

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт урологии и репродуктивного здоровья человека

Методические материалы по дисциплине:

Урология

основная профессиональная Высшее образование - специалитет - программа специалитета

31.00.00 Клиническая медицина

31.05.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Фактором риска развития гиперплазии простаты является:
 - A. Пожилой возраст +
 - B. ЗППП
 - C. Курение
 - D. Сахарный диабет

2. К симптомам опорожнения относятся:
 - A. учащенное дневное мочеиспускание
 - B. учащенное ночное мочеиспускание
 - C. задержка начала мочеиспускания +
 - D. императивные позывы

3. К накопительным симптомам относятся:
 - A. затрудненное мочеиспускание вялой струей
 - B. ночная поллакиурия +
 - C. задержка начала мочеиспускания
 - D. ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря

4. Что такое императивное недержание мочи:
 - A. затрудненное мочеиспускание вялой струей
 - B. задержка начала мочеиспускания
 - C. дневная поллакиурия
 - D. неконтролируемые позывы, которые могут сопровождаться неудержанием мочи +

5. Какие последствия могут быть при большом объеме остаточной мочи:
 - A. присоединение инфекции
 - B. образование конкрементов мочевого пузыря
 - C. образование дивертикулов мочевого пузыря
 - D. все ответы верные +

6. У пациента возникла острая задержка мочи. Ваша тактика:
 - A. катетеризация мочевого пузыря
 - B. назначение диуретиков
 - C. троакарная цистостомия
 - D. верные ответы A и C +

7. Для количественной оценки выраженности симптомов нарушения мочеиспускания применяют:

- A. анкету МИЭФ
- B. опросник IPSS +
- C. шкалу Апгар
- D. индекс Чарлсона

8. 1-я стадия гиперплазии простаты характеризуется объемом остаточной мочи:

- A. до 30 мл
- B. до 50 мл +
- C. до 80 мл
- D. до 120 мл

9. 2-я стадия гиперплазии простаты характеризуется объемом остаточной мочи:

- A. более 30 мл
- B. до 50 мл
- C. более 50 мл +
- D. более 100 мл

10. 3-я стадия гиперплазии простаты характеризуется:

- A. возникновением парадоксальной ишурии +
- B. объемом остаточной мочи более 300 мл
- C. объемом остаточной мочи более 50 мл
- D. объемом остаточной мочи более 100 мл

11. Что такое парадоксальная ишурия:

- A. учащение мочеиспускание в дневное время
- B. учащение мочеиспускание в ночное время
- C. боль в конце акта мочеиспускания
- D. капельное выделение мочи из уретры на фоне переполненного мочевого пузыря +

12. Урофлоуметрия позволяет оценить:

- A. среднюю скорость мочеиспускания
- B. тип мочеиспускания
- C. максимальную скорость мочеиспускания
- D. все ответы верные +

13. Уровень простатспецифического антигена в норме составляет:

- A. менее 4 нг/мл +

- В. менее 2 нг/мл
- С. менее 5 нг/мл
- Д. более 4,5 нг/мл

14. Какие препараты не применяются при лечении гиперплазии простаты:

- А. α 1-адреноблокаторы
- В. ингибиторы 5 α -редуктазы
- С. ингибиторы протонной помпы +
- Д. комбинация препаратов

15. Какой объем простаты является показанием к оперативному вмешательству:

- А. любой объем больше нормы
- В. более 50 см³
- С. более 150 см³
- Д. объем простаты не является показанием к операции +

16. Не является показанием к оперативному лечению гиперплазии простаты:

- А. объем остаточной мочи более 50 мл
- В. максимальная скорость мочеиспускания менее 20 мл/с +
- С. камни мочевого пузыря, сформировавшиеся вследствие хронической задержки мочи
- Д. эпизод острой задержки мочи в анамнезе

17. «Золотым стандартом» оперативного лечения гиперплазии простаты является:

- А. трансуретральная резекция +
- В. лапароскопическая аденомэктомия
- С. робот-ассистированная аденомэктомия
- Д. позадилоная аденомэктомия

18. К малоинвазивным методикам лечения гиперплазии простаты не относят:

- А. установку простатических стентов и систем UroLift
- В. лапароскопическую аденомэктомию +
- С. трансуретральное электрочастотное воздействие
- Д. трансуретральную микроволновую термотерапию

19. Для дифференциальной диагностики гиперплазии и рака простаты применяют:

- А. биопсию простаты

- В. определение уровня простатспецифического антигена в крови
- С. мрт органов малого таза с контрастированием
- Д. все ответы верные +

20. У какого процента мужчин старше 70 лет диагностируется аденома простаты:

- А. 25-30
- В. 40-45
- С. 55-60
- Д. 70-80 +

21. У какого процента мужчин старше 60 лет диагностируется аденома простаты:

- А. 25-30
- В. 45
- С. 60 +
- Д. 70-80

22. Под воздействием 5 α -редуктазы тестостерон превращается в:

- А. эстроген
- В. 5 α -дигидротестостерон +
- С. α -фетопротеин
- Д. альдостерон

23. У какого процента мужчин гиперплазия простаты подвержена прогрессирующему росту:

- А. 20-30%
- В. 35-45%
- С. 65-70%
- Д. 80-90% +

24. Как часто необходимо определять уровень ПСА после оперативного лечения аденомы простаты:

- А. 1 раз в 2 года
- В. 2 раза в год
- С. 1 раз в год +
- Д. 1 раз в 5 лет

25. Удалением гиперплазии простаты из открытого доступа является оперативного лечения гиперплазии простаты является:

- А. чреспузырная аденомэктомия

- В. лапароскопическая аденомэктомия
- С. позадилобная аденомэктомия
- Д. верные ответы А и С +

26. характеризуется непроизвольным подтеканием мочи при любом повышении внутрибрюшного давления.

- А. Стрессовое недержание +
- В. Поллакиурия
- С. Ночное недержание
- Д. Императивное недержание

27.Равномерное содержание лейкоцитов во всех порциях мочи при трёхстаканной пробе свидетельствует о воспалительном процессе:

- А. В почках +
- В. В передней уретре
- С. В предстательной железе
- Д. В мочеиспускательном канале

28.Для ... наиболее характерна острая боль с иррадиацией в поясничную область и по ходу мочеточника

- А. Почечной колики +
- В. Заболеваний мочевого пузыря
- С. Хронического пиелонефрита
- Д. Воспаления предстательной железы

29.Наиболее частой причиной императивного недержания является:

- А. Гиперактивность детрузора +
- В. Травма спинного мозга
- С. Осложнение после аденомэктомии
- Д. Инфравезикальная обструкция

30.... является механизмом возникновения почечной колики после гематурии при злокачественной опухоли почки.

- А. Обтурация просвета мочеточника сгустком крови +
- В. Перегиб мочеточника
- С. Аллергический отек мочеточника
- Д. Обтурация просвета мочеточника почечным камнем

31.Ущемление суженной крайней плоти позади головки полового члена называется:

- А. Парафимоз +
- В. Фимоз
- С. Баланопостит
- Д. Эпидидимоорхит

32.Воспалительный процесс локализуется в передней уретре если повышенное количество лейкоцитов обнаруживают ... порции мочи.

- А. В первой +
- В. Во второй
- С. В третьей

D. Во всех трёх

33.Размер микропениса в состоянии эрекции составляет:

A. Менее 7 см +

B. Менее 10 см

C. Менее 8 см

D. Менее 8.5 см

34.... характеризуется обнаружением в моче лимфы.

A. Хилурия +

B. Пиурия

C. Пневматурия

D. Гидатидурия

35.При гиперплазии простаты с ирритативной симптоматикой частые мочеиспускания беспокоят:

A. Преимущественно ночью +

B. Преимущественно днем

C. В утренние часы

D. В течение всего дня

36.Наиболее частая причина почечной колики — это:

A. Камень мочеточника +

B. Дистопия почки

C. Перегиб мочеточника

D. Опухоль почки

37.... является методом диагностики источника гематурии.

