Тестовые задания по «Урологии и андрологии» для аттестации врачей урологов на присвоение квалификационной категории

ТЕСТЫ для стационарных урологов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общая урология | 220 | 40% |
| Оперативная урология | 165 | 30% |
| Андрология | 165 | 30% |

I. Тесты по общей урологии

1. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для:

а) острого пиелонефрита

б) некроза канальцев

в) нефритического синдрома

г) амилоидоза почек

2. Укажите правильное определение острого цистита:

а) инфекция мочевого пузыря (нижних отделов мочевыводящих путей); полиэтиологическое заболевание, при котором инфекционно-воспалительный процесс локализуется в стенке мочевого пузыря (преимущественно в слизистой оболочке)

б) воспаление мочевого пузыря (нижних отделов мочевыводящих путей и уретры);

в) неспецифическое иммунно-воспалительное заболевание нижних отделов мочевых путей

г) рецидивирующая инфекция мочевого пузыря

д) специфичекое воспаление стенки мочевого пузыря

3. Укажите какой возбудитель в 75 - 95% случаев вызывает острый цистит:

а) Staphylococcus saprophyticus

б) Escherichia coli

в) Proteus mirabilis

г) Klebsiella pneumoniae

4. Препаратом выбора для лечения трихомонадной инфекции является:

а) олететрин

б) норфлоксацин

в) метронидазол

г) нистатин

5. Среди небеременных женщин без сопутствующих инфекционно-воспалительных заболеваний рост в посеве изолированных микробов, таких как лактобациллы, энтерококки, стрептококки группы Б и коагулазонегативные стафилококки (кроме S. Saprophyticus) чаще всего считается:

а) допустимой нормой

б) патологией

в) микст-инфекцией

г) загрязнением мочи при ее сборе (использование не стерильной посуды, не соблюдение гигиены и пр.)

6. Все факторы риска развития острого цистита указаны верно, кроме:

а) недавний сексуальный контакт

б) ИМВП в анамнезе

в) недавнее применение спермицидов

г) пожилой возраст

д) молодой возраст

7. Женщина 42 лет, обратилась в приемное отделение с типичными симптомами цистита и при осмотре выделений с признаками раздражения наружных половых органов не выявлено, Ваша дальнейшая тактика:

а) начать эмпирическое лечение без проведения диагностических тестов

б) ОАМ

в) провести цистоскопию

г) консультация гинеколога

8. Катетеризация противопоказана при острой задержке мочи, вызванной

а) фимозом

б) опухолью мочевого пузыря

в) камнем уретры

г) разрывом уретры

9. Какой показатель указывает на маловероятный диагноз цистита:

б) более 10 лейкоцитов/мкл в средней порции анализа мочи

в) менее 10 лейкоцитов/мкл в средней порции анализа мочи

г) протеинурия

10. Обнаружение ≥ 103 уропатогенов/мл в средней порции мочи у женщин с симптомами цистита:

а) подтверждает диагноз

б) не подтверждает диагноз

в) подтверждает диагноз, но не требует лечения

г) требует динамического наблюдения

11. Основным методом диагностики клапана задней уретры является

а) восходящая уретрография

б) инфузионная урогафия

в) микционная цистоуретрография

г) цистоскопия

12. Из перечисленных конкрементов являются рентгено-контрастными

а) оксалаты

б) ураты

в) фосфаты

г) смешанные камни

13. На экскреторной урограмме стоя на 10 минуте б-го Х., 56 лет: костно-суставной аппарат без особенностей; границы m. Psoas maijor с четкими контурами, выделительная функция удовлетворительная слева, справа отсутствует, часть контраста в мочевом пузыре. На отсроченных урограммах на 45, 60 120 минутах следы контраста отсутствуют, укажите Ваше заключение:

а) снижение функции почки

б) "немая" почка

в) внутрипочечное расположение лоханки

г) вторичный пиелонефрит

14. Формой инфравезикальной обструкции, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является

а) гипертрофия семенного бугорка

б) клапан задней уретры

в) врожденный стеноз уретры

г) меатостеноз

д) склероз шейки мочевого пузыря

15. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к пузырному доступу при оперативном лечении?

