

**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

Урология

основная профессиональная образовательная программа высшего профессионального образования - программа специалитета

31.05.01 лечебное дело

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

- В. опросник IPSS +
- С. шкалу Апгар
- Д. индекс Чарлсона

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

- А. до 30 мл
- В. до 50 мл +
- С. до 80 мл
- Д. до 120 мл

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

- А. более 30 мл
- В. до 50 мл
- С. более 50 мл +
- Д. более 100 мл

10. 3-я стадия гиперплазии простаты характеризуется:

- А. возникновением парадоксальной ишурии +
- В. объемом остаточной мочи более 300 мл
- С. объемом остаточной мочи более 50 мл
- Д. объемом остаточной мочи более 100 мл

11. Что такое парадоксальная ишурия:

- А. учащение мочеиспускание в дневное время
- В. учащение мочеиспускание в ночное время
- С. боль в конце акта мочеиспускания
- Д. капельное выделение мочи из уретры на фоне переполненного мочевого пузыря +

12. Урофлоуметрия позволяет оценить:

- А. среднюю скорость мочеиспускания
- В. тип мочеиспускания
- С. максимальную скорость мочеиспускания
- Д. все ответы верные +

13. Уровень простатспецифического антигена в норме составляет:

- А. менее 4 нг/мл +
- В. менее 2 нг/мл

- C. менее 5 нг/мл
 - D. более 4,5 нг/мл
14. Какие препараты не применяются при лечении гиперплазии простаты:
- A. α 1-адреноблокаторы
 - B. ингибиторы 5 α -редуктазы
 - C. ингибиторы протонной помпы +
 - D. комбинация препаратов
15. Какой объем простаты является показанием к оперативному вмешательству:
- A. любой объем больше нормы
 - B. более 50 см³
 - C. более 150 см³
 - D. объем простаты не является показанием к операции +
16. Не является показанием к оперативному лечению гиперплазии простаты:
- A. объем остаточной мочи более 50 мл
 - B. максимальная скорость мочеиспускания менее 20 мл/с +
 - C. камни мочевого пузыря, сформировавшиеся вследствие хронической задержки мочи
 - D. эпизод острой задержки мочи в анамнезе
17. «Золотым стандартом» оперативного лечения гиперплазии простаты является:
- A. трансуретральная резекция +
 - B. лапароскопическая аденомэктомия
 - C. робот-ассистированная аденомэктомия
 - D. позадилоная аденомэктомия
18. К малоинвазивным методикам лечения гиперплазии простаты не относят:
- A. установку простатических стентов и систем UroLift
 - B. лапароскопическую аденомэктомию +
 - C. трансуретральное электрочастотное воздействие
 - D. трансуретральную микроволновую термотерапию
19. Для дифференциальной диагностики гиперплазии и рака простаты применяют:
- A. биопсию простаты
 - B. определение уровня простатспецифического антигена в крови