A. МСКТ органов мочевой системы с контрастом +

B. Уретеропиелография

C. Цистография

D. Экскреторная урография

38.Отсутствие эякуляции при половом акте — это:

A. Асперматизм +

B. Аспермия

C. Азооспермия

D. Сперматорея

39.К факторам риска камнеобразования не относится:

A. Высокое содержание уровня мочевой кислоты в крови +

B. Высокое содержание эритроцитов в моче

C. Высокое содержание уксусной кислоты в моче и крови

D. Высокое содержание лецитиновых зёрен в моче

40.Учащенное мочеиспускание малыми порциями называется:

A. Поллакиурия +

B. Ишурия

C. Странгурия

D. Олигурия

41.Симптомы нарушения опорожнения относят к:

- A. Обструктивным +
- B. Деструктивным
- C. Ирритативным
- D. Императивным

42. Асептическая пиурия наиболее часто встречается при:

- A. Туберкулезе мочевой системы +
- B. Филяриозе
- C. Сахарном диабете
- D. Онкологических заболеваниях

43. Ложная протеинурия отличается от истинной наличием ... в моче.

- A. Крови и гноя +
- B. Крови
- C. Эпителиальных цилиндров
- D. Лимфы

44. Истинная протеинурия чаще связана с:

- A. Повреждением почечных клубочков +
- B. Содержанием бактерий в моче
- C. Нарушением пуринового обмена
- D. Поражением дистального отдела нефрона

45. Баланопостит – это воспаление:

- A. Головки полового члена и крайней плоти +
- B. Головки полового члена
- C. Препуциального мешка
- D. Парауретальных желез

46. При хроническом уретрите боль во время мочеиспускания:

- A. Сопровождается ощущением жжения, зуда +
- B. Сильная и острая
- C. Отсутствует
- D. Возникает периодически

47. Гематурия при опухоли почки чаще носит характер:

- A. Тотальной +
- B. Инициальной
- C. Терминальной
- D. Начальной

48. Выделения ... из мочеиспускательного канала не носят патологический характер.

- A. Секрета желез Литтре +
- B. Спермы до полового акта
- C. Секрета предстательной железы
- D. Крови вне акта мочеиспускания

49. Аномалия развития, при которой одно или оба яичка не находятся в мошонке – это:

- A. Крипторхизм +

- В. Гидроцеле
- С. Парафимоз
- Д. Эпидидимоорхит

50. Лабораторный тест, используемый для определения ориентировочной локализации пиурии, называется:

- А. Трёхстаканная проба +
- В. Проба Зимницкого
- С. Проба Нечипоренко
- Д. Сбор суточной мочи

51. Характеристикой анурии является:

- А. Диурез менее 50 мл в сутки +
- В. Наличие тромба в почечных венах
- С. Пустой мочевого пузырь
- Д. Наличие миоглобина в крови

52. Затрудненное мочеиспускание вялой струей характерно для ... симптома.

- А. Обструктивного +
- В. Деструктивного
- С. Императивного
- Д. Ирритативного

53. Данная последовательность симптомов — ... указывает на почечную колику.

- А. Острая боль, гематурия +
- В. Острая боль, ишурия
- С. Ноющая боль, гематурия
- Д. Гематурия, острая боль

54. При ретроградной эякуляции сперма попадает в:

- А. Мочевой пузырь +
- В. Мочеиспускательный канал
- С. Семенные пузырьки
- Д. Урогенитальную диафрагму

55. Следствием патологического состояния мочевой системы не является ... форма анурии.

- А. Преренальная +
- В. Аренальная
- С. Постренальная
- Д. Ренальная

56. Содержание в моче большого количества щавелевой кислоты наблюдается при:

- А. Оксалатурии +
- В. Хилурии
- С. Фосфатурии
- Д. Уратурии

57. К obstructивным симптомам относится:
- A. Прерывистое мочеиспускание +
 - B. Учащенное мочеиспускание
 - C. Недержание мочи
 - D. Императивные позывы к мочеиспусканию
58. Допустимое количество лейкоцитов в 1 мл мочи в норме, определяемое пробой Нечипоренко составляет ... клет/мл.
- A. До 2000 +
 - B. До 100
 - C. До 1000
 - D. До 500
59. Лабораторный тест, используемый для определения ориентировочной локализации источника гематурии, называется:
- A. Трёхстаканная проба +
 - B. Проба Нечипоренко
 - C. Проба Реберга-Тареева
 - D. Проба Зимницкого
60. При ... наблюдается менее 4% морфологически нормальных форм сперматозоидов.
- A. Тератозооспермии +
 - B. Астенозооспермии
 - C. Олигозооспермии
 - D. Азооспермии
61. Отсутствие мочи в мочевом пузыре характерно для:
- A. Анурии +
 - B. Олигурии
 - C. Ишурии
 - D. Пневматурии
62. Отсутствие эритроцитов в моче при окрашивании её в темно-бордовый цвет наблюдается при таком симптоме как:
- A. Гемоглобинурия +
 - B. Гематурия
 - C. Пиурия
 - D. Хилурии
63. Для ... характерна невозможность мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.
- A. Острой задержки мочеиспускания +
 - B. Анурии
 - C. Парадоксальной ишурии
 - D. Постренальной анурии
64. Уменьшение в эякуляте зрелых сперматозоидов – это:
- A. Олигозооспермия +
 - B. Олигоспермия
 - C. Азооспермия

D. Астенозоспермия

65. Наиболее информативным методом диагностики при почечной колике является:

A. МСКТ органов мочевой системы +

B. Хромоцистоскопия

C. Рентгенограмма мочевой системы

D. Экскреторная урография

66. Локализация боли над лонным сочленением наиболее вероятно указывает на заболевание:

A. Мочевого пузыря +

B. Предстательной железы

C. Почек

D. Верхних мочевых путей

67. Патологическое состояние, при котором невозможно обнажить головку полового члена называется:

A. Фимоз +

B. Парафимоз

C. Баланопостит

D. Кавернит

68. Червеобразные сгустки крови в моче характерны для:

A. Опухоли почки +

B. Разрыва почки

C. Опухоли мочевого пузыря

D. Гнойного пиелонефрита

69. Воспаление семенных пузырьков называется:

A. Везикулит +

B. Эпидимидит

C. Орхит

D. Фуникулит

70. К причинам возникновения ... не относится патология семявыносящих протоков

A. Олигоспермии +

B. Олигозооспермии

C. Аспермии

D. Асперматизма

71. варикоцеле встречается наиболее часто.

A. Левостороннее +

B. Правостороннее

C. Двустороннее

D. Симптоматическое

72. Выделение крови с мочой наблюдается при:

A. Гематурии +

B. Уретроррагии

C. Миоглобинурии

D. Протеинурии

73. Отсутствие почечной ткани характерно для ... формы анурии

A. Аренальной +

B. Ренальной

C. Постренальной

D. Преренальной

74. Локальное уплотнение, пальпируемое в теле полового члена, симптом:

A. Болезни Пейрони +

B. Баланопостита

C. Парафимоза

D. Остроконечных кондилом

75. ... – это непроизвольное мочеиспускание во сне, при нормальном мочеиспускании днём.

A. Ночной энурез +

B. Императивное недержание

C. Ночная поллакиурия

D. Странгурия

76. Наиболее часто МКБ встречается в возрасте _____:

A. A 30-50 лет +

B. B 50-70 лет

C. C 70-90 лет

D. D 20-40 лет

77. К эндогенным факторам развития МКБ не относятся _____:

A. A алиментарные особенности +

B. B дефицит или передозировка витамином D

C. C стриктура мочеточника или лоханочно-мочеточникового сегмента

D. D инфекции мочевых путей

78. Минимальный срок проведения антибактериальной терапии при остром или хроническом калькулезном пиелонефрите:

A. 7-14 дней +

B. 5-10 дней

C. 14-21 день

D. 3-5 дней

79. Камни лоханки, дающие ветвистые отростки в чашечки носят название _____:

A. Акоралловидных +

B. скалистых

C. веточных

D. отростковых

80. Наиболее характерными клиническими симптомами при МКБ является все, кроме _____:
- A. ишурии
 - B. дизурии
 - C. пиурии
 - D. боли в пояснице
81. При наличии камней обоих мочеточников или при камнях мочеточника единственной почки может развиваться _____:
- A. постренальная анурия +
 - B. ренальная анурия
 - C. прerenальная анурия
 - D. ишурия
82. При экскреторной урографии контрастированная моча располагается над камнем в расширенном мочеточнике, как бы указывая на камень (симптом «указательного пальца» - _____):
- A. Лихтенберга +
 - B. Ласега
 - C. Лермитта
 - D. Лихтенштерна
83. _____ в настоящее время является наиболее совершенным и информативным методом диагностики камней мочевых путей:
- A. МСКТ +
 - B. УЗИ
 - C. ТРУЗИ
 - D. МРТ
84. Почечную колику необходимо дифференцировать с _____:
- A. внематочной беременностью +
 - B. дивертикулитом
 - C. гастритом
 - D. проктитом
85. « _____ почка» - отсутствие поступления рентгеноконтрастного вещества в ЧЛС при полной окклюзии мочеточника:
- A. белая +
 - B. серая
 - C. черная
 - D. немая
86. Норма pH мочи _____:
- A. 6,2-6,8+
 - B. 5,3-6,1
 - C. 6,9-7,5

