкачественная гиперплазия
- В) Фиброма
- Г) Лейомиома
- Д) Саркома

63. Рак предстательной железы чаще наблюдается в возрасте после:

- А) 20 лет
- Б) 30 лет
- В) 40 лет
- Г) 50 лет
- Д) 60 лет и старше

64. Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить:

- А) Осмотр и пальпация наружных половых органов
- Б) Пальпация предстательной железы
- В) Цитоскопия
- Г) Биопсия предстательной железы.
- Д) Биопсия костного мозга

65. Для определения локализованного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме:

- А) Биопсия предстательной железы под ультразвуковым наведением
- Б) Исследования ПСА сыворотки крови
- В) Радиоизотопная сцинтиграфия скелета
- Г) ТРУЗИ

66. Для диагностики местнораспространенного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме:

- А) Ультразвукового исследования
- Б) КТ или МРТ малого таза
- В) Исследования ПСА крови
- Г) Сцинтиграфии скелета
- Д) Биопсии простаты

67. Для диагностики генерализованного рака предстательной железы необходимо применить все, кроме:

- А) ТРУЗИ + биопсии простаты
- Б) Сцинтиграфии скелета
- В) Газовой лимфографии
- Г) КТ или МРТ малого таза
- Д) Рентгенографии костей таза

68. Для локализованного рака предстательной железы стадия T1-T2, характерны следующие симптомы:

- А) Гематурия
- Б) Задержка мочеиспускания

- В) Боли в промежности
- Г) Боли в крестце
- Д) Отсутствие симптомов

69. Для местнораспространенного рака предстательной железы характерны следующие признаки:

- А) Гематурия
- Б) Пальпируемое образование - плотный узел
- В) Недержание мочи
- Г) Боли в промежности
- Д) Боли в области крестца

70. Для генерализованного рака предстательной железы характерно все, кроме:

- А) Боли в костях
- Б) Интоксикации
- В) Наличия атипичных клеток в моче
- Г) Гематурии, уретроррагии
- Д) Задержки мочи

71. При обнаружении в биоптатах предстательной железы ПИН высокой степени показано:

- А) Сцинтиграфия скелета
- Б) Повторная биопсия
- В) Полная андрогенная блокада
- Г) Радикальная простатэктомия
- Д) Лучевая терапия

72. При ДГПЖ объемом 80 см³, ПСА 9 нг/мл и ПИН низкой степени в биоптатах простаты показано:

- А) Повторная биопсия
- Б) Динамическое наблюдение
- В) Простатэктомия
- Г) Лечение альфа-блокаторами и ингибиторами 5-альфаредуктазы
- Д) Полная андрогенная блокада

73. Самая высокая заболеваемость раком предстательной железы наблюдается в:

- А) США
- Б) Франции
- В) Китае
- Г) Великобритании
- Д) Японии

74. Для локализованного рака предстательной железы характерны следующие показатели свободного и общего простатспецифического антигена (ПСА), кроме:

- А) Свободный 10 нг/мл
- Б) Отношение свободного к общему выше 15%
- В) Отношение свободного к общему ниже 15%
- Г) Общий ПСА 50 нг/мл

75. Чаще всего метастазы при раке предстательной железы обнаруживаются в:

- А) Печени
- Б) Легких
- В) Брюшине
- Г) Костях
- Д) Яичках

76. Материал для морфологической верификации рака предстательной железы должен быть получен путем:

- А) Массаж предстательной железы
- Б) Пункции предстательной железы и аспирации тканевого секрета
- В) Исследования осадка мочи и спермы
- Г) Исследованием секрета предстательной железы
- Д) Мультифокальной биопсией под УЗ наведением

77. При локализованном раке предстательной железы T1-T2 и ожидаемой продолжительности жизни более 10 лет показано:

- А) Криодеструкция простаты
- Б) Радикальная простатэктомия
- В) Трансуретральная электрорезекция простаты
- Г) Лучевая терапия - брахитерапия
- Д) Правильно Б и Г

78. Из приведенных препаратов антиандрогенами являются все, кроме:

- А) Диэтилstilбестрола
- Б) Флютамида
- В) Косадекса
- Г) Андрокура
- Д) Золодекса

79. Радикальная простатэктомия при раке предстательной железы показана в стадии:

- А) T1N0M0
- Б) T2NxM0
- В) T3N0M1
- Г) T4N1M2
- Д) Правильно А и Б

80. К паллиативным операциям, применяемым в поздних стадиях распространенного рака предстательной железы относятся:

- А) Троакарная цистостомия
- Б) Высокое сечение мочевого пузыря
- В) Трансуретральная электрорезекция
- Г) Кастрация
- Д) Все перечисленное

81. При нарастании хронической почечной недостаточности и гидроуретеронефрозе у больных раком предстательной железы в стадии T4N2M1 показаны:

- А) Гемодиализ
- Б) Перитониальный диализ
- В) Нефростомия
- Г) Цистостомия
- Д) Простатэктомия

82. При раке предстательной железы лучевая терапия по радикальной программе применяется в стадии:

- А) T4N0M0
- Б) T3N0M0
- В) T2N0M0
- Г) ТДМ,
- Д) Правильно Б и В

83. Рак предстательной железы чаще локализуется:

- А)В краниальной части предстательной железы
- Б)В каудальной части предстательной железы
- В)Вблизи семенного бугорка
- Г)По периферии предстательной железы под капсулой
- Д)В центральной зоне, прилежащей к уретре

84.Динамическое наблюдение после радикальной простатэктомии включает:

- А)КТ таза 1 раз в 3 месяца Б. ТРУЗИ 1 раз в полгода
- В)ПСА через 3 месяца
- Г)Сцинтиграфию скелета
- Д)Рентгенографию легких через 3 месяца

85.Полная андрогенная блокада при раке простаты показана:

- А)При локализованном раке
- Б)После радикальной простатэктомии
- В)При местнораспространенном раке
- Г)Профилактически при ПИН высокой степени

86.Контроль за эффективностью андрогенной блокады необходимо проводить методом:

- А)Сцинтиграфии скелета
- Б)Биопсией предстательной железы
- В)Определением ПСА крови
- Г)Исследованием эякулята на атипичные клетки
- Д)Определением тестостерона крови

87.Кастрация при раке предстательной железы показана:

- А)Во всех случаях
- Б)При стадии T1-T2
- В)После радикальной простатэктомии
- Г)При местнораспространенном раке
- Д)При ПИН высокой степени

88.К герминогенным опухолям яичка относятся все перечисленные, кроме:

- А)Рака яичка
- Б)Семиномы
- В)Гератобластомы
- Г)Метастического рака яичка
- Д)Хорионэпителиомы

89.К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка относятся:

- А)Половое воздержание или половые излишества, онанизм
- Б)Травма органов мошонки
- В)Эпидидимит на почве вирусной инфекции
- Г)Крипторхизм
- Д)Правильно Б и Г

90.Для диагностики опухоли яичка необходимы исследования, кроме:

- А)Тазовой артериографии
- Б)Ультразвукового исследования яичек
- В)Экскреторной урографии
- Г)Рентгенографии органов грудной клетки
- Д)Компьютерной томографии

91.С целью диагностики опухоли яичка необходимы:

- А)Определение альфа-фето-протеина

- Б)Экскреторная урография
- В)КТ брюшной полости
- Г)Все перечисленное
- Д)Ничего из перечисленного

92.Удаление забрюшинных лимфоузлов показано при следующих гистологических формах опухолей яичка:

- А)Семиноме
- Б)Тератоме
- В)Эмбриональной карциноме и тератобластоме
- Г)Хорионэпителиоме

93.К химио- и лучевой терапии наиболее чувствительны следующие гистологические формы опухолей яичек:

- А)Семинома
- Б)Хорионэпителиома
- В)Тератома
- Г)Тератобластома
- Д)Эмбриональная карцинома

94.При семиноме в стадии T2N0M0 показана:

- А)Операция Дюкена
- Б)Химиотерапия до операции
- В)Орхиэктомия с химиотерапией после операции
- Г)Лучевая терапия до операции
- Д)Операция Шевассю

95.При семиноме в стадии T3NXMO показаны следующие виды лечения:

- А)Дооперационная химио- и лучевая терапия
- Б)Послеоперационная лучевая терапия
- В)Орхиэктомия
- Г)Операция Шевассю
- Д)Орхиэктомия, полихимиотерапия и лучевая терапия

96.При эмбриональном раке яичка в стадии T2NxM0 показаны следующие методы лечения:

- А)Дооперационная полихимиотерапия
- Б)Орхиэктомия
- В)Орхиэктомия, забрюшинная лимфаденэктомия
- Г)Орхиэктомия, операция Шевассю и полихимиотерапия
- Д)Симптоматическое лечение

97.При тератоме яичка показаны следующие виды лечения:

- А)Лучевая терапия
- Б)Химиотерапия
- В)Орхиэктомия
- Г)Комбинированное лечение — орхиэктомия, полихимио- и лучевая терапия
- Д)Симптоматическая терапия

98.При тератобластоме яичка в стадии T2_3NXMO показаны следующие виды лечения:

- А)Дооперационная полихимиотерапия
- Б)Дооперационная лучевая терапия
- В)Орхиэктомия 4- забрюшинная лимфаденэктомия
- Г)Паховая лимфаденэктомия

99. У мальчика 5 месяцев диагностирован паховый односторонний крипторхизм. Ему рекомендуется:

- А) Ревизия пахового канала
- Б) Орхиэктомия
- В) Низведение яичка в мошонку
- Г) Консервативное лечение - хориогонадотропин
- Д) Наблюдение без лечения

100. У мальчика 6 лет обнаружен односторонний паховый крипторхизм. Ему рекомендуется:

- А) Хориогонадотропин, поливитамины
- Б) Лечебная физкультура
- В) Низведение яичка
- Г) Динамическое наблюдение
- Д) Оперативное лечение в возрасте 14...16 лет

101. У юноши 16 лет выявлено отсутствие яичек в мошонке и паховых каналах. Физическое развитие нормальное. Ему рекомендуется:

- А) Динамическое наблюдение
- Б) Гормональная терапия (хориогонадотропин, метилтестостерон)
- В) Операция — ревизия брюшной полости и низведение яичка в мошонку
- Г) Двухсторонняя орхиэктомия

102. Предраковым заболеванием полового члена следует считать:

- А) Невирусные папилломы
- Б) Лейкоплакию
- В) Кожный рог
- Г) Болезнь Кейра
- Д) Все перечисленное

103. Уретроскопия при остроконечных кондиломах полового члена показана во всех случаях, кроме:

- А) Кондилломы наружного листка крайней плоти
- Б) Кондилломы внутреннего листка крайней плоти
- В) Кондилломы ануса
- Г) Кондилломы ладьевидной ямки

104. При вирусных папилломах применяют следующее лечение:

- А) Лазерная инцизия
- Б) Электрокоагуляцию
- В) Антибиотики в комбинации с лучевой терапией
- Г) Резекцию уретры
- Д) Динамическое наблюдение

105. Наиболее часто рак полового члена встречается в следующих странах:

- А) Страны Юго-Восточной Азии
- Б) США, Канада
- В) Россия
- Г) Франция, Италия
- Д) Англия

106. Возникновению рака полового члена способствуют следующие факторы:

- А) Хронический уретрит в том числе трихомонадной этиологии
- Б) Применение противозачаточных средств
- В) Хронические заболевания (баланит, баланопостит, фимоз и др.)

- Г)Вирусная кондилома и лейкоплакия
- Д)Правильно В и Г

107.Выделяют следующие макроскопические формы рака полового члена:

- А)Узловую
- Б)Папиллярную и язвенную
- В)Инвазивную
- Г)Аденоматозную
- Д)Правильно А и Б

108.К раку полового члена относятся следующие гистологические формы:

- А)Мезотелиома
- Б)Плоскоклеточный неороговевающий рак
- В)Плоскоклеточный ороговевающий рак
- Г)Гонадобластома
- Д)Правильно Б и В

109.При раке полового члена поражаются метастазами региональные лимфоузлы:

- А)Забрюшинные
- Б)Паховые, подвздошные
- В)Газовые
- Г)Медиастинальные
- Д)Подмышечные

110.При решении вопроса об ампутации полового члена по поводу рака необходимо:

- А)Биопсия дооперационная
- Б)Цитологическое исследование
- В)Интраоперационная экспресс-биопсия
- Г)Внешний вид типичного рака в виде язвы полового члена
- Д)Правильно А и Б

111.При раке полового члена в стадии T1N0M0 можно применить:

- А)Химиотерапию
- Б)Лучевую терапию
- В)Обрезание крайней плоти
- Г)Ампутацию полового члена и эмаскуляцию
- Д)Верно А, Б и В

112.При раке полового члена в стадии T2 3N+M0 применяют:

- А)Химиотерапию + ампутацию полового члена
- Б)Лучевую терапию + операцию Шевассю
- В)Ампутацию полового члена + операцию Дюкена
- Г)Лучевую терапию
- Д)Операцию Шевассю

113.У больного рак наружного листка крайней плоти T, 2N0M Ему рекомендуется:

- А)Циркумцизио + лучевая или химиотерапия
- Б)Ампутация полового члена
- В)Химиотерапия
- Г)Лучевая терапия
- Д)Циркумцизио

114.При биопсии пахового лимфоузла выявлен рак. На половом члена бородавчатое новообразование 1 см в диаметре. Больному рекомендуется:

- А)Ампутация полового члена

- Б)Биопсия новообразования полового члена
- В)Лучевая терапия
- Г)Полихимиотерапия
- Д)Операция Дюкена

115.У больного рак головки полового члена T3N0M0. Ему показана:

- А)Лучевая терапия
- Б)Полихимиотерапия
- В)Ампутация полового члена в пределах нормальных тканей
- Г)Забрюшинная лимфаденэктомия
- Д)Операция Дюкена

116.У больного рак полового члена T4 - вовлечена мошонка и яичко T4NQM0. Ему показаны:

- А)Симптоматическая терапия
- Б)Операция — эмаскуляция, свищ — бутоньер Ампутация полового члена
- Г)Лучевая терапия
- Д)Полихимиотерапия

117.При раке головки полового члена T3N0M+ легкие рекомендуется:

- А)Динамическое наблюдение
- Б)Химиотерапия
- В)Лучевая терапия
- Г)Ампутация полового члена + химиотерапия
- Д)Цистостомия + ампутация полового члена

РАЗДЕЛ 11. УРОГИНЕКОЛОГИЯ

На каждое задание выберите один правильный или наиболее полный ответ из числа перечисленных ниже (А,Б,В,Г и Д)

1.К факторам, вызывающим изменение мочевого системы при беременности, относятся все перечисленные, кроме:

- А)Эндокринных
- Б)Температурных
- В)Механических
- Г)Нейрогуморальных
- Д)Врожденных

2.Нарушения уродинамики отмечаются обычно:

- А) С 2-4-й недели беременности
- Б) С 5-6-й недели беременности
- В) С 7-10-й недели беременности
- Г) С 21-30-й недели беременности
- Д) С 30-36-й недели беременности

3.Диурез увеличивается у беременной:

- А)В первом триместре
- Б)Во втором триместре
- В)В третьем триместре
- Г)В первом и втором триместре
- Д)Во втором и третьем триместре

4.Диурез у беременной уменьшается:

- А)В первом триместре
- Б)Во втором триместре
- В)В третьем триместре
- Г)В первом и втором триместре
- Д)В первом и третьем триместре

5.Максимальное увеличение емкости мочевого пузыря соответствует:

- А)1-2 месяцам беременной матки
- Б)3-4 месяцам беременной матки
- В)5-6 месяцам беременной матки
- Г)7-8 месяцам беременной матки
- Д)9 месяцам беременной матки

6.Наибольшее смещение мочевого пузыря вызывает:

- А) Ягодичное предлежание плода
- Б) Головное предлежание плода при глубоком стоянии головки ,
- В) Поперечное предлежание плода
- Г) Головное предлежание плода при высоком стоянии головки
- Д) Правильно А. и В.

7.Нормальная функция мочевого пузыря восстанавливается после родов:

- А)На 1-3-й неделе
- Б)На 4-6-й неделе
- В)На 9-10-й неделе
- Г)На 11-15-й неделе
- Д)На 16-29-й неделе

8.Наиболее щадящим методом диагностики урологической патологии при беременности

является:

- А)Инструментальный
- Б)Радиологический
- В)Рентгенологический
- Г)Ультразвуковой
- Д)Ядерно-магнитный

9.Наибольшее влияние на беременность оказывает:

- А)Удвоение мочевых путей
- Б)Поясничная дистопия почек
- В)Газовая дистопия почек
- Г)Перекрестная поясничная дистопия
- Д)Нефроптоз

10.Эффективному лечению пиелонефрита беременных способствует:

- А)Антибиотикотерапия
- Б)Применение уроантисептиков и диуретиков
- В)Восстановление уродинамики
- Г)Санация первичных гнойных очагов
- Д)Все перечисленное

11.Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является:

- А)Олигурия
- Б)Высокая лихорадка
- В)Уретерогидронефроз
- Г)Хроническая почечная недостаточность
- Д)Острый гнойный пиелонефрит

12.Прерывание беременности показано:

- А)При одиночном камне лоханки почки
- Б)При оксалатурии
- В)При камне чашечки почки
- Г)При одиночном камне мочеточника размером 13 мм
- Д)При двусторонних камнях почек и хронической почечной недостаточности

13.Для восстановления оттока мочи при беременности используют следующие методы:

- А)Катеризация мочеточника
- Б)Установление стента
- В)Нефростомия
- Г)Терапия положением
- Д)Все перечисленное