1. свищ в зоне устьев мочеточников.
2. свищ ниже межмочеточниковой связки.
3. пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным.
4. пузырно-влагалищный свищ в сочетании с влагалищно-ректальным.

16. Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря является

а) экскреторная урография

б) цистоскопия

в) цистография

г) катетеризация мочевого пузыря

д) хромоцистоскопия

17. У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. Данные жалобы отмечаются с периодичностью в один месяц.

Вопрос: каков наиболее вероятный диагноз?

1. рецидивирующий геморрагический цистит.
2. уретро-влагалищный свищ.
3. пузырно-влагалищно-кишечный свищ.
4. пузырно-маточный свищ.

18. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к влагалищному доступу при проведении хирургического лечения?

1. свищ в зоне мочевого пузыря.
2. свищ в зоне устьев мочеточников.
3. свищ ниже устьев мочеточников.
4. пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным.

19. Осложнением крипторхизма является

а) бесплодие

б) малигнизация

в) перекрут яичка

г) аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка

д) все перечисленное

20. Для паховой ретенции яичка характерно

а) смещение яичка при пальпации в сторону бедра

б) смещение яичка по ходу пахового канала

в) не определяющееся при пальпации яичко

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

21. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети.

Вопрос: что показано больной в данном случае?

1. уретерокутанеостомия.
2. перевязка мочеточника.
3. пиелостомия.
4. уретероанастомоз.

22. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2х7,0х7,8см. Последний раз обследовалась около 7 лет назад. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. Общее самочувствие больной не страдает, температура тела в пределах нормы. При проведении экскреторной урографии уродинамических нарушений не отмечается.

Лаб. данные: ОАК- эритроциты 3,9 млн, Hb- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегменоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, PH-7,8, белок-следы, лейкоциты-7-8 в п/зр, эритроциты-0-2 в п/зр, Б/Х крови: билирубин- 11,9, сахар-6,8, холестерин- 8,6, мочевина-6,4, креатинин-0,9.

Вопрос: какова дальнейшая тактика ведения данной больной?

1. пункцию кисты с введение склерозирующего раствора. (+)
2. постоянный дренаж в кисту во время ее пункции.
3. операцию - иссечение кисты почки.
4. нефрэктомию.

23. Для перекрута яичка в мошонке характерны

а) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром

б) внезапное начало, затем светлый промежуток, после отек, гипермия, постепенное нарастание отека

в) внезапное начало заболевания быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гипермия мошонки

г) умеренная гипермия и отек мошонки без болевого симптома

д) симптоматика зависит от возраста

24. На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правой почки. Данная симптоматика беспокоит в течение трех недель.

Вопрос: к какому методу диагностики наиболее целесообразно прибегнуть в данном случае?

1. экскреторная урография и вагинография. (+)
2. нисходящая цистография.
3. цистоскопия.
4. ретроградная уретрография.

д) двенадцатиперстная кишка

26. Мышечное почечное ложе образовано:

а) поперечная мышца живота, квадратная мышца поясницы, большая поясничная мышца, диафрагма

б) поперечная мышца живота, малая поясничная мышца, большая поясничная мышца, диафрагма

в) поперечная мышца живота, квадратная мышца поясницы, большая поясничная мышца, внутренняя косая мышца живота

г) поперечная мышца живота, квадратная мышца поясницы, большая поясничная мышца, наружная косая мышца живота

д) паранефральная клетчатка, квадратная мышца поясницы, большая поясничная мышца, диафрагма

27. Толщина почечной паренхимы при гидронефрозе зависит от:

а) размеров лоханки

б) размеров чашечек

в) длительности и выраженности процесса

г) пола больного

д) возраста больного

28. У больного после катетеризации мочевого пузыря не получено значительного количества мочи, в этом случае постановка диагноза требует все перечисленное, кроме:

а) эпицистостомия

б) УЗИ

в) внутривенная пиелография

г) компьютерная томография

29. Наиболее частый источник инфицирования почек при туберкулезе:

а) лимфатические узлы

б) кости

в) легкие и кишечник

г) плевра

30. 12-летний мальчик сбит автомобилем сзади отброшен на капот. При КТ без контрастирования поврежденной почечной паренхимы не обнаружено. Диагностированы повреждения опорно-двигательного аппарата. Спустя 5 дней повысилась температура и появился озноб. При УЗИ в медиальной части паранефральной клетчатки обнаружено скопление жидкости. Какое повреждение наиболее вероятно?