D. 4,6-5,2

87. Из мочевой кислоты состоят _____ камни:

- A. Уратные+
- B. оксалатные
- C. фосфатные
- D. карбонатные

88. УЗИ позволяет оценить все, кроме _____:

- A. плотности камня+
- B. размера камня
- C. локализации камня
- D. степень дилатации ЧЛС

89. К рентгенонегативным камням относят _____:

- A. Уратные+
- B. фосфатные
- C. оксалатные
- D. карбонатные

90. При ультразвуковом исследовании почек конкремент выглядит, как _____ образование:

- A. Гиперэхогенное+
- B. Анэхогенное
- C. Гипоэхогенное
- D. Изоэхогенное

91. Вероятность спонтанного отхождения камней размером 4–6 мм достигает _____:

- A. 80%+
- B. 90%
- C. 70%
- D. 60%

92. 17 Лекарственному литолузу подвергаются только _____ камни:

- A. Уратные+
- B. фосфатные
- C. оксалатные
- D. карбонатные

93. Исследование уровня гормонов _____ проводится в диагностике МКБ:

- A. кальцитонина и паратгормона+
- B. тестостерона и ХГЧ
- C. ренина и ангиотензина
- D. вазопрессина и альдостерона

94. Оптимальным для ДЛТ являются камни почки размером _____

и камни мочеточника _____:

- A. 1,5-2,0 см и до 1 см+
- B. до 1 см и до 0,5 см
- C. 2,5-3 см и до 1,5 см
- D. 0,5-1,5 см и до 0,5 см

95. _____ относится к нехирургическому методу дробления камней:

- A. ДЛТ+
- B. ЧНЛТ
- C. РИРХ
- D. УРС

96. _____ не применяются для купирования почечной колики:

- A. антибактериальные препараты+
- B. спазмолитики
- C. спазмоанальгетики
- D. НПВС

97. Наиболее частым и грозным осложнением МКБ является _____:

- A. острый обструктивный пиелонефрит+
- B. абсцесс почки
- C. уретерогидронефроз
- D. отрыв мочеточника

98. Камни, образующиеся в асептической моче:

- A. Первичные+
- B. вторичные
- C. асептические
- D. стерильные

99. К наиболее распространенным теориям образования камней почек не относится:

- A. теория осколка+
- B. теория матрицы
- C. теория катара лоханки
- D. коллоидная теория

100. Гематурия на фоне острой окклюзии мочеточника возможна по причине _____:

- A. венозной гипертензии в почке +
- B. артериальной гипертензии в почке
- C. повреждения камнем слизистой мочеточника
- D. разрыва почки

101. Смешанная антиглобулиновая реакция (MAR-тест) проводится для определения _____ в эякуляте.

- A. антиспермальных антител
 - B. концентрации сперматозоидов
 - C. абсолютного числа лейкоцитов
 - D. бактерий
102. В некоторых случаях единственной возможностью дифференцировать секреторную и экскреторную формы азооспермии при нормальных размерах яичек и уровне ФСГ позволяет:
- E. Биопсия яичек
 - F. УЗИ
 - G. Хромосомный анализ
 - H. Спермограмма
103. Показанием к проведению генетического теста у мужчин с бесплодием является:
- A. Выраженная олигозооспермия
 - B. Лейкоспермия
 - C. Повреждение яичка
 - D. Воспаление семявыносящих путей
104. Под бесплодием (инфертильностью) понимается неспособность супружеской пары репродуктивного возраста, не использующей средства контрацепции, зачать ребенка в течение _____ при регулярной половой жизни.
- A. 12 и более месяцев
 - B. 9 месяцев
 - C. 6 месяцев
 - D. 3 месяцев
105. Количество сперматозоидов в эякуляте при резко выраженной олигозооспермии _____ в 1 мл.
- A. <5 млн
 - B. 6-8 млн
 - C. 10-15 млн
 - D. 50-70 млн
106. Форма бесплодия, при которой нарушен процесс выведения сперматозоидов при их сохранной выработке, называется:
- A. Экскреторной
 - B. Секреторной
 - C. Смешанной
 - D. Обструктивной
107. К тестикулярным нарушениям, приводящим к мужскому бесплодию, относится:
- A. Варикоцеле
 - B. Задержка полового развития
 - C. Эректильная дисфункция
 - D. Гипоспадия
108. Эякулят для исследования получают после _____ воздержания.
- A. 2-4 дней
 - B. 8-10 дней
 - C. 14 дней

- D. 1 месяца
109. Нормальным количеством сперматозоидов в эякуляте по данным Руководства ВОЗ [2010 г., 5-е издание] считается:
- A. 40 млн и более
 - B. 10-20 млн
 - C. 5-10 млн
 - D. <5 млн
110. Доля (в процентах) прогрессивно-подвижных сперматозоидов ниже нормальных значений называется:
- A. Астенозооспермией
 - B. Тератозооспермией
 - C. Азооспермией
 - D. Некрозооспермией
111. Тератозооспермия характеризуется изменением _____ сперматозоидов.
- A. Морфологии
 - B. Количества
 - C. Подвижности
 - D. Количества и подвижности
112. Длительность лекарственной терапии мужской инфертильности составляет:
- A. Не менее 3 месяцев
 - B. 1-2 недели
 - C. 1 месяц
 - D. не менее 1 года
113. Метод исследования, позволяющий диагностировать крипторхизм:
- A. УЗИ
 - B. Хромосомный анализ
 - C. MER-тест
 - D. Исследование эякулята
114. Группа препаратов, назначаемых с целью медикаментозной коррекции гиперпролактинемии у мужчин:
- A. Агонисты дофаминовых рецепторов
 - B. Антиэстрогены
 - C. Анаболические стероиды
 - D. Гонадотропины
115. Варикоцеле относится к _____ факторам бесплодия.
- A. Претестикулярным
 - B. Тестикулярным
 - C. Посттестикулярным
 - D. Сочетанным
116. Наиболее вероятный врожденный порок развития мочеполовой системы, приводящий к бесплодию, у мужчин в браке со здоровой женщиной и при нормальных показателях спермограммы называется:
- A. Гипоспадия
 - B. Варикоцеле
 - C. Монорхизм

- D. Односторонний крипторхизм
117. Нормальной концентрацией сперматозоидов в эякуляте по данным Руководства ВОЗ [2010 г., 5-е издание] считается _____ в 1 мл.
- A. 15 млн и более
 - B. 10-14 млн
 - C. 5-10 млн
 - D. 100 тыс.
118. К агенезии семявыносящих протоков приводит мутация гена _____.
- A. CFTR
 - B. KRAS
 - C. BRCA1
 - D. EGFR
119. Эффективный метод ВРТ, применяющийся при мужском факторе бесплодия, для осуществления которого достаточно даже одного полноценного сперматозоида:
- A. ИКСИ
 - B. ЭКО
 - C. Искусственная инсеминация спермой мужа
 - D. Искусственная инсеминация спермой донора
120. Длительность сперматогенеза составляет около _____ суток.
- A. 60-70
 - B. 100-120
 - C. 10-20
 - D. 2-3
121. В ситуациях, когда при сохраненном у мужчины оргазме нет эякуляции, выполняется исследование:
- A. Посторгазменной мочи
 - B. Общего анализа мочи
 - C. Гормонов крови
 - D. Биохимического анализа крови
122. Цель первого этапа обследования мужчин в бесплодной паре – это:
- A. Установить факт наличия бесплодия или его отсутствие
 - B. Установить причину бесплодия
 - C. Установить патологический механизм бесплодия
 - D. Профилактика бесплодия
123. В норме количество лейкоцитов в эякуляте по данным Руководства ВОЗ [2010 г., 5-е издание] составляет _____.
- A. менее 1 млн
 - B. 2-3 млн
 - C. 40 млн и более
 - D. 15 млн и более
124. Посттестикулярным резервуаром для сперматозоидов является:
- A. Хвост придатка яичка
 - B. Семявыносящий проток
 - C. Предстательная железа
 - D. Извитые семенные канальцы
125. Идиопатическое бесплодие выявляется в _____ случаев.