14.Антибактериальные препараты, разрешенные для применения при беременности:

- А)Пенициллины
- Б)Фторхинолоны
- В)Цефалоспорины
- Г)Правильно А и В
- Д)Правильно А, Б, В

15.В первом триместре беременности можно назначать следующие антибактериальные препараты:

- А)Цефалоспорины
- Б)Пенициллины
- В)Сульфаниламиды
- Г)Хинолоны

Д)Нитрофураны

16. Антибактериальную терапию при остром пиелонефрите беременных следует проводить:

- А) Короткими курсами
- Б) До нормализации клинической картины
- В) До получения двукратного отрицательного результата посева мочи
- Г) До нормализации анализов мочи
- Д) Правильно Б, В, Г

17. Оптимальные сроки для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности:

- А) 1-3 недели беременности
- Б) 4-8 недель беременности
- В) 9-12 недель беременности
- Г) 14-18 недель беременности
- Д) 19-20 недель беременности

18. Изменения в мочевой системе при опухолях гениталий зависят:

- А) От размеров опухоли гениталий
- Б) От локализации опухоли гениталий
- В) От нейрогуморального воздействия
- Г) От гормональных сдвигов
- Д) От всего перечисленного

19. Оперативное лечение при миоме матки абсолютно показано:

- А) При дизурии
- Б) При цисталгии
- В) При цистите
- Г) При нарушении уродинамики и частых обострениях пиелонефрита
- Д) Правильно А, Б, В

20. Возможны следующие виды повреждений мочеточников при гинекологических операциях:

- А) Рассечение
- Б) Перевязка
- В) Раздавливание
- Г) Удаление терминального отдела
- Д) Все перечисленное

21. При обнаружении повреждения мочеточника в ходе операции тактика хирурга включает:

- А) Деривацию мочи
- Б) Восстановление целостности мочеточника
- В) Восстановление целостности брюшины
- Г) Дренирование забрюшинной клетчатки
- Д) Все перечисленное

22. При повреждении мочеточника возможны следующие способы отведения мочи:

- А) Нефростомия
- Б) Уретеростомия и уретерокутанеостомия
- В) Постоянный катетер мочеточниковый стент
- Д) Все перечисленное

23. Дренирование по Буяльскому показано:

- А) При перевязке мочеточника
- Б) При рассечении мочеточника в нижней трети без урогематомы
- В) При резекции мочеточника в средней трети
- Г) При резекции мочеточника в нижней трети
- Д) При ранении мочеточника в нижней трети с урогематомой таза

24. Оптимальным вариантом лечения при ранении мочеточника в нижней трети и мочево-
й флегмоне является:

- А) Нефростомия
- Б) Уретрокутанеостомия
- В) Анастомоз концов мочеточника
- Г) Широкое дренирование парауретеральной клетчатки
- Д) Правильно А и Г

25. Операцией выбора на 5-й день после перевязки мочеточника, осложнившейся острым
серозным пиелонефритом, является:

- А) Снятие лигатуры
- Б) Уретероцистоанастомоз
- В) Перкутанная нефростомия
- Г) Пиелостомия
- Д) Нефростомия открытая

26. При повреждении мочеточника в нижней трети у больной во время операции по поводу
рака матки IV стадии показаны:

- А) Уретероуретероанастомоз
- Б) Нефростомия
- В) Пиелостомия
- Г) Уретерокутанеостомия
- Д) Перевязка мочеточника

27. Наиболее часто повреждается при трансперитонеальных операциях:

- А) Передняя стенка мочевого пузыря
- Б) Боковые стенки мочевого пузыря
- В) Задняя стенка мочевого пузыря
- Г) Треугольник Льева мочевого пузыря
- Д) Шейка пузыря

28. При изолированном повреждении мочевого пузыря необходимы:

- А) Ушивание дефекта
- Б) Цистостомия
- В) Дренирование катетером Фолея
- Г) Правильно А, В
- Д) Правильно А и Б

29. При одновременном повреждении мочевого пузыря и нижней трети мочеточника
необходимо все, кроме:

- А) Анастомоза концов мочеточника
- Б) Уретероцистоанастомоза
- В) Ушивания дефекта мочевого пузыря
- Г) Цистостомии
- Д) Дренирования околомочеточниковой клетчатки

30. При обширном ранении уретры у женщин необходимы:

- А) Раздельное ушивание уретры и вагины
- Б) Катетер Фолея

- В)Цистостома
- Г)Правильно А и В
- Д)Правильно А и Б

31.Диагностика пузырно-влагалищного свища основывается на всем перечисленном, кроме:

- А)Экскреторной урографии
- Б)Цистографии
- В)Вагинографии
- Г)Цистоскопии
- Д)Осмотра влагалища в зеркалах

32.Основным симптомом пузырно-влагалищного свища является:

- А)Дизурия
- Б)Неудержание мочи
- В)Недержание мочи
- Г)Подтекание мочи во влагалище
- Д)Менструация через мочевого пузырь

33.Показанием к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище является:

- А)Свищ в зоне устьев мочеточников
- Б)Свищ ниже межмочеточниковой складки
- В)Свищ в зоне верхушки мочевого пузыря
- Г)Пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- Д)Пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети

34.Показанием к пузырному доступу при пузырно-влагалищном свище является:

- А)Свищ в зоне устьев мочеточников
- Б)Свищ ниже межмочеточниковой складки
- В)Пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- Г)Пузырно-влагалищный свищ в сочетании с влагалищно-ректальным

35.Показанием к трансперитонеальному доступу при пузырно-влагалищном свище является:

- А)Свищ в зоне устьев мочеточников
- Б)Свищ выше межмочеточниковой складки
- В)Свищ выше межмочеточниковой складки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря
- Г)Пузырно-влагалищный и уретро-влагалищным свищи
- Д)Пузырно-влагалищно-ректальный свищ

36.Основной метод диагностики уретро-влагалищного свища:

- А)Экскреторная урография
- Б)Цистоскопия
- В)Цистография
- Г)Вагинография
- Д)Осмотр влагалища в зеркалах

37.Клиническими проявлениями мочеточниково-влагалищного свища является:

- А)Постоянное выделение мочи из влагалища
- Б)Недержание мочи
- В)Боли в области почки
- Г)Правильно А и Б
- Д)Правильно А и В

38. Методами диагностики мочеточниково-влагалищного свища является:

- А) Цистоскопия
- Б) Цистография
- В) Экскреторная урография и вагинография
- Г) Ретроградная уретрография
- Д) Правильно В и Г

39. Нефрэктомия при мочеточниково-влагалищном свище показана:

- А) При удовлетворительной функции пораженной почки
- Б) При нефункционирующей почке
- В) При хронической почечной недостаточности
- Г) Хроническом пиелонефрите
- Д) Правильно В и Б

40. Показаниями к уретероцистоанастомозу являются:

- А) Свищ нижней трети мочеточника при удовлетворительной функции почки
- Б) Свищ средней трети мочеточника
- В) Нефункционирующая почка
- Г) Микроцистис
- Д) Правильно А и Б

41. Операция Боари показана:

- А) При облитерации нижней трети мочеточника
- Б) При наружном свище на границе средней и нижней трети мочеточника
- В) При нефункционирующей почке
- Г) При малой емкости мочевого пузыря
- Д) Правильно А и Б

42. Основной этиологический фактор недержания мочи при напряжении:

- А) Цисталгия
- Б) Цистит
- В) Уретрит
- Г) Родовая травма
- Д) Вульвовагинит

43. Причинами возникновения недержания мочи при напряжении являются все перечисленные, кроме:

- А) Патологических родов
- Б) Многократных родов
- В) Физического перенапряжения
- Г) Послеоперационной травмы
- Д) Хронический цистит

44. Способствует возникновению недержания мочи при напряжении:

- А) Врожденная неполноценность тканей тазового дна
- Б) Нейрогенные причины
- В) Недостаточность эстрогенных гормонов
- Г) Хронический цистит
- Д) Все перечисленное

45. Наиболее типичными признаками недержания мочи являются все перечисленные, кроме:

- А) Укорочения функциональной длины уретры
- Б) Снижения максимального внутриуретрального давления
- В) Повышения внутриуретрального давления

Г) Значительного превышения внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения

Д) Снижение максимального внутрипузырного давления

46. Наиболее типичными признаками недержания мочи являются:

А) Увеличение максимальной скорости потока мочи

Б) Укорочение времени мочеиспускания

В) Увеличение времени мочеиспускания

Г) Уменьшение объема выделяемой порции мочи

Д) Правильно Б и Г.