- C. мрт органов малого таза с контрастированием
- D. все ответы верные +

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

- A. 25-30
- B. 40-45
- C. 55-60
- D. 70-80 +

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

- A. 25-30
- B. 45
- C. 60 +
- D. 70-80

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

- A. эстроген
- B. 5α -дигидротестостерон +
- C. α -фетопротеин
- D. альдостерон

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

- A. 20-30%
- B. 35-45%
- C. 65-70%
- D. 80-90% +

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

- A. 1 раз в 2 года
- B. 2 раза в год
- C. 1 раз в год +
- D. 1 раз в 5 лет

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

- A. чреспузырная аденомэктомия
- B. лапароскопическая аденомэктомия

- C. позадилоная аденомэктомия
- D. верные ответы A и C +

26. характеризуется непроизвольным подтеканием мочи при любом повышении внутрибрюшного давления.
- A. Стрессовое недержание +
 - B. Поллакиурия
 - C. Ночное недержание
 - D. Императивное недержание
27. Равномерное содержание лейкоцитов во всех порциях мочи при трёхстаканной пробе свидетельствует о воспалительном процессе:
- A. В почках +
 - B. В передней уретре
 - C. В предстательной железе
 - D. В мочеиспускательном канале
28. Для ... наиболее характерна острая боль с иррадиацией в поясничную область и по ходу мочеточника
- A. Почечной колики +
 - B. Заболеваний мочевого пузыря
 - C. Хронического пиелонефрита
 - D. Воспаления предстательной железы
29. Наиболее частой причиной императивного недержания является:
- A. Гиперактивность детрузора +
 - B. Травма спинного мозга
 - C. Осложнение после аденомэктомии
 - D. Инфравезикальная обструкция
30. ... является механизмом возникновения почечной колики после гематурии при злокачественной опухоли почки.
- A. Обтурация просвета мочеточника сгустком крови +
 - B. Перегиб мочеточника
 - C. Аллергический отек мочеточника
 - D. Обтурация просвета мочеточника почечным камнем
31. Ущемление суженной крайней плоти позади головки полового члена называется:
- A. Парафимоз +
 - B. Фимоз
 - C. Баланопостит
 - D. Эпидидимоорхит
32. Воспалительный процесс локализуется в передней уретре если повышенное количество лейкоцитов обнаруживают ... порции мочи.
- A. В первой +
 - B. Во второй
 - C. 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 +

- В. Деструктивным
- С. Ирритативным
- Д. Императивным

42. Асептическая пиурия наиболее часто встречается при:

- А. Туберкулезе мочевой системы +
- В. Филяриозе
- С. Сахарном диабете
- Д. Онкологических заболеваниях

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

- А. Крови и гноя +
- В. Крови
- С. Эпителиальных цилиндров
- Д. Лимфы

44. Истинная протеинурия чаще связана с:

- А. Повреждением почечных клубочков +
- В. Содержанием бактерий в моче
- С. Нарушением пуринового обмена
- Д. Поражением дистального отдела нефрона

45. Баланопостит – это воспаление:

- А. Головки полового члена и крайней плоти +
- В. Головки полового члена
- С. Препуциального мешка
- Д. Парауретальных желез

46. При хроническом уретрите боль во время мочеиспускания:

- А. Сопровождается ощущением жжения, зуда +
- В. Сильная и острая
- С. Отсутствует
- Д. Возникает периодически

47. Гематурия при опухоли почки чаще носит характер:

- А. Тотальной +
- В. Инициальной
- С. Терминальной
- Д. Начальной

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

- А. Секрета желез Литтре +
- В. Спермы до полового акта
- С. Секрета предстательной железы
- Д. Крови вне акта мочеиспускания

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

- А. Крипторхизм +
- В. Гидроцеле

C. Парафимоз

D. Эпидидимоорхит

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

A. Трёхстаканная проба +

B. Проба Зимницкого

C. Проба Нечипоренко

D. Сбор суточной мочи

51. Характеристикой анурии является:

A. Диурез менее 50 мл в сутки +

B. Наличие тромба в почечных венах

C. Пустой мочевой пузырь

D. Наличие миоглобина в крови

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

A. Обструктивного +

B. Деструктивного

C. Императивного

D. Ирритативного

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

A. Острая боль, гематурия +

B. Острая боль, ишурия

C. Ноющая боль, гематурия

D. Гематурия, острая боль

54. При ретроградной эякуляции сперма попадает в:

A. Мочевой пузырь +

B. Мочеиспускательный канал

C. Семенные пузырьки

D. Урогенитальную диафрагму

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

A. Преренальная +

B. Аренальная

C. Постренальная

D. Ренальная

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

A. Оксалатурии +

B. Хилурии

C. Фосфатурии

D. Уратурии

57. К обструктивным 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. Пострениальной анурии

64. Уменьшение в эякуляте зрелых сперматозоидов – это:

- A. Олигозооспермия +
- B. Олигоспермия
- C. Азооспермия
- D. Астенозооспермия

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. А 30-50 лет +
 - B. В 50-70 лет
 - C. С 70-90 лет
 - D. D 20-40 лет
77. К эндогенным факторам развития МКБ не относятся _____ :
- A. А алиментарные особенности +
 - B. В дефицит или передозировка витамином D
 - C. С 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. А коралловидных +
 - B. В скалистых
 - C. С веточных
 - D. 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. преренальная 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 рентгенконтрастного 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 ретнгатонегативным 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 осколков+
- 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