- A. 30-40%
- B. 1-2%
- C. 5-10%
- D. 85-90%

126. При выявлении каких-либо изменений в эякуляте данное исследование повторяют через:

- A. 2-3 недели
- B. 2-3 месяца
- C. 6-12 месяцев
- D. 1-2 дня

127. При нарушении секреции гонадотропинов для исключения аденомы гипофиза выполняют:

- A. МРТ
- B. УЗИ органов малого таза
- C. Хромосомный анализ
- D. Биопсию яичка

128. Основным показателем оплодотворяющей способности сперматозоида является:

- A. Подвижность сперматозоидов
- B. Объем эякулята
- C. Содержание фруктозы в эякуляте
- D. pH эякулята

129. Изолированная аплазия сперматогенного эпителия при нормальном развитии наружных половых признаков у мужчин известна так же, как:

- A. Синдром дель Кастильо
- B. Синдром Шихана
- C. Синдром Паскуалини
- D. Синдром Клайнфельтера

130. «Строгие» критерии Крюгера необходимы для оценки _____ сперматозоидов.

- A. Морфологии
- B. Общего количества
- C. Подвижности
- D. Количества живых

131. Дефицит андрогенов у мужчин проявляется:

- A. Окружностью талии более 94 см
- B. Избыточным оволосением на лице и теле
- C. Жирной себореей
- D. Снижение тембра голоса

132. Объем яичка в норме не превышает _____ см².

- A. 15
- B. 45
- C. 1-2
- D. 7-10

133. Диагноз «эректильная дисфункция» может быть установлен при отсутствии эрекции в течение:

- A. 3 и более месяцев

- B. 1 месяца
 - C. 6 месяцев
 - D. 12 месяцев
134. Для уточнения состояния органов мошонки, а также структуры предстательной железы, семенных пузырьков и семявыносящих путей выполняется
- A. УЗИ
 - B. Хромосомный анализ
 - C. Биопсия
 - D. Пальпация
135. Мужчине с жалобами на бесплодие и диагностированным варикоцеле показано:
- A. Оперативное лечение
 - B. Терапия агонистами дофаминовых рецепторов
 - C. Терапия антиэстрогенами
 - D. Применение методов ВРТ без предшествующего лечения
136. При неэффективности патогенетической и эмпирической терапии у мужчин с бесплодием для достижения желанной беременности у супружеской пары применяют:
- A. Методы вспомогательных репродуктивных технологий
 - B. Повторное хирургическое лечение
 - C. Длительную консервативную терапию
 - D. Мануальную терапию
137. Лейкоцитоспермия, диагностированная по результатам спермограммы, является показанием к:
- A. Верификации инфекционных агентов
 - B. Исследованию уровня гормонов
 - C. Хромосомному анализу
 - D. Незамедлительной биопсии яичек
138. Задержка полового развития, евнухоидное телосложение, нормальный размер яичек и сниженный базальный и стимулированный уровни ЛГ в сыворотке крови у мужчин с бесплодием являются признаками синдрома:
- A. Паскуалини
 - B. Клайнфельтера
 - C. Рейфенштейна
 - D. Шихана
139. Причиной аутоиммунного бесплодия у мужчин является:
- A. Разрушение гематотестикулярного барьера
 - B. Аденома гипофиза
 - C. Обструкция семявыносящих путей
 - D. Гипоспадия
140. Поражение на уровне яичек, при котором нарушен процесс продукции сперматозоидов при их сохранном выведении, относится к _____ форме мужского бесплодия.
- A. Секреторной
 - B. Экскреторной
 - C. Смешанной

- D. Обструктивной
141. Мужской гипогонадизм может проявляться в _____ возрасте.
- A. Любом
 - B. Только молодым
 - C. Только зрелом
 - D. Только пожилым
142. За обеспечение и поддержание сперматогенеза отвечают:
- A. сустициальные клетки
 - B. интерстициальные эндокриноциты
 - C. питуициты
 - D. гонадотропоциты
143. Биохимическое «созревание» сперматозоидов происходит в _____.
- A. Придатке яичка
 - B. Извитых семенных канальцах
 - C. Интерстициальной ткани между канальцами яичка
 - D. Семявыносящем протоке
144. Кислотность эякулята в норме:
- A. Слабощелочная
 - B. Слабокислая
 - C. Кислая
 - D. Щелочная
145. При некоторых патологических изменениях в организме мужчин выявление антиспермальных антител возможно благодаря:
- A. Тестам с иммунными шариками
 - B. Гормональному исследованию
 - C. Биопсии яичек
 - D. ПЦР методу
146. К неизлечимой форме мужского бесплодия относится:
- A. Крипторхизм⁺
 - B. Дефицит секреции гонадотропинов
 - C. Односторонний эпидидимит
 - D. Варикоцеле
147. Показанием к оперативному лечению варикоцеле является:
- A. Нарушение сперматогенеза⁺
 - B. Возраст пациента
 - C. Результаты гормонального исследования
 - D. Пальпация органов мошонки
148. Процент морфологически нормальных сперматозоидов ниже нормативных значений – это:
- A. Тератозооспермия⁺
 - B. Аспермия
 - C. Олигозооспермия
 - D. Некрозооспермия
149. Одной из причин агглютинации и нарушения подвижности сперматозоидов выступает:
- A. Патогенные микроорганизмы⁺
 - B. Дефицит секреции гонадотропинов

- С. Синдром гиперкоагуляции
 - Д. Повышенный уровень фруктозы в спермограмме
150. Синдром Рейфенштейна характеризуется:
- А. Частичной нечувствительностью к андрогенам+
 - В. Изолированной аплазией сперматогенного эпителия
 - С. Дефицитом 5 α -редуктазы
 - Д. Врожденным дефицитом ГнРГ
151. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- А. Светлоклеточный
 - А. Перстневидноклеточный
 - В. Плоскоклеточный
 - С. Муцинозный
152. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- А. Хромофобный
 - В. Крупноклеточный
 - С. Мелкоклеточный
 - Д. Гигантоклеточный
153. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- А. Папиллярный
 - В. Мелкоклеточный
 - С. Муцинозный
 - Д. Перстневидноклеточный
154. К доброкачественной опухоли почки относится:
- А. онкоцитома
 - В. опухоль Гравитца
 - С. гипернефрома
 - Д. опухоль Панкоста
155. К доброкачественной опухоли почки относится:
- а. ангиомиолипома
 - А. опухоль Панкоста
 - В. опухоль Гравитца
 - С. гипернефрома
156. Рак почки чаще встречается у:
- А. мужчин
 - В. женщин
 - С. людей обоих полов приклонного возраста
 - Д. детей
157. Число заболевших почечноклеточным ежегодно увеличивается на:
- А. 2-3%
 - В. 0,5-1%
 - С. 4-5%
 - Д. 10-11%

158. Эмбриональная аденомиосаркома носит название опухоли:
- A. Вильмса
 - B. Панкоста
 - C. Крукенберга
 - D. Вирхова
159. При повышается риск развития злокачественных опухолей почки:
- A. хронической почечной недостаточности и диализе
 - B. остром восходящем пиелонефрите
 - C. остром сальпингоофорите
 - D. хроническом параметрите
160. Синхронный рак представляет собой двустороннее опухолевое поражение, развивающееся в обеих почках с интервалом времени не более....месяцев:
- A. 6
 - B. 7
 - C. 8
 - D. 12
161. Асинхронный рак представляет собой двустороннее опухолевое поражение, развивающееся в обеих почках с интервалом времени более....месяцев:
- A. 6
 - B. 7
 - C. 8
 - D. 12
162. Первичная опухоль почки, без признаков распространения за пределы органа, размером менее 4 см, соответствует ... стадии по TNM-классификации:
- A. T1a
 - B. T1
 - C. Ta
 - D. T1b
163. Первичная опухоль почки, без признаков распространения за пределы органа, размером менее 7 см, но более 4 см, соответствует ... стадии по TNM-классификации:
- A. T1b
 - B. T1a/b
 - C. T2
 - D. T1
164. Первичная опухоль почки, без признаков распространения за пределы органа, размером более 7 см но менее 10 см , соответствует

... стадии по TNM-классификации:

- A. T2a
- B. T2
- C. T2b
- D. T2a/b

165. Первичная опухоль почки, размером более 10 см, без признаков распространения за пределы органа, соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T2b
- B. T3a
- C. T3
- D. T4

166. Первичная опухоль почки с признаками распространения на сегментарную/основную почечную вену, но не выходит за пределы фасции Героты, соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T3a
- B. T4
- C. T3b
- D. T2c

167. Первичная опухоль почки с признаками распространения на нижнюю полую вену, но ниже диафрагмы, не выходит за пределы фасции Героты, соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T3b
- B. T3c
- C. T3d
- D. T4

168. Первичная опухоль почки с признаками распространения вдоль нижней полую вены выше диафрагмы / или с признаками прорастания нижней полую вены, однако не выходит за пределы фасции Героты, соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T3c
- B. T4
- C. T3b
- D. T3a

169. Первичная опухоль почки с признаками распространения за пределы фасции Героты или вовлечения ипсилатерального надпочечника соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T4
- B. T3c
- C. T4a
- D. T3a

170. Система ядерной градации почечноклеточного рака носит

фамилию ...