47. Недержание мочи при напряжении необходимо дифференцировать:

А) С эктопией мочеточника

Б) С пузырно-влагалищным свищем

В) С нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

Г) С мочеточниково-влагалищным свищем

Д) Со всем перечисленным

48. Лечебная физкультура при недержании мочи при напряжении направлена на укрепление:

А) Мышц тазового дна и промежности

Б) Сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки

В) Мышц диафрагмы

Г) Правильно А и Б

Д) Правильно Б и В

49. Показаниями к передней кольпорафии являются:

А) Выраженное уретроцеле

Б) Цистоцеле

В) Увеличение заднего пузырно-уретрального угла свыше 120°

Г) Правильно А и Б

Д) Все перечисленное

50. Операция петлевой пластики при недержании мочи направлена:

А) На удлинение уретры

Б) На коррекцию заднего пузырно-уретрального угла

В) На уменьшение угла наклона уретры к лобковому симфизу при одновременном приподнятии шейки мочевого пузыря

Г) На все перечисленное

Д) Только Б и В

51. Подготовка к операции по поводу недержания мочи включает:

А) Комплексное урологическое, гинекологическое и неврологическое обследование

Б) Тщательную подготовку мочеполовых органов и санацию кожи промежности

В) Подготовка кишечника

Г) Правильно А и Б

Д) Правильно А и В

52. Возможными осложнениями после операции по поводу недержания мочи при напряжении являются:

А) Задержка мочеиспускания

Б) Цистит

В) Острый пиелонефрит

Г) Правильно А и Б

Д) Правильно А и В

53. При парауретральной кисте размером 5 см без нагноения показана:

- А) Пункция кисты
- Б) Операция — иссечение кисты трансвагинально
- В) Электрокоагуляция кисты
- Г) Установка в кисту постоянного катетера-ирригатора
- Д) Выписка под наблюдение уролога, гинеколога

54. После ампутации матки через 12 дней сформировался мочеточниково-влагалищный свищ. Больной показано:

- А) Срочно уретероцистонеостомия или операция Боари
- Б) Нефростомия
- В) Уретерокутанеостомия
- Г) Уретероцистонеостомия или операция Боари через 3-4 мес.
- Д) Уретероцистонеостомия или операция Боари через 6-8 мес.

55. Во время кесарева сечения с большой кровопотерей у больной прошиты оба мочеточника, развилась анурия. Ей показано:

- А) Ревизия раны, снятие швов с мочеточников
- Б) Уретерокутанеостомия с одной или двух сторон
- В) Пункционная с одной стороны
- Г) Уретероцистонеостомия или операция Боари
- Д) Продолжение консервативного лечения

56. При раке шейки матки с прорастанием в мочевой пузырь, макрогематурией, анемией, двустороннем гидроуретеронефрозе следует:

- А) Продолжать гемостатическую терапию
- Б) Цистостомия
- В) Уретерокутанеостомия, перевязка внутренних подвздошных артерий
- Г) Перевязка внутренних подвздошных артерий, цистостомия
- Д) Введение в мочевой пузырь эпсилонаминокапроновой кислоты, 3% раствора формалина

57. У больной 40 лет подлежащая удалению матка по поводу миомы больших размеров, камень лоханки почки 30x30 мм, хронический пиелонефрит. Ей следует рекомендовать:

- А) Ампутацию матки
- Б) Пиелолитотомию
- В) Ампутацию матки и пиелолитотомию одновременно
- Г) Равноценны варианты А и Б
- Д) Пункционную нефростомию

58. У больной 30 лет после кесарева сечения облитерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7 см, в дальнейшем ей показано:

- А) Уретероцистонеостомия
- Б) Нефрэктомия
- В) Уретерокутанеостомия
- Г) Операция Боари
- Д) Уретеросигмостомия

РАЗДЕЛ XII. АНДРОЛОГИЯ

На каждое задание выберите один правильный и наиболее полный ответ из числа представленных (А, Б, В, Г, Д)

1. Анорхизм — это:

- А) Двустороннее неопущение яичек
- Б) Отсутствие одного яичка в мошонке
- В) Гонадная агенезия
- Г) Гипоплазия яичек
- Д) Синдром феминизирующих яичек

2. Синорхидизм это:

- А) Гипоплазия яичек
- Б) Врожденное отсутствие яичек
- В) Отсутствие одного яичка в мошонке
- Г) Внутрибрюшинное сращение яичек
- Д) Перекрестная дистопия яичек

3. Продолжительность цикла сперматогенеза составляет:

- А) 48 ч.
- Б) 50 ч
- В) 72 часа
- Г) 48 дней
- Д) 90 дней

4. Нормальные показатели вязкости эякулята:

- А) 0.1-0.2 см
- Б) 0.3-0.5 см
- В) 1-2 см
- Г) 3-5 см
- Д) 5-10 см

5. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает:

- А) В течение 6 месяцев
- Б) В течение года
- В) В течение 2 лет
- Г) В течение 3 лет
- Д) Свыше 3 лет

6. Биологические пробы, проводящиеся при относительном бесплодии в браке:

- А) Определение полового хроматина
- Б) Феномен кристаллизации
- В) Симптом зрачка
- Г) Посткоитальный тест
- Д) Гормональная проба

7. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл эякулята по данным ВОЗ является:

- А) 20 млн
- Б) 40 млн
- В) 60 млн
- Г) 80 млн
- Д) 100 млн

8. Количество активно подвижных сперматозоидов в норме в эякуляте составляет:

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

9. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет:

- А) До 1,9%
- Б) 2-4%
- В) 5-6%
- Г) 7-8%
- Д) 9-1

10. Асперматизм это:

- А) Отсутствие сперматозоидов в эякуляте
- Б) Наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- В) Отсутствие выделения эякулята при половом акте
- Г) Наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
- Д) Наличие в эякуляте только малоподвижных сперматозоидов

11. Какой средний срок полового воздержания перед сдачей анализа эякулята?

- А) 1 сутки;
- Б) 3 суток;
- В) 7 суток;
- Г) 10 суток;
- Д) Перед сдачей эякулята воздерживаться не обязательно.

12. К показателям нормоспермии по данным ВОЗ относятся все, кроме:

- А) Объем эякулята 3 мл;
- Б) pH 7,5;
- В) Количество сперматозоидов в 1 мл - 10 млн.
- Г) Количество сперматозоидов с быстрым прогрессивным прямолинейным движением 30 %;
- Д) Количество морфологически нормальных сперматозоидов 70 %.

13. Аутоиммунное бесплодие у мужчин возникает вследствие:

- А) Поражения печени
- Б) Нарушения функции гипофиза
- В) Поражения щитовидной железы
- Г) Разрушения гематотестикулярного барьера
- Д) Обструкции семявыносящих путей

14. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного бесплодия проводится с помощью:

- А) Термографии мошонки
- Б) Биопсии яичка
- В) Генитографии
- Г) Анализа спермограммы
- Д) Исследования гормонального статуса

15. При лечении экскреторного бесплодия применяется:

- А) Антибактериальная, гормоно- и витаминотерапия
- Б) Оперативное лечение
- В) Игло-рефлексотерапия
- Г) Пересадка яичек
- Д) Трансплантация клеток Лейдига

16. При оперативном лечении обструктивной аспермии выполняют:

- А) Вазовазоанастомоз
- Б) Вазоилеоанастомоз
- В) Вазорезекцию
- Г) Реверсивную вазэктомию
- Д) Трансплантацию яичка

17. Эпидидимовазоанастомоз производится при:

- А) Олигозооспермии
- Б) Некроспермии
- В) Секреторной аспермии
- Г) Асперматизме
- Д) Обструктивной аспермии

18. Показаниями к внутриматочной инсеминации являются:

- А) Цервикальный фактор бесплодия
- Б) Нарушения семяизвержения
- В) Качественные и количественные изменения спермы
- Г) Иммунологический фактор бесплодия
- Д) Все правильно

19. Показаниями к экстракорпоральному оплодотворению являются:

- А) Патоспермия различной степени выраженности.
- Б) Аутоиммунный фактор бесплодия
- В) Состояния обуславливающие невозможность вагинальной эякуляции
- Г) Азооспермия различного генеза
- Д) Все правильно

20. Какой доступ не используют при выполнении операции по поводу варикоцеле?

- А) Забрюшинный;
- Б) Паховый;
- В) Субингвинальный;
- Г) Позадилонный;
- Д) Минидоступ.

21. К осложнениям операций по методикам Иванисевича и Паломо относятся все, кроме:

- А) Формирование гидроцеле;
- Б) Эректильная дисфункция;
- В) Травма яичковой артерии;
- Г) Атрофия яичка;
- Д) Рецидив варикоцеле.

22. Правостороннее варикоцеле наблюдается при:

- А) Сужении правой почечной вены
- Б) Опухоли забрюшинного пространства
- В) Нефроптозе
- Г) Ожирении
- Д) Опухоли печени

23. При операции Паломо:

- А) Перевязывают яичковую вену
- Б) Перевязывают яичковую артерию
- В) Перевязывают яичковую вену и артерию
- Г) Перевязывают семявыносящий проток

Д)Формируют проксимальный тестикулосафеновый анастомоз

24.Возможными этиологическими факторами при болезни Пейрони являются все, кроме:

- А)Аутоиммунного
- Б)Вирусного
- В)Генетического
- Д)Травматического
- Г)Воспалительного

25.Лечение больных с фибропластической индурацией полового члена на первом этапе.