а) отрыв почечной артерии

б) разрыв ЛМС

в) кровоизлияние в надпочечник

г) разрыв в почечной вены

31. У больной 46 лет, боли в правой половине поясничной области, иррадирующие в правое бедро и срамные губы. Дважды наблюдалась рвота, не облегчающая состояние, температура тела нормальная, беспокойна, мечется от боли, симптом Гольдфлама положительный справа. Для какой патологии характерен симптомокомлекс?

а) острый панкреатит

б) острый аппендицит

в) почечная колика

г) перфоративная язва

32. 23-летний мужчина, попавший в автокатастрофу, жалуется на разлитую боль в животе. Моча красная. При микроскопии мочи – более 500 эритроцитов в поле зрения, протеинурия. Каков вероятный механизм появления белка в моче?

а) травма мочеточника

б) неправильные результаты анализов

в) показатели в пределах нормы

г) протеинурия не связана с травмой

33. Больной 68 лет обратился в поликлинику с жалобами на мочеиспускание с примесью крови, иногда со сгустками, в течение месяца. По данному поводу больной направлен на цистоскопию. Что можно выявить при данном обследовании:

1. наличие метастаза
2. функцию пораженной почки
3. сторону поражения
4. строение опухоли

34. Какой из показателей обладает наибольшей диагностической ценностью при подозрении на врожденную гиперплазию надпочечников?

а) кариотип

б) уровень кортикостероидов в моче

в) концентрация тестостерона в сыворотке

г) уровень фактора регрессии мюллеровых протоков в сыворотке

д) содержание 17-гидрооксипрогестерона

35. 45-летней женщине выставлен диагноз рецидивирующей инфекции нижнего мочевого тракта, что является причиной:

а) правильно б) и в)

б) не произошло клинического улучшения в течение 3 дней лечения

в) симптомы разрешились, но в течении 2-х недель возник рецидив

г) эпизоды острого цистита без фактора риска

36. Больной Ш., 25 лет, поставлен диагноз правостороннего нефроптоза. После введения пробной дозы рентгенконтрастного вещества появилась тошнота, рвота, жидкий стул, головокружение, через 7 мин потеряла сознание. АД снизилось до 70/40 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, пульс 120 уд в мин., нитевидный. Какое осложнение наступило у больной?

а) анафилактический шок

б) идиосинкразия

в) гиповолемический шок

г) коллапс

37. У больного отмечается физиологическое движение почки больше одного позвонка (5 см), что вы заподозрите?

а) дистопию почки

б) нефроптоз

в) патологию паранефральной клетчатки

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

38. Назовите признаки странгурии:

а) затрудненное мочеиспускание, ложные позывы, сильные боли и чувства переполнения в области мочевого пузыря

б) отсутствие мочеиспускания при позывах на него и переполненный мочевой пузырь

в) непроизвольное мочеиспускание без позыва

г) частые позывы к мочеиспусканию

39. У больного 65 лет в течение 4 месяцев отмечаются жалобы на учащенное мочеиспускание, вялой струей, малыми порциями. Появилось чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Ночью встает мочиться 1раз.

Вопрос: какой метод ранней диагностики наиболее информативен:

1. КТ.
2. УЗИ.
3. МРТ.
4. Исследовние per rectum.

40. Девочка 13 лет, после перенесенной ангины стала жаловаться на боли в поясничной области, при этом температура тела нормальная. Отмечает пастозность лица, век, особенно по утрам. Результат посева мочи – моча стерильна. В ОАМ: белок – 1 г/л, эритроциты – сплошь в поле зрения, лейкоциты – 14 – 16 в п/зр в первом анализе, в последующих лейкоцитурия исчезла, оставалась гематурия. Количество мочи за сутки – 800 мл. В пробе Аддиса-Каковского эритроциты – 3 600 000, лейкоциты – 2 050 000. В пробе по Зимницкому плотность мочи 1027 – 1010. Остаточный азот 34 ммоль/л, креатинин – 18 мкмоль/л. При морфологическом исследовании почек – изменения в клубочках. Выделите основные синдромы.