- A. Фурман
- B. Вильмса
- C. Панкоста
- D. Абрикосова

171. Этиологическим фактором рака почки является:

- A. Артериальная гипертензия
- B. Хронический сальпингоофорит
- C. стеноз ветвей почечной артерии
- D. резекция контрлатеральной почки по неонкологической причине

172. Наследственный рак почки встречается в рамках:

- A. 1 синдрома Гиппеля-Линдау
- B. 2 болезни Вильсона-Коновалова
- C. 3 синдрома Киммелстила-Уилсона
- D. 4 болезни Иценко-Кушинга

173. Наследственный рак почки встречается в рамках:

- A. синдрома Бёрта-Хога-Дьюба
- B. синдрома Шарпа
- C. болезни Фабри
- D. болезни Стилла

174. Наследственный рак почки встречается в рамках:

- A. синдроме Рида
- B. болезни Вильсона-Коновалова
- C. синдроме Шарпа
- D. болезни Иценко-Кушинга

175. Ренальные симптомы рака почки включают в себя классическую триаду:

- A. боль, пальпируемое образование, гематурия
- B. гематурия, почечная колика, нарушение мочеиспускания
- C. вздутие фланковой области на стороне опухоли, почечная колика, нарушение мочеиспускания
- D. боль, странгурия, гематурия

176. Экстраренальные симптомы рака почки включают такие патологические состояния, как:

- A. амилоидоз
- B. гиперлипидемия
- C. дисгидроз
- D. эксикоз

177. Экстраренальные симптомы рака почки включают такие патологические состояния, как:

- A. полицитемия

- В. пойкилоцитоз
- С. гиполипидемия
- Д. гемосидероз

178. Экстраренальные симптомы рака почки включают такие патологические состояния, как:

- А. гиперкальциемия
- В. гиперхлоремия
- С. гипернатриемия
- Д. гипофосфатемия

179. Экстраренальные симптомы рака почки включают такие патологические состояния, как:

- А. артериальная гипертензия
- В. диастолическая дисфункция миокарда
- С. регургитация на митральном клапане
- Д. регургитация на трикуспидальном клапане

180. Экстраренальные симптомы рака почки включают такие патологические состояния, как:

- А. нейромиопатия
- В. дисгевзия
- С. полинейропатия
- Д. демиелинизация

181. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- А. кровоизлияния
- В. кардиомиопатии
- С. митральной регургитации
- Д. недостаточности аортального клапана

182. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- А. персистирующего кашля
- В. недостаточности клапана лёгочной артерии
- С. диффузного кардиосклероза
- Д. рецидивирующей пурпуры

183. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- А. патологических переломов
- В. копролитов
- С. дисгевзии
- Д. анкилозирующего спондилоартрита

184. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- А. кахексии
- В. эксикоза
- С. очагового кардиосклероза

D. анкилозирующего спондилоартрита

185. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- A. персистирующей головной боли
- B. уменьшения подвижности в суставах
- C. привычного вывиха головки бедренной кости
- D. привычного вывиха головки плечевой кости

186. Характерной для опухоли почки с гематурией может являться следующая последовательность симптомов:

- A. кровь в моче - боль в боку
- B. боль в боку - кровь в моче
- C. боль в боку - кровь в моче-лейкоциты в моче-повышение СОЭ
- D. повышение СОЭ-кровь в моче-лихорадка-боль в боку

187. Повышение концентрации щелочной фосфатазы в крови при раке почки может быть признаком:

188. метастатического поражения костной системы

- A. вторичного гиперпаратиреоза
- B. холестаза
- C. остеомиелита

189. Для описания плотности опухолевого узла в почки при компьютерной томографии используется шкала:

- A. Хаунсфилда
- B. Глазго
- C. PUCAI
- D. RENAL

190. Убедительным признаком контрастирования опухолевого узла является наличие разницы до и после введения контрастного вещества в ...единиц HU:

- A. 20
- B. 15
- C. 10
- D. 5

191. Опухоли верхних мочевых путей могут локализоваться в:

- A. Чашечке почки
- B. паренхиме почки
- C. мочевом пузыре
- D. паранефральной клетчатке

192. Рак верхних мочевых путей развивается из ...ткани:

- A. эпителиальной
- B. соединительной
- C. нервной
- D. мышечной

193. Рак верхних мочевых путей развивается из ... эпителия:

- A. многорядного
- B. неороговевающего многослойного
- C. железистого
- D. цилиндрического

194. У 30–50 % больных с одиночной опухолью верхних мочевых путей развивается рак ...:

- A. мочевого пузыря
- B. надпочечника
- C. паренхимы почки
- D. контрлатерального мочеточника

195. Наиболее агрессивным раком верхних мочевых путей является:

- A. carcinoma in situ
- B. G3 уротелиальный рак
- C. G2 уротелиальный рак
- D. G1 уротелиальный рак

196. Рак верхних мочевых путей развивается из :

- A. переходного эпителия
- B. рыхлой волокнистой соединительной ткани
- C. ретикулярной ткани
- D. цилиарного эпителия

197. Первичный рак верхних мочевых путей с вовлечением субэпителиальной соединительной ткани соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T1
- B. Ta
- C. Tis
- D. T2

198. Первичный рак верхних мочевых путей с вовлечением мышечного слоя соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T2
- B. T1
- C. T3
- D. T4

199. Первичный рак верхних мочевых путей с вовлечением перимельвикальной жировой ткани соответствует ... стадии по TNM-классификации:

- A. T3
- B. Tis
- C. T2
- D. T4

200. Ведущим этиопатогенетическим фактором риска развития рака верхних мочевых путей является употребление:

- A. табака
- B. алкоголя
- C. опиатных анальгетиков
- D. вэйпов

201. Отличительной чертой рака верхних мочевых путей является ...метастазирование:

- A. субэпителиальное
- B. гематогенное
- C. лимфогенное
- D. трансмиссивное

202. Нормальные размеры почки взрослого человека:

- A. 12х6 см +
- B. 5х3 см
- C. 15х8 см
- D. 20х15 см

203. Средняя длина мочеточника взрослого человека:

- A. 35-40 см
- B. 8-14 см
- C. 25-30 см+
- D. 45-50 см

204. Нормальная емкость мочевого пузыря взрослого человека:

- A. 50 мл
- B. 100 мл
- C. 250 мл+
- D. 500 мл

205. Канальцевый аппарат нефронов расположен в:

- A. Кортиковом веществе почки
- B. Мозговом веществе почки+
- C. Капсуле почки
- D. Чашечно-лоханочной системе

206. В мочевом пузыре имеется треугольник:

- A. Лесгафта
- B. Леонардо
- C. Лъето +
- D. Ласега

207. 6. Взрослый человек в норме мочится в сутки:

- A. 1-2 раза
- B. 4-6 раз +

- C. 8-10 раз
- D. 15-20 раз

208. Увеличение количества выделяемой за сутки мочи называется:

- A. Поллакиурия
- B. Анурия
- C. Полиурия +
- D. Олигурия

209. Для исследования относительной плотности мочи применяют:

- A. Пробу Зимницкого +
- B. Анализ по Нечипоренко
- C. Пробу Реберга
- D. Пробу Каковского-Аддиса

210. Нормальное содержание лейкоцитов в анализе по Нечипоренко:

- A. . 2-4 в поле зрения
- B. 8-10 в поле зрения
- C. . Более 10000 в 1 мл
- D. До 4000 в 1 мл +

211. Пальпация почек осуществляется в положении больного:

- A. На спине
- B. На боку
- C. Стоя
- D. Во всех перечисленных положениях +

212.