- А)Операция - удаление бляшек
- Б)Удаление бляшек с закрытием дефектов пластическими материалами
- В)Консервативное лечение
- Г)Магнитолазерная терапия
- Д)Комбинированное лечение

26.Острый приапизм — это эрекция:

- А)Исчезающая после длительного полового акта без эякуляции
- Б)Напряжение только боковых кавернозных тел
- В)Напряжение только спонгиозного тела уретры
- Г)Стойкий спазм шейки мочевого пузыря
- Д)Острое гнойное воспаление кавернозной ткани

27.При отсутствии эффекта консервативной терапии острого приапизма наиболее целесообразно рекомендовать в первую очередь:

- А)Рассечение белочной оболочки кавернозных тел
- Б)Наложение каверно-кавернозного анастомоза
- В)Наложение сафено-кавернозного анастомоза
- Г)Пункционное шунтирование кавернозных тел
- Д)Гофрирование ножек полового члена

28.Оперативное вмешательство при приапизме:

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

29.При полной травматической ампутации полового члена его реплантацию целесообразно проводить в сроки до:

- А)2 ч
- Б)6 ч
- В)24 ч
- Г)48 ч
- Д)1ч

30.Какие восстановительные операции показаны для закрытия дефекта кожи полового члена:

- А)Операция Даренкова
- Б)Операция Мармара
- В)Операция Нечипоренко
- Г)Операция Джонас
- Д)Операция Райха

31.Пациенту 20 лет с паховым крипторхизмом и нормальными размерами яичка следует

рекомендовать:

- А)Динамическое наблюдение
- Б)Андрогены
- В)Орхиэктомию
- Г)Ревизию пахового канала и низведение яичка
- Д)Протезирование яичек

32.Больных с гипоспадией и эписпадией необходимо оперировать:

- А)В первые годы жизни
- Б)После 15 лет
- В)после 20 лет
- Г)в 25 лет
- Д)Вообще не оперировать

33.Скрытый половой член является следствием:

- А)Осложнения после операции
- Б)Порока развития
- В)Воспалительных заболеваний полового члена
- Г)Травмы пениса
- Д)Опухоли пениса

34.Лигирование дорсальной вены полового члена корригирует:

- А)Артериальный приток
- Б)Патологический венозный дренаж кавернозных тел
- В)Патологическое проксимальное дренирование полового члена
- Г)Капиллярный кровоток
- Д)Перемежающийся приапизм

35. Сохранность утренних эрекций позволяет предположить наличие сексуальной дисфункции:

- А)Сосудистой
- Б)Эндокринной
- В)Психогеной
- Г)Нейрогенной
- Д)Медикаментозной

36.Гормональная терапия сексуальных дисфункций показана при:

- А)Сексуальных дисфункциях сосудистого генеза
- Б)Дебютантных половых расстройств
- В)Инволютивных сексуальных дисфункциях
- Г)Дисгармонии семейно-брачных отношений
- Д)Психогенных сексуальных расстройств

37.Состав кавержекта и эдекса для интракавернозного введения:

- А)Андростендион
- Б)Папаверин
- В)Тестостерона пропионат
- Г)Простагландин Е
- Д)Тестостерона энантат

38.При применении какого препарата тестостерон минует первичное прохождение через печень?

- А)Андриол
- Б)Йодандрол
- В)Тестостерона пропионат

- Г) Метилтестостерон
- Д) Эдекс

39. Укажите препарат тестостерона продолжительного действия:

- А) Андриол
- Б) Эдекс
- В) Сустанон-250
- Г) Метилтестостерон
- Д) Йо-андрол

40. Какое утверждение в отношении полового члена является неправильным?

- А) Дорсальный сосудисто-нервный пучок проходит между фасцией Бука и белочной оболочкой
- Б) Фасция Коллиса является поверхностной фасцией полового члена
- В) Дорсальный сосудисто-нервный пучок состоит из дорсальной артерии, двух дорсальных вен и нервов
- Г) Кавернозные тела анатомически взаимосвязаны между собой
- Д) Серповидные артерии отходят от кавернозных артерий

41. Какое утверждение в отношении нейрофизиологии эрекции является неправильным?

- А) Механизм эрекции управляется автономной нервной системой
- Б) Нервные парасимпатические волокна от S2-4 отделов спинного мозга ответственны за индуцирование эрекции.
- В) Нервные симпатические волокна от T11-L2 отделов спинного мозга регулируют механизмы эякуляции и детумесценции. .
- Г) Важным этапом в развитии эрекции является сокращение гладкомышечных элементов кавернозных тел
- Д) Основным нейромедиатором эрекции является оксид азота

42. Для психогенной эректильной дисфункции характерно все, кроме:

- А) Внезапное начало.
- Б) Ночные спонтанные эрекции сохранены.
- В) Проблемы при любых обстоятельствах.
- Г) Проблема взаимоотношений с партнершей.
- Д) Молодой возраст.

43. Показаниями для назначения интракавернозных инъекций являются все, кроме:

- А) Органические эректильные дисфункции
- Б) Психогенные эректильные дисфункции
- В) Патологический венозный дренаж кавернозных тел
- Г) Комбинация инъекций с применением вакуумных эректоров.
- Д) Состояние после операций на сосудах полового члена и реконструктивных операций на пенисе.

44. Микропенисом у взрослого мужчины называется половой член, длина которого в состоянии эрекции менее:

- А) 12 см
- Б) 10 см
- В) 8 см
- Г) 6 см
- Д) 4 см

45. При лечении эректильной дисфункции на первом этапе проводится все, кроме:

- А) Пероральная терапия
- Б) Применение вакуум-констрикторных устройств

- В) Психосексуальная терапия
- Г) Интракавернозная терапия
- Д) Применение Виагры

46. Абсолютным противопоказанием к протезированию полового члена является:

- А) Кавернозный фиброз
- Б) Наличие травм промежности в анамнезе
- В) Болезнь Пейрони
- Г) Психическое заболевание
- Д) Артифициальный половой член

47. Показаниями к фаллопротезированию являются все, кроме:

- А) Кавернозный фиброз
- Б) Уретро-кавернозная фистула
- В) Болезнь Пейрони в сочетании с эректильной дисфункцией
- Г) Васкулогенная эректильная дисфункция
- Д) Артифициальный половой член

48. К группе заболеваний, вызывающих эректильную деформацию полового члена относятся все, кроме:

- А) Болезнь Пейрони
- Б) Локальный фиброз кавернозных тел
- В) Тотальный кавернозный фиброз
- Г) Врожденное искривление полового члена
- Д) Фибропластическая индукция полового члена

49. С целью медикаментозного лечения болезни Пейрони применяется:

- А) Силденафила цитрат
- Б) Верапамил
- В) Дальфаз
- Г) Апоморфин
- Д) Витамин В12

50. В качестве методов оперативного лечения болезни Пейрони применяются все, кроме:

- А) Операция Несбита в модификации
- Б) Пликация белочной оболочки
- В) Реконструкция белочной оболочки пениса с использованием аутокани или синтетического лоскута
- Г) Экстракорпоральное протезирование полового члена при эректильной дисфункции
- Д) Фаллоэндопротезирование при эректильной дисфункции

РАЗДЕЛ XIII. УРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

На каждое задание выберите только один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А,Б,В,Г или Д).

1.Олигурия у детей наиболее характерна:

- А)Для несахарного диабета
- Б)Для хронического пиелонефрита
- В)Для острого гломерулонефрита
- Г)Для узелкового периартериита
- Д)Для туберкулеза почек

2.Наиболее часто боли у урологических больных детей локализуются:

- А)В поясничной области
- Б)В наружном крае прямых мышц
- В)В надлобковой области
- Г)В промежности
- Д)Во всех перечисленных областях

3.Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертензии у детей, следует считать:

- А)Вторичное сморщивание почки
- Б)Вторичное камнеобразование
- В)Девиация мочеточника
- Г)Ложный гидронефроз
- Д)Некротический папиллит

4.Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются:

- А)Гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов
- Б)Цистит
- В)Наличие инородных тел
- Г)Специфический уретрит
- Д)Грибковое поражение уретры

5.Односторонняямакрогематурия у детей является патогномо-ничным симптомом:

- А)При болезни Верльгофа
- Б)При узелковом периартериите
- В)При остром гломерулонефрите
- Г)При поликистозе почек
- Д)При опухоли почки

6.При макрогематурии у детей в экстренном порядке необходимо выполнить:

- А)Ретроградную пиелографию
- Б)Экскреторную урографию
- В)Цистоскопию
- Г)Цистоуретерографию
- Д)Радиоизотопные методы

7.Гемоглобинурия у детей является результатом:

- А)Острого пиелонефрита
- Б)Острого гломерулонефрита
- В)Некротического папиллита
- Г)Паранефрита
- Д)Отравления анилином

8. Не требует лечения у детей:

- А) Ренальная форма анурии
- Б) Экстраренальная форма анурии
- В) Субренальная форма анурии
- Г) Физиологическая анурия новорожденных
- Д) Обтурационная форма анурии

9. Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей:

- А) Экстраренальная форма анурии
- Б) Субренальная форма анурии
- В) Преренальная форма анурии
- Г) Ренальная форма анурии
- Д) Аренальная форма анурии

10. Катетеризация мочевого пузыря является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной:

- А) Фимозом
- Б) Опухолью мочевого пузыря
- В) Камнем уретры
- Г) Разрывом уретры
- Д) Камнем мочевого пузыря

11. К патологической подвижности почки у детей предрасполагают:

- А) Похудание
- Б) Слабость связочного аппарата почки
- В) Снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки
- Г) Диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки
- Д) Все перечисленное

12. Метод микционной цистоуретерографии наиболее информативен:

- А) При камне задней уретры:
- Б) При склерозе шейки мочевого пузыря
- В) При гипертрофии семенного бугорка
- Г) При стенозе уретры у девочек
- Д) При стриктуре уретры

13. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции:

- А) Гематогенным путем
- Б) Восходящим (уриногенным путем)
- В) Лимфогенным путем
- Г) Смешанным путем
- Д) Нейрогенным путем

14. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является:

- А) Экскреторная урография
- Б) Ренография
- В) Почечная ангиография
- Г) Динамическая радионуклеидная нефросцинтиграфия
- Д) Биопсия почки

15. Основным методом диагностики клапана задней уретры является:

- А) Восходящая уретрография
- Б) Инфузионная урография

- В)Микционная цистоуретрография
- Г)Цистоскопия
- Д)Урофлоуметрия

16.Происхождение мочекаменной болезни у детей по современным воззрениям определяет:

- А)Аномалия развития органов мочевой системы
- Б)Нарушение водно-электролитного баланса
- В)Климатический фактор
- Г)Полиэтиологическая теория
- Д)Эндокринные нарушения

17.Из перечисленных конкрементов являются рентгеноконт-растными:

- А)Оксалаты
- Б)Ураты
- В)Фосфаты
- Г)Смешанные камни
- Д)Карбонаты

18.Наиболее характерным симптомом для камня уретры является:

- А)Болезненное мочеиспускание
- Б)Острая задержка мочи
- В)Гематурия
- Г)Пиурия
- Д)Протеинурия

19.Наибольшая опасность возникновения апостематозного нефрита возникает:

- А)При камне верхней чашечки
- Б)При камне лоханки
- В)При коралловидном камне почки
- Г)При камне мочеточника
- Д)При камне мочевого пузыря

20.Наибольшим показанием к применению ангиографического исследования при гидронефрозе является:

- А)Снижение функции почки
- Б)"Немая" почка
- В)Внутрипочечное расположение лоханки
- Г)Вторичный пиелонефрит
- Д)Выраженный гидрокаликоз

21.Из перечисленных этиологических факторов чаще всего приводят к "немой" почке:

- А)Аберрантный сосуд
- Б)Высокое отхождение мочеточника
- В)Истинно врожденная форма
- Г)Стеноз прилоханочного отдела мочеточника
- Д)Клапан прилоханочного отдела мочеточника

22.Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей:

- А)Тотальная эписпадия
- Б)Промежностная гипоспадия
- В)Субсимфизарная эписпадия
- Г)Клапан задней уретры
- Д)Эктопическое уретероцеле

23. Наиболее тяжелое клиническое течение клапанной обструкции уретры характерно в возрасте:

- А) Новорожденные и дети грудного возраста
- Б) 1-3 лет
- В) 3-5 лет
- Г) 7 лет
- Д) Старше 7 лет

24. Формой инфравезикальной обструкции, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является:

- А) Гипертрофия семенного бугорка
- Б) Клапан задней уретры
- В) Камень уретры
- Г) Меатостеноз
- Д) Склероз шейки мочевого пузыря

25. Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является:

- А) Надлобковый доступ
- Б) Надлобковый доступ, с рассечением лонного сочленения
- В) Промежностный доступ
- Г) Трансуретральный, с применением уретрорезектоскопа
- Д) Трансуретральный, путем бужирования

26. Из перечисленных методов исследования наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры у детей является:

- А) Цистоскопия
- Б) Уретроскопия
- В) Микционная цистоуретрография
- Г) Микционная цистоуретрокинематография или телескопия
- Д) Полипозиционная цистография

27. Симптом канального недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки наиболее характерен:

- А) Для эктопии устья добавочного мочеточника у девочек
- Б) Для эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков
- В) При эктопическом уретероцеле
- Г) Для латеральной пузырной эктопии устья
- Д) При двустороннем уретероцеле

28. Оптимальным возрастом выполнения 1-го этапа пластики по поводу гипоспадии является:

- А) Новорожденные и грудные дети
- Б) 2 года
- В) 3-4 года
- Г) 5-6 лет
- Д) 7-10 лет

29. Оптимальным возрастом выполнения пластики уретры при гипоспадии является:

- А) 3-5 лет
- Б) 6-7 лет
- В) 9-10 лет
- Г) 12-14 лет
- Д) 13-15 лет

30. Оптимальным сроком выполнения меатотомии при гипоспадии у детей является:

- А) 1-2 года
- Б) 3-5 лет
- В) 6-8 лет
- Г) По установлению диагноза
- Д) В пубертатном периоде

31. Минимальный срок, который необходимо выдержать между выполнением 1-го и II-го этапов по поводу гипоспадии (при условии позднего выполнения 1-го этапа), составляет:

- А) До 1 месяца
- Б) До 3 месяцев
- В) До 6 месяцев
- Г) До 1 года
- Д) До 2 лет

32. Оптимальным сроком оперативного лечения тотальной эписпадии является возраст:

- А) До 1 года
- Б) 1-3 лет
- В) 4-5 лет
- Г) 6-8 лет
- Д) 9-15 лет

33. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике острой травмы почки является:

- А) Реоренография
- Б) Цистоуретерография
- В) Цистоскопия
- Г) Экскреторная урография
- Д) Полипозиционная цистография

34. Наиболее информативным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является:

- А) Экскреторная урография
- Б) Цистоскопия
- В) Цистография
- Г) Катетеризация мочевого пузыря
- Д) Хромоцистоскопия

35. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является:

- А) Гематурия
- Б) Пиурия
- В) Острая задержка мочи
- Г) Дизурия
- Д) Протеинурия

36. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является:

- А) Экскреторная урография
- Б) Восходящая уретрография
- В) Цистоскопия
- Г) Урофлоурометрия
- Д) Цистография

37. Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен:

- А) При цистоскопии

- Б) При нисходящей цистографии
- В) При микционной восходящей цистоуретрографии
- Г) При урофлоуметрии
- Д) При цистометрии

38. Постоянное недержание мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания у детей характерно:

- А) Для нейрогенного мочевого пузыря
- Б) Для клапана задней уретры
- В) Для тотальной эписпадии
- Г) Для эктопии устья добавочного мочеточника
- Д) Для эктопического уретероцеле

39. Лечение больного 2-х лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка объемом 50 см³ предусматривает:

- А) Наблюдение в динамике
- Б) Пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- В) Повторные пункции с введением гидрокортизона
- Г) Оперативное лечение в плановом порядке
- Д) Назначение гормональных препаратов

40. У ребенка 3-х лет паховая грыжа в сочетании с крипторхизмом сопровождается выраженным болевым симптомом. Ему следует рекомендовать:

- А) Гормональную терапию
- Б) Оперативное лечение в плановом порядке
- В) Неотложное оперативное лечение
- Г) Оперативное лечение в возрасте старше 5 лет
- Д) Короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение

41. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1,5 лет обусловлена:

- А) Повышенным внутриутробным давлением
- Б) Диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
- В) Травмой пахово-мошоночной области
- Г) Незаращением вагинального отростка
- Д) Инфекцией мочевых путей

42. Наиболее опасным осложнением крипторхизма является:

- А) Бесплодие
- Б) Малигнизация
- В) Перекрут яичка
- Г) Аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка
- Д) Все перечисленное

43. Фертильность больных с односторонним крипторхизмом составляет:

- А) 100% за счет здорового яичка
- Б) Не превышает 60-65%
- В) Менее 20%
- Г) В большинстве случаев больные инфертильны
- Д) Зависит от формы крипторхизма

44. Фертильность больных с двусторонним крипторхизмом составляет:

- А) 100%
- Б) Больные инфертильны
- В) 40-60%
- Г) 25-40%

Д) Не превышает 12-20%

45. В основе принципов орхиопексии лежит:

- А) Низведение яичка без натяжения его элементов
- Б) Надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
- В) Пересечение мышцы, поднимающей яичко
- Г) Создание условий для постоянной тракции и вытяжения
- Д) Все перечисленное

46. Для паховой ретенции яичка характерно:

- А) Смещение яичка при пальпации в сторону бедра
- Б) Смещение яичка по ходу пахового канала
- В) Не определяющееся при пальпации яичко
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного

47. Для паховой эктопии яичка характерно:

- А) Яичко расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала
- Б) Яичко расположено под кожей и смещается к бедру
- В) Яичко не пальпируется
- Г) Яичко определяется на промежности
- Д) Яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку

48. Ложная ретенция яичка обусловлена:

- А) Нарушением процессов опускания яичка
- Б) Гормональным дисбалансом
- В) Нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз-гипоталамус
- Г) Повышением кремастерных рефлексов
- Д) Антенальной патологией

49. Протезирование мошонки силиконовыми эндопротезами производится с целью:

- А) Профилактики дисморфофобических переживаний
- Б) Исправления косметического дефекта
- В) Улучшения возможности социальной адаптации
- Г) Профилактики психопатизации личности
- Д) Всего перечисленного

50. Для перекрута яичка в мошонке характерны:

- А) Постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром
- Б) Внезапное начало, затем светлый промежуток, после отек, гипермия, постепенное нарастание отека
- В) Внезапное начало заболевания быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гипермия мошонки
- Г) Умеренная гипермия и отек мошонки без болевого симптома
- Д) Симптоматика зависит от возраста

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1.1 —Д	1.17 —Д	1.33—Д	1.49-А	1.65-А
1.2-А	1.18 —Д	1.34-Д	1.50-Г	1.66 - В
1.3 —Д	1.19—Д	1.35-Д	1.51 —В	1.67-Г
1.4 —Д	1.20 —Д	1.36-А	1.52 -Г	1.68-Д
1.5 _Д	1.21 —Г	1.37 - Д	1.53-В	1.69-А
1.6-А	1.22—Д	1.38—Д	1.54-Б	1.70-А
1.7 —Г	1.23-Д	1.39-В	1.55-Д	
1.8 -Д	1.24 -Д	1.40- Г	1.56-Г	
1.9-В	1.25 -Д	1.41 — Д	1.57-А	
1.10 —Д	1.26-А	1.42 —Г	1.58-Г	
1.11 —Г	1.27-А	1.43-Г	1.59-Г	
1.12 —Б	1.28 —Г	1.44-А	1.60-Д	
1.13 —А	1.29 —Г	1.45-В	1.61 —А	
114 —Б	1.30- Б	1.46-Д	1.62-В	
115 —А	1.31 — Д	1.47-Д	1.63—Д	
1-16 —Г	1.32—Д	1.48-Г	1.64-Г	

РАЗДЕЛ 2.КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

2.1-А	2.16-Д	2.31-В	2.46-В	2.61 -Б
2.2-Г	2.17-А	2.32-Б	2.47 - Г	2.62 -Д
2.3-В	2.18 -Д	2.33-Г	2.48-Б	2.63 -Д
2-4 -Г	2.19-Б	2.34-Г	2.49 - Б	2.64 - Б
25-В	2.20-В	2.35-Г	2.50-Д	2.65-А
26 -В	2.21-В	2.36-А	2.51-Б	2.66-Д
2-7-Г	2.22-Д	2.37-А	2.52 - В	2.67 - В
2-8-Б	2.23-Г	2.38-Д	2.53-А	2.68-Д
29 ~в	2.24-А	2.39-А	2.54-В	2.69-А
2.10 -В	2.25-Б	2.40-А	2.55-А	2.70-В
2Л1~Д	2.26-А	2.41 -Д	2.56-Д	2.71 -Д
2.12-Г	2.27-Д	2.42-Б	2.57 - Г	2.72-Д
2.13-В	2.28-Д	2.43-А	2.58-Д	2:73 - В
2.14-Д	2.29-Д	2.44-Г	2.59 - Г	2.74-Д
Г15~А	2.30-Д	2.45-Б	2.60-Б	2.75-Д

РАЗДЕЛ 3. СЕМИОТИКА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ОТВЕТЫ

3.1 Г	3.11В	3.21 Г	3.31 Г	3.41В
3.2 Д	3.12 Б	3.22 Г	3.32 Б	3.42 В
3.3 В	3.13 Б	3.23 Д	3.33 В	3.43 В
3.4 Г	3.14 Б	3.24 В	3.34 Д	3.44 Д
3.5 Д	3.15 Г	3.25 Б	3.35 Д	3.45 Д
3.6 В	3.16 В	3.26 В	3.36 Г	3.46 Д
3.7 Д	3.17 Г	3.27 Б	3.37 Г	3.47 Д
3.8 Г	3.18 Д	3.28 В	3.38 В	3.48 Г
3.9 В	3.19 Б	3.29 В	3.39 В	3.49 Г
3.10 Д	3.20 Д	3.30 В	3.40 Б	3.50 Д
3.51Д	3.62 Г	3.73 Г	3.84 Г	3.95 Д
3.52Д	3.63 Д	3.74 Г	3.85 В	3.96 Г
3.53 Б	3.64 Д	3.75 Г	3.86 Б	3.97 Г
3.54Д	3.65 Б	3.76 Д	3.87 В	3.98 Б
3.55Д	3.66В	3.77 Д	3.88 А	3.99 Г
3.56 Б	3.67 Д	3.78 Д	3.89 Б	3.100Д
3.57 Г	3.68 Г	3.79 Г	3.90 Б	3.101 Г
3.58 В	3.69 Г	3.80Д	3.91 А	3.102 Д
3.59 Г	3.70 В	3.81 Д	3.92 Г	3.103 Б
3.60 Д	3.71 Б	3.82 Д	3.93 Г	3.104 Б
3.61 Г	3.72 Д	3.83 Б	3.94 Д	3.105 Г

РАЗДЕЛ 4. ОБЩИЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В УРОЛОГИИ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

4.1-А	4.9-Д	4.17-Д	4.25-Г	4.33-Б
4.2-Г	4.10—Д	4.18-Б	4.26-Г	4.34-Г
4.3-Б	4.11-Г	4.19-Д	4.27-Д	4.35-Д
4.4-Д	4.12-А	4.20-Д	4.28-В	4.36-Г
4.5-Д	4.13-Б	4.21—Г	4.29-А	4.37-Д
4.6-В	4.14-А	4.22-Б	4.30-В	4.38-Д
4.7-В	4.15-А	4.23-Д	4.31-Г	4.39-Д
4.8-Б	4.16—Д	4.24-В	4.32-А	

РАЗДЕЛ 5. АНОМАЛИИ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

5.1В	5.11 Д	5.21 Г	5.31В	5.41В
5.2Д	5.12Д	5.22В	5.32 Б	5.42Д
5.3 Д	5.13 Б	5.23 Д	5.33 В	5.43 В
5.4 Д	5.14 Г	5.24 Д	5.34 Д	
5.5 Б	5.15 Г	5.25 Д	5.35 А	
5.6 А	5.16 Г	5.26 Б	5.36 Г	
5.7 А	5.17 В	5.27 А	5.37 В	
5.8 Г	5.18 Б	5.28 Д	5.38 В	
5.9 Д	5.19 В	5.29 А	5.39 В	
5.10 Б	5.20 А	5.30 Г	5.40 Г	

РАЗДЕЛ 6. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

6.1-Д-	6.22-Д	6.43-А	6.64-В	6.85 - Г
6.2-А	6.23-В	6.44-Б	6.65-А	6.86-Д
6.3-Д	6.24-В	6.45-Г	6.66-Г	6.87-Г
6.4-Д	6.25-Г	6.46-Б	6.67-Д	6.88-Д
6.5-Г	6.26-Г	6.47-В	6.68-Д	6.89-Г
6-6-Д	6.27-Г	6.48-Д	6.69-Д	6.90-Д

6.7-Б	6.28-Б	6.49-Д	6.70-Д	6.91-Д
6.8-Б	6.29-Б	6.50-Д	6.71-Д	6.92-Д
6.9-Г	6.30-В	6.51-Г	6.72-Д	6.93-Б
6.10-Д	6.31-А	6.52-Б	6.73-Д	6.94-Д
6.П-Д	6.32-Г	6.53-Г	6.74-Г	6.95-Д
6.12-Б	6.33 - Г	6.54-Д	6.75-А	6.96-Б
6.13-Г	6.34-А	6.55-Б	6.76-А	6.97-В
6.14-Б	6.35-А	6.56-В	6.77-Б	6.98-Г
6.15-А	6.36-Б	6.57-Г	6.78-Д	6.99-Г
6.16-Д	6.37-А	6.58-В	6.79-Г	6.100-В
6.17-Г	6.38-Д	6.59-В	6.80-Г	
6.18-В	6.39-Д	6.60-Д	6.81-А	
6.19-Д	6.40- В	6.61-Д	6.82-Д	
6.20-Д	6.41-Д	6.62-Д	6.83-Г	
6.21-В	6.42 -Д	6.63-Г	6.84-Д	