а) нефритический синдром

б) мочевой

в) нефротический

г) синдром дизурии

41. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2С0 град. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперирована по поводу нефролитиаза При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2х 1012/л,Hb= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Вопрос: какой метод диагностики НАИБОЛЕЕ информативен для постановки диагноза?

1. КТ почек.
2. УЗИ.
3. экскреторная урография.
4. МРТ.

В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2С0 град. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперирована по поводу нефролитиаза При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2х 1012/л,Hb= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Вопрос: какой метод диагностики НАИБОЛЕЕ информативен для постановки диагноза?

1. КТ почек.
2. УЗИ.
3. экскреторная урография.
4. МРТ.

42. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов: 1) озноб 2) боли в области почки 3) высокая температура 4) обильный пот 5) слабость?

а) правильно 1,2,3,4 и 5

б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5

в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2

г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4

43. Больной Б., 19 лет, поступил в тяжелом состоянии с высокой температурой тела и ознобом. При осмотре кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Пульс 120 уд в мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут, с обеих сторон прощупываются увеличенные почки. При цистостомии: выраженное уретероцеле с точечным отверстием на обеих сторонах. Экскреторная урограмма не сделана из-за ХПН (мочевина крови 2,0 г/л, креатинина 0,05 г/л, изостенурия). На антеградной пиелограмме: выраженное расширение чашечек, лоханок и удлинение мочеточников с обеих сторон. Укажите причину заболевания?

а) поликистоз почек

б) двустороннее уретероцеле

в) гидроуретеронефроз

г) пионефроз

44. Девочка 8 лет, обратилась за помощью с диагнозом хронический цистит и ночное недержание мочи. Со слов родителей, ребенок с рождения страдает ночным и дневным недержанием мочи. Одновременно сохраняется самостоятельное мочеиспускание 6 – 7 раз в сутки. Ребенок правильного телосложения, почки не увеличены, область половых губ и внутренние поверхности бедер раздражены мочой. В ОАК и ОАМ патологии не выявлено. При хромоцистоскопии: обычные расположения устьев мочеточников и нормальное выделение индигокармина с обеих сторон. Вскоре после хромоцистоскопии, белье ребенка намокло синей мочой. Каков предварительный диагноз?

а) острый цистит

б) энурез

в) эктопированное устье мочеточника

г) хронический цистит

45. Больной 48 лет, страдает хроническим эпидидимитом и циститом, цистоскопия не удалась из-за малой емкости мочевого пузыря. Составьте план обследования.

а) обзорная рентгенография органов грудной клетки

б) консультация онколога

в) УЗИ органов малого таза

г) посев мочи на микрофлору

д) многократное исследованиемочи на БК, экскреторная урография

46. Больной 40 лет, произведены кесарево сечение и надвлагалищная ампутация матки. После операции моча не выделяется. Состояние ухудшилось, появились боли в пояснице справа, пульс 100 уд в мин., АД 160/88 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут. Пальпируется увеличенная правая почка, симптом Гольдфлама положителен справа. На обзорной урограмме: контуры почек не видны из-за большого количества газов в кишечнике. При цистоскопии: мочевой пузырь пуст, в области треугольника Льето значительная гиперемия и умеренная отечность, видно только единственное устье мочеточника справа. Катетер, введенный в правый мочеточник встретил на 10 см препятствие. Контрастный раствор заполнил мочеточник лишь на протяжении 10 см. Какова причина ОПН?

а) перевязан мочеточник во время операции

б) сдавление гематомой

в) осложнения во время наркоза

г) перерезан мочеточник во время операции

47. Больному П., 27 лет, молодой врач сделал катетеризацию левого мочеточника. Во время ретроградной пиелографии больной жаловался на сильные боли в поясничной области слева. Вскоре появилась микрогематурия и повысилась температура до 390С. О каком осложнении Вы подумали?