212 СТРУВИТНЫЕ КАМНИ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- A нейрогенном мочевом пузыре+
- B гиперпаратиреозе
- C болезни Крона
- D сахарном диабете

213 ПРИ РЕЗКО КИСЛОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ

- A уратные +
- B фосфатные
- C оксалатные
- D смешанные

214 СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ТОРМОЗИТ

- A Аллопуринол+
- B вольтарен
- C пиримидин
- D каптоприл

215 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕФЕКТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ В ЧЛС НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ

ДИАГНОСТИКУ С

- A уратным нефролитиазом и папиллярным раком лоханки+
- B ангиолипомой и поликистозом почек
- C онкоцитомой и острым пиелонефритом
- D почечноклеточным раком и кистой почки

216 СТРУКТУРНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧЕВОГО КАМНЯ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- A МСКТ +
- B МРТ
- C Обзорного снимка мочевых путей
- D УЗИ

217 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧЕВОГО
КАМНЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- A Инфракрасную спектроскопию +
- B МРТ
- C Микроскопию
- D Эластометрию

218 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МКБ ЯВЛЯЕТСЯ

- A ультразвуковое исследование +
- B ретроградная пиелография
- C динамическая нефросцинтиграфия
- D МРТ

219 САМОСТОЯТЕЛЬНО ОТХОДЯТ КАМНИ МОЧЕТОЧНИКА
РАЗМЕРОМ

- A 4 мм +
- B 15 мм
- C 20 мм
- D 18 мм

220 ПРИ ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- A альфа-адреноблокаторы +
- B цитраты
- C простагландины
- D бисфосфонаты

221 РЕНТГЕН-НЕГАТИВНЫМИ КАМНЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A Ураты +
- B вевеллиты
- C гидроксилapatиты
- D фосфат кальция

222 ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- A иррадиация боли на заднюю поверхность бедра +
- B дизурия

- C озноб
D иррадиация боли в наружные половые органы
- 223 ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МЕТАФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
A коррекция метаболических нарушений +
B противовоспалительная терапия
C физиотерапия
D антибактериальная терапия
- 224 ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
A единственная почка +
B лейкоцитоз
C бактериурия
D хронический пиелонефрит
- 225 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТРАТНОГО ЛИТОЛИЗА МОЖНО РАСТВОРИТЬ КАМНИ
A состоящие из мочевой кислоты +
B смешанные
C кальций-оксалатные
D фосфатные
- 226 ПРИ РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА УРОГРАФИН НЕОБХОДИМО
A ввести тиосульфат натрия +
B ввести протамин-сульфат
C назначить антигистаминовые препараты
D назначить комплексную детоксикационную терапию
- 227 ПРОВЕДЕНИЕ ДЛТ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
A остром пиелонефрите +
B подковообразной почке
C единственной почке
D почечной колике
- 228 ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КАМНЯ ПОЧКИ РАВНОМ
A 1- 2 см +
B 2,5 – 3 см
C 3,5 – 4 см
D 4,5 – 5 см
- 229 ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛТ КАМНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
A Уретероскопию (КУЛТ) +
B РИРХ

- C ЧНЛТ
D Традиционную уретеролитотомию
- 230 ЭКСТРЕННАЯ ДЛТ БЕЗ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНА ПРИ КАМНЕ
A нижней трети мочеточника +
B лоханки
C верхней трети мочеточника
D лоханочно-мочеточникового сегмента
- 231 ЛИТОКИНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИВОДИТ К
A отхождению камня +
B растворению камня
C изменению химического состава камня
D изменению плотности камня
- 232 ПРИ ДЛТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДВЕРГАЮТСЯ ФРАГМЕНТАЦИИ
A смешанные камни +
B оксалатные камни
C уратные камни
D цистиновые камни
- 233 ПРИ ДЛТ ПЛОХО ФРАГМЕНТИРУЮТСЯ КАМНИ
A Цистиновые +
B уратные
C фосфатные
D смешанные
- 234 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЛТ ЯВЛЯЕТСЯ
A стриктура мочеточника +
B хронический пиелонефрит
C нефроптоз
D подковообразная почка
- 235 К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛТ ОТНОСИТСЯ
A субкапсулярная или паранефральная гематома +
B анурия
C почечная колика
D острый пиелонефрит
- 236 ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧНОСТИ СЕАНСА ДЛТ ЯВЛЯЕТСЯ
A Макрогематурия +
B острый пиелонефрит
C анурия
D почечная колика
- 237 СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ ПОСЛЕ ДЛТ ЯВЛЯЕТСЯ

- A ультразвуковое исследование +
- B экскреторная урография
- C МСКТ
- D динамическая нефросцинтиграфия

238 ПРИ РАЗМЕРЕ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА ДО 10 ММ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- A ДЛТ +
- B КУЛТ
- C лапароскопическая уретеролитотомия
- D ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия

239 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КУЛТ ЯВЛЯЕТСЯ

- A острый пиелонефрит +
- B перфорация мочеточника
- C отрыв мочеточника
- D стриктура мочеточника

240 ПРИ ЦИСТИНОВОМ КАМНЕ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A ЧНЛТ +
- B ДЛТ
- C Традиционная пиелолитотомия
- D Лапароскопическая пиелолитотомия

241 ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- A иррадиация боли +
- B уретроррагия
- C ишурия
- D приапизм

242 ЦИТРАТНЫЙ ЛИТОЛИЗ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- A Блемарена +
- B глютамина
- C роватинекса
- D уролесана

243 ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА КУПИРУЕТСЯ

- A кетоналом +
- B доксициклином
- C аспирином
- D блемареном

244 НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛТ ЯВЛЯЕТСЯ

- A гематома почки +
- B перфорация мочеточника
- C отрыв мочеточника
- D почечная колика

- 245 ПЕРВЫЙ СЕАНС ДЛТ ВЫПОЛНЕН В
А Германии +
В США
С СССР
D Японии
- 246 ЦИТРАТНЫЙ ЛИТОЛИЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КАМНЯХ
А Уратных +
В оксалатных
С фосфатных
D кремниевых
- 247 УРАТНЫЕ КАМНИ СОСТОЯТ ИЗ
А мочевой кислоты +
В вевеллита
С гидроксилпатита
D струвита
- 248 ВЕВЕЛЛИТ СОСТОИТ ИЗ
А моногидрата оксалата кальция +
В тригидрата оксалата кальция
С дигидрата оксалата кальция
D урата аммония
- 249 «КАМЕННАЯ ДОРОЖКА» ПОСЛЕ ДЛТ - ЭТО СКОПЛЕНИЕ
ФРАГМЕНТОВ КАМНЯ В
А Мочеточнике +
В уретре
С мочевом пузыре
D забрюшинном пространстве
- 250 ПАЦИЕНТУ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКО ПРЕЖДЕ ВСЕГО
НЕОБХОДИМО
А купировать приступ колики +
В выполнить ДЛТ
С выполнить литолитическую терапию
D назначить мочегонные препараты
- 251 ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ
ЯВЛЯЕТСЯ
А почечная колика +
В пиурия
С артериальная гипертензия
D ишурия
- 252 К РЕНТГЕН-ПОЗИТИВНЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ,
КРОМЕ

- A Уратов +
- B фосфатов кальция
- C вевеллитов
- D ведделлитов

253 ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ

- A фосфатные камни +
- B оксалатные камни
- C уратные камни
- D кремниевые камни

254 ПРИ КИСЛОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ

- A уратные камни +
- B фосфатные камни
- C карбонатные камни
- D литиевые камни

255 ВЕДДЕЛЛИТ СОСТОИТ ИЗ

- A дигидрата оксалата кальция +
- B тригидрата оксалата кальция
- C моногидрата оксалата кальция
- D урата аммония

256 ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ОКСАЛАТНЫХ КАМНЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ PH-МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A 5.5 +
- B 6.8
- C 7.2
- D 8.0

257 ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ УРАТНЫХ КАМНЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ PH-МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A 5.0 +
- B 6.2
- C 7.0
- D 8.0

258 ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ФОСФАТНЫХ КАМНЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ PH-МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A 7.0 и выше +
- B 6.2
- C 5.0
- D 5.8

259 ПРИ РАЗМЕРЕ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬШЕ 10 ММ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- A КУЛТ +
- B ДЛТ