РАЗДЕЛ 7. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

7.1-А 7.2 -Д 7.3-В 7.4-Б 7.5-Д 7.6-В 7.7 -Д 7.8-Б 7.9-А 7.10-Б 7.11 — Б 7.12-В 7.13- Г 7.14 —Б 7.15-Г 7.16-Г

112

7.17-Г	7.32-А	7.47-Г	7.62-В			
7.18-В	7.33-В	7.48-Б	7.63 - Г			
7.19-Б	7.34-Б	7.49-Б	7.64 -Д			
7.20 - В	7.35-Г	7.50-А	7.65-В			
7.21 -Д	7.36 -Д	7.51-Б	7.66-А 7.22-Д	7.37-Б	7.52-В	7.67-В
7.23-Б	7.38-Б	7.53 - Г	7.68-А 7.24-Г	7.39-Г	7.54-В	7.69-Б
7.25 -Д	7.40-А	7.55-А	7.70 -А 7.26-Г	7.41-В	7.56-Б	7.71-Б
7.27 -Д	7.42 -Д	7.57 - Б	7.72-В 7.28-Г	7.43-Г	7.58-Г	7.73 -Д
7.29-В^	7.44 -Д	7.59 -Д	7.74-А 7.30-А	7.45 -Д	7.60-Б	7.75-В
7.31-Д	7.46-Б	7.61-Г	7.76-В			
7.77-Г	7.86-А	7.95-В	7.104-В	7.113-Г		
7.78-Г	7.87-Б	7.96 - Г	7.105-В	7.114 = Д		
7.79-Д	7.88-Г	7.97 - Б	7.106-Д			
7.80-Б	7.89-В	7.98-А	7.107-Б			
7.81-Г	7.90-А	7.99-В	7.108-Б			
7.82 -Д	7.91-Б	7.100-Г	7.109 -Д			
7.83-Д	7.92-Б	7.101 -Д	7.110 —Б			
7.84-Б	7.93-Г	7.102-Г	7.111 —Д			
7.85-Д	7.94-Д	7.103-В	7.112 —Б			

РАЗДЕЛ 8. ФТИЗИОУРОЛОГИЯ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1_д	8.11 -Д	8.21-Д	8.30-Д	8.39 - Г
2_д	8.12-Д	8.22-Б	8.31-Д	8.40-В
3_Г	8.13-Д	8.23-Д	8.32-Д	8.41 -Д
4_Б	8.14-Д	8.24-Д	8.33-Д	8.42-Д
5_В	8.15-Б	8.25-Д	8.34-Д	8.43-Д
6_В	8.16-Д	8.26-Д	8.35-Д	8.44-Д
7_А	8.17-Д	8.27-Г	8.36-Г	8.45-Г
8_д	8.18-Б	8.28 -Д	8.37-Г	8.46 - Б
9_д	8.19-Д	8.29-Г	8.38 - Г	8.47-А
10-Д	8.20-В			

122

РАЗДЕЛ 9. ТРАВМА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

9.1 Б	9.12 Б	9.23 В	9.34 Б	9.45 Д
9.2Д	9.13 Г	9.24Д	9.35 Л	9.46Д
9.3 Г	9.14 А	9.25 Б	9.36 Б	9.47 А
9.4 В	9.15 В	9.26 Г	9.37 В	9.48 Д
9.5 Г	9.16В	9.27 Д	9.38 Г	9.49 Г
9.6 Г	9.17 А	9.28 А	9.39 Д	9.50 Г
9.7 А	9.18 В	9.29 А	9.40 Д	9.51В
9.8 Г	9.19 В	9.30 Б	9.41В	
9.9 Г	9.20 Г	9.31В	9.42 Д	
9.10 А	9.21 Д	9.32 В	9.43 А	
9.11 А	9.22 А	9.33 А	9.44 Д	

РАЗДЕЛ 10. УРООНКОЛОГИЯ

эталонны ответов

10.1В	10.28 В	10.55 В	10.82 Д	10.109 Б
10.2 В	10.29 Г	10.56 В	10.83 Г	10.110 Д
10.3 Г	10.30 Д	10.57 Б	10.84 В	10.111 Д
10.4 Б	10.31 Б	10.58 Б	10.85 В	10.112 В
10.5 Б	10.32 Д	10.59Д	10.86 В	10.113 А
10.6 Б	10.33 Г	10.60 Д	10.87 Г	10.114 Б
10.7 Д	10.34 Б	10.61 Д	10.88 Г	10.115 В
10.8 Б	10.35 Г	10.62 Б	10.89 Д	10.116 Б
10.9 В	10.36 А	10.63 Д	10.90 А	10.117Г
10.10 Г	10.37 В	10.64 Г	10.91 Г	
10.11 А	10.38 Г	10.65 В	10.92 В	
10.12 Б	10.39 А	10.66 Г	10.93 А	
10.13 А	10.40 Д	10.67 В	10.94 В	
10.14 Г	10.41 Г	10.68 Д	10.95 Д	
10.15 Д	10.42 Д	10.69 Б	10.96 В	
10.16 Б	10.43 Б	10.70 В	10.97 В	
10.17 В	10.44 Г	10.71 Б	10.98 В	
10.18 В	10.45 Д	10.72 В	10.99 Г	
10.19 Г	10.46 Б	10.73 А	10.100 В	
10.20 Г	10.47 Д	10.74 В	10.101В	
10.21 Г	10.48 В	10.75 Г	10.102 Д	
10.22 В	10.49 Г	10.76 Д	10.103 В	
10.23 Г	10.50 Д	10.77 Г	10.104 А	
10.24В	10.51В	10.78 А	10.105 А	
10.25В	10.52 Г	10.79 Д	10.106 Д	
10.26 В	10.53 Д	10.80 Д	10.107 Д	
10.27В	10.54 Б	10.81В	10.108 Д	

РАЗДЕЛ 11. УРОГИНЕКОЛОГИЯ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

11.1-Б	11.13 — Д	11.25 — В	11.37—Д	11.49 —Д
11.2-Б	11.14 —Г	11.26 —Г	11.38 —Д	11.50 —Г
11.3—А	11.15 — Б	11.27 —В	11.39— Б	11.51 — Г
11.4 — В	11.16 — Д	11.28 — Г	11.40-А	11.52 —Г
11.5-Г	11.17-Г	11.29—А	11.41 — Д	11.53 —Б
11.6-Б	11.18 —Д	11.30 —Г	11.42 — Г	11.54 —Б
11.7-Б	11.19 — Г	11.31-А	11.43—Д	11.55 —В
11-8 — Г	11.20 —Д	11.32 — Г	11.44 —Д	11.56 —В
11-9 —В	11.21 —Д	11.33 — Г	11.45 —В	11.57 —В
11.10 —Д	11.22—Д	11.34-А	11.46 —Д	11.58 — Г
11.11 —Д	11.23—Д	11.35 —А	11.47—Д	

11.12—Д 11.24 —Д 11.36—Д 11.48 —Г

РАЗДЕЛ XII. АНДРОЛОГИЯ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

12.1-В	12.11-Б	12.21-Б	12.31-Г	12.41 - Г
12.2-Г	12.12-В	12.22-Б	12.32-А	12.42-В
12.3-В	12.13-Г	12.23-В	12.33 - Б	12.43 - В
12.4-Б	12.14 — Б	12.24-Б	12.34-Б	12.44-Б
12.5-Б	12.15-Б	12.25-В	12.35 - В	12.45-Г
12.6 —Г	12.16-А	12.26-Б	12.36-В	12.46 - Г
12.7-А	12.17 —Д	12.27-Г	12.37 - Г	12.47 - Б
12.8 — Г	12.18-Д	12.28-А	12.38-А	12.48-В
12.9-Б	12.19 —Д	12.29-В	12.39-В	12.49 - Б
12.10 -В	12.20-Г	12.30-Д	12.40-В	12.50 - Г

РАЗДЕЛ XIII. УРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

13.1В	13.12 Б	13.23 А	13.34 В	13.45 А
13.2 Д	13.13 А	13.24 Д	13.35 В	13.46 Б
13.3 А	13.14 Г	13.25 Г	13.36 Б	13.47 Б
13.4 А	13.15 В	13.26 Б	13.37 В	13.48 Г
13.5 Д	13.16 Г	13.27 А	13.38 Г	13.49 Д
13.6 В	13.17 Б	13.28 Б	13.39 Г	13.50 В
13.7 Д	13.18 Б	13.29 Б	13.40 В	
13.8 Г	13.19 Г	13.30 Г	13.41 Г	
13.9 А	13.20 Б	13.31В	13.42 Б	
13.10 Г	13.21В	13.32 В	13.43 Б	
13.11 Д	13.22 А	13.33 Г	13.44 В	