- В. концентрации сперматозоидов
 - С. абсолютного числа лейкоцитов
 - Д. бактерий
102. В некоторых случаях единственной возможностью дифференцировать секреторную и экскреторную формы азооспермии при нормальных размерах яичек и уровне ФСГ позволяет:
- Е. Биопсия яичек
 - Ф. УЗИ
 - Г. Хромосомный анализ
 - Н. Спермограмма
103. Показанием к проведению генетического теста у мужчин с бесплодием является:
- А. Выраженная олигозооспермия
 - В. Лейкоспермия
 - С. Повреждение яичка
 - Д. 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.
- А. 12 и более месяцев
 - В. 9 месяцев
 - С. 6 месяцев
 - Д. 3 месяцев
105. Количество сперматозоидов в эякуляте при резко выраженной олигозооспермии _____ в 1 мл.
- А. <5 млн
 - В. 6-8 млн
 - С. 10-15 млн
 - Д. 50-70 млн
106. Форма бесплодия, при которой нарушен процесс выведения сперматозоидов при их сохранной выработке, называется:
- А. Экскреторной
 - В. Секреторной
 - С. Смешанной
 - Д. Обструктивной
107. К тестикулярным нарушениям, приводящим к мужскому бесплодию, относится:
- А. Варикоцеле
 - В. Задержка полового развития
 - С. Эректильная дисфункция
 - Д. Гипоспадия
108. Эякулят для исследования получают после _____ воздержания.
- А. 2-4 дней
 - В. 8-10 дней
 - С. 14 дней
 - Д. 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 сниженные базальный и стимулированный уровни ЛГ в сыворотке крови у мужчин с бесплодием являются признаками синдрома:
- A. Паскуалинни
 - 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 молодом
 - C. Только зрелом
 - D. Только пожилым
142. За обеспечение и поддержание сперматогенеза отвечают:
- A. сустициальные
 - B. интерстициальные эндокриноциты
 - C. питуциты
 - 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
 - C. Синдром гиперкоагуляции

- D. Повышенный уровень фруктозы в спермограмме
150. Синдром Рейфенштейна характеризуется:
- A. Частичной нечувствительностью к андрогенам+
 - B. Изолированной аплазией сперматогенного эпителия
 - C. Дефицитом 5 α -редуктазы
 - D. Врожденным дефицитом ГнРГ
151. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- A. Светлоклеточный
 - A. Перстневидноклеточный
 - B. Плоскоклеточный
 - C. Муцинозный
152. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- A. Хромофобный
 - B. Крупноклеточный
 - C. Мелкоклеточный
 - D. Гигантоклеточный
153. Гистологический вариант почечноклеточного рака:
- A. Папиллярный
 - B. Мелкоклеточный
 - C. Муцинозный
 - D. Перстневидноклеточный
154. К доброкачественной опухоли почки относится:
- A. онкоцитомы
 - B. опухоль Гравитца
 - C. гипернефрома
 - D. опухоль Панкоста
155. К доброкачественной опухоли почки относится:
- a. ангиомиолипома
 - A. опухоль Панкоста
 - B. опухоль Гравитца
 - C. гипернефрома
156. Рак почки чаще встречается у:
- A. мужчин
 - B. женщин
 - C. людей обоих полов приклонного возраста
 - D. детей
157. Число заболевших почечноклеточным ежегодно увеличивается на:
- A. 2-3%
 - B. 0,5-1%
 - C. 4-5%
 - D. 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 вену выше диафрагмы / или с признаками прорастания нижней полую вену, 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. выбухание 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
- B. лейкоцитоз

- C. гиполипидемия
- D. гемосидероз

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

- A. гиперкальциемия
- B. гиперхлоремия
- C. гипернатриемия
- D. гипофосфатемия

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

- A. артериальная гипертензия
- B. диастолическая дисфункция миокарда
- C. регургитация на митральном клапане
- D. регургитация на трикуспидальном клапане

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

- A. нейромиопатия
- B. дисгевзия
- C. полинейропатия
- D. демиелинизация

181. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- A. кровоизлияния
- B. кардиомиопатии
- C. митральной регургитации
- D. недостаточности аортального клапана

182. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- A. персистирующего кашля
- B. недостаточности клапана лёгочной артерии
- C. диффузного кардиосклероза
- D. рецидивирующей пурпуры

183. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- A. патологических переломов
- B. копролитов
- C. дисгевзии
- D. анкилозирующего спондилоартрита

184. Для метастатического рака почки может быть характерно наличие:

- A. кахексии
- B. эксикоза
- C. 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. 12x6 см +
 - B. 5x3 см
 - C. 15x8 см
 - D. 20x15 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. Кортикальном 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 +

- В экскреторная урография
С 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 глутамина
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
А 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 уреазапродуцирующей 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 мочевого пузырь
- 299 Формирование фосфатных "инфекционных" камней происходит при рН 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 катетеризировать (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 камент 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 метафилактики 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 опухоли 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 ирритативных 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 остановки 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 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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023