- C Лапароскопическая уретеролитотомия
 - D Ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия
- 260 ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- A ЧНЛТ +
 - B ДЛТ
 - C Традиционная пиелокаликотомия
 - D Литокинетическая терапия
- 261 ПРИ РАЗМЕРЕ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬШЕ 10 ММ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- A ДЛТ +
 - B Уретероскопия
 - C Традиционная уретеролитотомия
 - D Ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия
- 262 ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- A ДЛТ +
 - B РИРХ
 - C Традиционная пиелокаликотомия
 - D ЧНЛТ
- 263 ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ БОЛЬШЕ 20 ММ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- A ДЛТ +
 - B ЧНЛТ
 - C РИРХ
 - D Традиционная пиелолитотомия
- 264 ПЕРВИЧНЫЕ КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ
- A инфравезикальной обструкции +
 - B остром простатите
 - C миграции камня из почки
 - D хроническом цистите
- 265 ВТОРИЧНЫЕ КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ
- A миграции камня из почки +
 - B гематурии
 - C хроническом цистите
 - D ишурии
- 266 СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A Эндоскопическая цистолитотрипсия +
 - B ДЛТ
 - C РИРХ
 - D Традиционная цистолитотомия

- 267 Распространенность мочекаменной болезни в мире составляет
- A 1-20%+
 - B менее 1%
 - C 25-40%
 - D до 70%
- 268 Частота рецидивов мочекаменной болезни у мужчин _____ по отношению к женщинам
- A Ниже+
 - B Выше
 - C Не отличается
 - D Не исследована
- 269 Рецидивы после отхождения или удаления камня тем или иным способом в течение первого года отмечаются у _____ пациентов
- A 10%+
 - B 50%
 - C 80%
 - D 100%
- 270 Рецидивы после отхождения или удаления камня тем или иным способом в течение 5–10 лет наблюдения достигает_____.
- A 50–80 %+
 - B 20-30%
 - C 10%
 - D 100%
- 271 Уровень колебаний pH мочи у здорового человека составляет
- B 5,0-7,0+
 - C Менее 5,0
 - D 7,0-8,5
 - A Выше 10
- 272 К «инфекционным» относят камни состоящие из _____

- A Урата аммония+
 - B Брушита
 - C Мочевой кислоты
 - D Кальция оксалата моногидрата
- 273 К «инфекционным» относят камни состоящие из _____
- A Струвита (гексагидрат магний-аммоний фосфат)+
 - B Кальция оксалата моногидрата
 - C Кальция оксалата дигидрата
 - D брушита
- 274 «Инфекционные» камни формируются в результате _____ мочи уреазопродуцирующей микрофлорой
- A Ощелачивания+
 - B окисления
 - C нейтрализации
 - D разведения
- 275 При нарушении обмена пуринов и аминокислот формируются камни, состоящие из _____
- A мочевой кислоты и дигидрата мочевой кислоты+
 - B кальция оксалата
 - C кальция фосфата
 - D струвита
- 276 При нарушении обмена пуринов и аминокислот формируются камни, состоящие из _____
- A урата аммония+
 - B струвита
 - C кальция оксалата
 - D кальция фосфата
- 277 При нарушении обмена пуринов и аминокислот формируются

- камни, состоящие из _____
- A Ксантина+
- B кальция оксалата
- C кальция фосфата
- D струвита
- 278 При нарушении обмена пуринов и аминокислот формируются камни, состоящие из _____
- A Цистина+
- B струвита
- C кальция оксалата
- D кальция фосфата
- 279 При нарушении обмена пуринов и аминокислот формируются камни, состоящие из _____
- A 2,8 – дигидроксиаденина+
- B витлокита
- C брушита
- D опала
- 280 Камни лоханки, дающие ветвистые отростки в чашечки, нередко причудливой формы, носят название _____ камни
- A Коралловидные+
- B олени
- C гребешковые
- D древовидные
- 281 Наиболее характерными клиническими симптомами мочекаменной болезни является
- A боль в поясничной области+
- B частое мочеиспускание
- C редкое мочеиспускание

- D появление запаха мочи
- 282 Острая боль в поясничной области наблюдается у _____ больных МКБ
- A подавляющего большинства+
 - B подавляющего меньшинства
 - C всех
 - D единичных
- 283 Причиной острой и сильной боли при МКБ является _____
- A внезапное нарушение оттока мочи по верхним мочевым путям.+
 - B повреждение слизистой мочеточника при прохождении камня
 - C истероидная реакция
 - D давление камня на стенку лоханки или мочеточника
- 284 При почечной колике пациент находится в _____
- A беспокойном состоянии+
 - B вынужденном положении
 - C расслабленном состоянии
 - D сопоре
- 285 Наиболее выраженная дизурия отмечается при нахождении камня в _____ мочеточника
- A интрамуральном отделе+
 - B верхней трети
 - C средней трети
 - D нижней трети
- 286 Почечная колика это _____
- A Симптомокомплекс+
 - B симптом
 - C синдром

- D реакция пациента
- 287 Проба Зимницкого предназначена для оценки _____
- A концентрационной способности почек+
 - B протеинурии
 - C кальциурии
 - D урикурии
- 288 УЗИ не позволяет оценить _____ камня
- A плотность +
 - B размер
 - C локализацию
 - D форму
- 289 УЗИ не позволяет оценить _____ камня
- A химический состав+
 - B линейный размер
 - C форму
 - D локализацию
- 290 Ультразвуковая картина камня почки характеризуется наличием
- A гиперэхогенного участка с акустической тенью (дорожкой)+
 - B аногенного образования
 - C гиперэхогенного участка без акустической тени
 - D гипоехогенного образования
- 291 Наиболее информативным методом исследования при МКБ является _____
- A мультиспиральная компьютерная томография+
 - B магнитнорезонансная томография
 - C ретроградная уретеропиелография

- D обзорная урография
- 292 Магнитно-резонансная урография позволяет определить _____ у пациентов с почечной коликой
- A уровень обструкции мочевых путей камнем без контрастирования+
- B плотность камня
- C размеры конкремента
- D химическую структуру камня
- 293 Наиболее частым и грозным осложнением МКБ является _____
- A острый обструктивный пиелонефрит+
- B острый цистит
- C острый панкреатит
- D реактивный плеврит
- 294 Хромоцистоскопия это метод _____
- A диагностики нарушения пассажа мочи по верхним мочевым путям +
- B окраски макропрепарата
- C осмотра органов мошонки
- D окраски слизистой мочевого пузыря
- 295 Выделение индигокармина в норме при хромоцистоскопии (в/в введение) происходит на _____ минуте из обоих мочеточников
- A 5-7 +
- B 1-3
- C 10-15
- D более 20
- 296 Выделение индигокармина в норме при хромоцистоскопии (в/м введение) _____.
- A увеличивается вдвое +

- В уменьшается вдвое
С не изменяется
D появляется не ранее чем через 30 минут
- 297 Показанием к дренированию верхних мочевыводящих путей является _____
A не купируемая почечная колика +
B камень мочеточника на любом уровне
C камень мочеточника в верхней трети
D камень мочеточника в нижней трети
- 298 Показанием к дренированию верхних мочевыводящих путей является _____
A угроза развития атаки острого пиелонефрита +
B острая задержка мочи
C секреторная (ренальная) анурия
D гиперактивный мочевой пузырь
- 299 Формирование фосфатных "инфекционных" камней происходит при pH мочи _____
A выше 7,0-7,2 +
B 5,0-6,0
C 6,5-6,8
D 6,0-6,5
- 300 Одной из наиболее частых причин рецидивирования кальций содержащих камней является _____
A гиперпаратиреоз
B недостаток или дефицит витамина Д
C гипервитаминоз А
D гиповитаминоз В₆

