

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) 48ч.
- Б) 50ч
- В) 72 часа
- Г) 48 дней
- Д) 90 дней

4. Нормальные показатели вязкости эякулята:

- А) 0.1-0.2см
- 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 месяце
- 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)Переязывают яичко вые вену и артерию
- Г)Переязывают семявыносящий проток
- Д)Формируют проксимальный тести кулоса фен ный 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 кавернозные 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) Орхиэктомия
- 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 расстройствах
- В) Инволютивных сексуальных дисфункциях
- Г) Дисгармонии семейно-брачных отношений
- Д) Психогенных сексуальных расстройствах

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 индурация 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 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	