Вопросы для прохождения промежуточной аттестации

Экзаменационные вопросы

1. Ишурия. Диагностика. Действия врача. Показания и противопоказания к катетеризации. Цистостомия
Ответ: Острая задержка мочи. Нужно катетеризировать. Если нельзя катетризовать (указывают противопоказания, то цистостомия. Рассказывает как делать
2. Цистит. Классификация. Диагностика. Лечение
Ответ: Что такое цистит и у кого он бывает. Причины. Этиология. Диагностика. Рассказывает лечение
3. Мужское бесплодие. Классификация причин. Диагностика. Лечение
Ответ: первичное и вторичное бесплодие мужское. Что такое аспермия. В диагностике указывает, что необходима биопсия яичка
4. Анурия. Виды. Диагностика. Первая врачебная помощь
Ответ: Отсутствие мочи в мочевом пузыре. Преренальная, Ренальная и постренальная формы анурии
5. Рак полового члена. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
Ответ: удаление полового члена и регионарная лимфаденэктомия. Химиотерапия
6. Острый простатит. Симптомы. Диагностика. Действия врача. Лечение
Ответ: поллакиурия, лихорадка и изменение в анализах мочи и спермы. Болезненная простата. ТРУЗИ. Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.
7. Скрининг рака простаты. Диагностика. Классификация рака простаты. Показания к динамическому наблюдению при раке простаты.
Ответ: Всем мужчинам старше 50 лет ПСА, ТРУЗИ и ПРИ
8. МКБ. Коралловидный камень. Классификация. Диагностика и методы лечения.
Ответ: по форме – слепок ЧЛС. Лечение исключительно перктанная нефролитотрипсия
9. Приапизм. Перелом полового члена. Диагностика. Первая врачебная помощь. Выбор метода лечения. Показания и противопоказания
Ответ: патологическая эрекция полового члена. Холод, дренирование если не помогает первое, медикаментозная терапия
10. Классификация рака простаты. Альтернативные методы лечения рака простаты. Показания, противопоказания к каждому.
Ответ: По ТНМ, а также локализованный рак по степеням онкологического риска. Брахитерапия, дЛТ
11. Травма уретры. Классификация. Диагностика. Действия врача.
Ответ: исключительно ретроградная уретрография. Нужно ставить цистостому в дальнейшем платическая операция

12. Лечение недержания мочи у женщин
Ответ: медикаментозная терапия альфа адреноблокаторами и холинолитиками, оперативное лечение, слинговые операции
13. Гидронефроз. Классификация. Диагностика. Лечение.
Ответ: стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента, классификация по степени нарушения почечной функции
14. Недержание мочи у женщин. Классификация. Диагностика.
Ответ: стрессовое и ургентное. Стрессовое- лечение оперативное, ургентное- медикаментозное. КУДИ
15. Опухоль мочевого пузыря. Классификация. Диагностика. Лечение.
Ответ: диагностика окончательная только тур биопсия и морфологическая верификация
16. Эректильная дисфункция. Классификация. Диагностика. Лечение.
Ответ: васкулогенная, когнитивная. Допплерография полового члена. Медикаментозно и оперативно
17. Диагностика опухолей мочевого пузыря. Стадирование. Выбор метода лечения. Показания. Противопоказания.
Ответ: диагностика окончательная только тур биопсия и морфологическая верификация. Лечение – химиотерапия и цистэктомия при распространенных формах
18. Признаки туберкулеза мочевых путей. Первичная диагностика.
Ответ: кислая рН и пиурия, асептическая пиурия
19. Симптомы нижних мочевых путей. Причины. Диагностика. Лечение. Показания к комплексному уродинамическому исследованию.
Ответ: поллакиурия, ургентное недержание мочи
20. Опухоли верхних мочевых путей. Симптомы. Особенности диагностики и лечения.
Ответ: диагностика – уретеропиелоскопия с биопсией
21. МКБ. Дистанционная литотрипсия в лечении камней почек и верхних мочевых путей. Показания. Противопоказания.
Ответ: показание это камень менее 15 мм, противопоказание- высокая плотность конкремента по КТ и воспаление мочевых путей
22. Почечная колика. Действия врача. Диагностика. Лечение.
Ответ: острое нарушение оттока мочи по верхним мочевым путям. Обезболивание, дренирование ВМП
23. Воспалительные заболевания органов мошонки. Причины. Диагностика. Принципы лечения
Ответ: причины- простатит, уретрит. Диагностика по клинике и УЗИ, лечение - антибактериальное
24. Травмы мочевого пузыря. Классификация. Диагностика и лечение
Ответ: внутрибрюшинный и внебрюшинный. Диагностика – цистография. Лечение - оперативное
25. Гиперплазия предстательной железы. Симптоматика. Диагностика. Выбор метода лечения.

Ответ: это увеличение простаты более 30 см.куб. Ирритативное и или обструктивная симптоматика Диагностика – урофлоуметрия и узи, определение объема простаты и остаточной мочи

26. Метафилактика МКБ.

Ответ: Общая и специфическая профилактика. Анализ конкремента. Общие биохимические анализы включающие креатинин, мочевую кислоту, уровень кальция. Общие меры метайилактики при низком риске камнеобразования и выявление нарушения обмена веществ при высоком риске камнеобразования

27. Варикоцеле. Причины. Классификация. Диагностика. Показания к оперативному лечению

Ответ: варикоцеле бывает идиопатическое и симптоматическое. Включает обследование почек так как варикоцеле у пожилых людей может быть проявлением опухолевого тромбоза почечной вены при пухоли почки

28.Симптомы нижних мочевых путей. Возможные причины. Действия врача. Диагностика.

Ответ: нарушение наполнения мочевого пузыря и нарушение его опорожнения. Диагностика заболеваний мочевого пузыря и предстательной железы, у женщин – обследование у гинеколога. При иритативных симптомах - КУДИ

29.Травма почки. Классификация. Принципы диагностики и лечения

Ответ: травма почки и верхних мочевых путей и травма мочевого пузыря и уретры. Верхние мочевые пути – КТ с контрастированием, УЗИ. Нижние мочевые пути – ретроградная цисто и уретрография. Наблюдение за уродинамикой, оперативное лечение остановка кровотечения и или цистостомия

30. Опухоли мочевого пузыря. Диагностика. Принципы лечения

Ответ: трансуретральная резекция стенки мочевого пузыря с опухолью, открытая резекция мочевого пузыря или цистэктомия.

31.Гематурия. Виды. Действия врача при микро и макрогематурии. План обследования.

Ответ: микро и макро. Инициальная тотальная или терминальная. Заболевания почки по типу нефритов или симптом урологических заболеваний, включающих опухоль почки и мочевых путей. КТ и цистоскопия

32. МКБ. Камень мочеточника. Действия врача. Диагностика. Лечение.

Ответ: диагностика – кт. Лечение либо ДЛТ, либо контактная уретеролитотрипсия

33. Скрининг и диагностика рака предстательной железы. Принципы выбора метода лечения.

Ответ: всем мужчинам старше 50 ти лет трузи, ПРИ и ПСА 1 раз в 6 месяцев

34.Гематурия. Виды. Действия врача при микро и макрогематурии. План обследования.

Ответ: инициальная тотальная и терминальная. Цистоскопия и КТ почек и мочевых путей с контрастированием

35. Скрининг и диагностика рака предстательной железы. Принципы выбора метода лечения.
36. Ответ: всем мужчинам старше 50 лет трузи, ПРИ и ПСА 1 раз в 6 месяцев. В зависимости от стадии – золотым стандартом локализованных форм является радикальная простатэктомия. Альтернативные методы ДЛТ, брахитерапия, криоабляция.
37. МКБ. Классификация конкрементов. Диагностика. Методы лечения камней (ка мня) почки.
- Ответ: по химическому составу, по локализации, по форме. Диагностика с помощью КТ. Растворение, ДЛТ, удаление эндоскопическое. Открытые оперативные вмешательства не проводятся
38. Методы лечения рака предстательной железы. Классификация рака простаты. Показания, противопоказания и выбор метода лечения.
- Ответ: Основной локализованных форм- радикальная простатэктомия. Альтернативные – брахитерапия, ДЛТ, криоабляция. В зависимости от стадии. До 70 лет – простатэктомия. При распространенных формах – химиотерапия и гормональная терапия, блокаторы андрогенных рецепторов
39. Хронический цистит
- Ответ. Диагностика – цистоскопия. Дифференциальная диагностика с опухолью мочевого пузыря и интерстициальным циститом. Цистоскопическая картина – язва Гунера
40. Показания и противопоказания к биопсии предстательной железы. Выбор метода взятия материала.
- Ответ: противопоказания – острые воспалительные заболевания нижних мочевых путей и простаты. Показание – одно из подозрений на рак простаты выявленное при ПРИ ТРУЗИ, ПСА или мп МРТ
41. Острый пиелонефрит. Классификация. Диагностика. Лечение
- Ответ: обструктивный или необструктивный. При обструктивном – дренирование верхних мочевых путей, затем назначение антибактериальных препаратов. При необструктивном – дренирование не нужно. Назначение антибактериальных препаратов и дезинтоксикационной терапии. КТ обязательно
42. Опухоли яичка. Классификация. Диагностика. Лечение
- Ответ: Диагностика с помощью пальпации, УЗИ или можно МРТ. Биопсия или удаление яичка. Биохимические маркеры в виде альфа фетопротейна, ХГЧ, ЛДГ. В дальнейшем при лимфаденопатии- химиотерапия при неудаче - лимфаденэктомия