а) анафилактический шок

б) аллергическая реакция на введение контрастного вещества

в) пиеловенозный рефлюкс

г) ятрогенное повреждение мочеточника

49. 58-летний мужчина обратился в приемное отделение по поводу подагры. У него выявлена гипертензия (160/105 мм.рт.ст.), выраженная протеинурия, отсутствие крови в моче (проба с индикаторной полоской). Дополнительное обследование: отношение белок/креатинин в моче – 2,1, электрофорез белков мочи – канальцевый характер протеинурии. В крови – концентрация креатинина – 18 мг/л, мочевины – 85 мг/л. В ходе опроса установлено, что больной длительное время употребляет алкогольные напитки домашнего приготовления из злаков (использует старый радиатор). Состояние данного больного соответствует:

а) картине отравления свинцом

б) алкогольного отравления

в) подагры

г) гипертонического криза

50. 25-летнего мужчину, без сознания, доставили в нейрохирургическое отделение после автокатастрофы. КТ головы выявила перелом основания черепа. Через 4 ч отмечено увеличение мочеотделения (2,5 л за 8-часовую смену). Такое нарушение встречается во всех случаях, кроме:

а) шистосомоз

б) центральный несахарный диабет

в) опухоли

г) менингит

51. Основные механизмы развития патологической протеинурии, кроме:

а) смена положения тела

б) изменения барьерных свойств клубочкового фильтра

в) нарушение способности гломерулярного фильтра регулировать проницаемость белков в зависимости от их заряда или размера

г) перегрузочная протеинурия

52. Длина мочеточника в норме у мужчины равна:

а) 29-31 см

б) 30-33 см

в) 27-30 см

г) 26-34 см

53. У 65-летней женщины имеется ХПН как результат хронического гломеролонефрита. 3 мес назад она чувствовала себя хорошо. Сейчас у нее жалобы на отсутствие аппетита, рвоту и общее недомогание. Ее беспокоит кожный зуд, плохой сон, боль в груди. При физикальном обследовании выявлено: АД 146/92 мм.рт.ст., звук трения перикарда и двусторонние отеки лодыжек. Что следует предпринять?

а) необходимо срочно провести диализ

б) специфическое лечение заболевания

в) лечение диетой

г) лечение отеков диуретиками

54. Больная 38 лет длительное время страдает болями в поясничной области. Находиться на диспансерном учете у уролога. Очередное обострение в течение 2-х дней. По данным клинического анализа мочи патологии не найдено.

Вопрос: какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса?

1. метод Каковского-Аддиса.
2. проба Нечипоренко.
3. проба Реберга.
4. преднизолоновый тест.

55. У 45-летнего больного, слесаря, обнаружены гипертрофия околоушных, слюнных желез, конкрактура Дюпиетрена, протеинурия (2,5 г/л), гематурия (40-60 в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз:

1. идиопатический IgA - нефрит.
2. гломерулонефрит при геморрагическом васкулите.
3. гломерулонефрит алкогольной этиологии.
4. волчаночный гломерулонефрит.

56. У мальчика 6 лет правое яичко в мошонке отсутствует. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. Где прощупывается округлое образование?

а) в правой паховой области

б) в левой паховой области

в) не прощупывается

г) в лобковой области

57. Больной 16 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность помочится, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. 3 ч назад, перелезая через забор, упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности. Над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. Какой предварительный диагноз поставите?

а) разрыв бульбарного отдела мочеиспускательного канала

б) разрыв мочевого пузыря

в) разрыв простатического отдела мочеиспускательного канала

г) ушиб мягких тканей промежности

58 У больного имеется затек гноя в области малого вертела, где было удалено 100-150 мл гноя. Из анамнеза выяснено, что травму бедра он не получал, хотя отметил, что у него была травма поясничной области. Укажите пути распространения гноя в область малого вертела и по ходу каких топографических образований распространился гной?

а) по ходу m. iliopsoas maior

б) по ходу m. iliopsoas minor

в) trigonum lumbale

г) четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда

59. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 380 град, в течении 5-ти дней, продолжительные ознобы. Из анамнеза: дважды оперирована на правой почке по поводу нефролитиаза: 5 лет назад- дистанционная литотрипсия, 2 года назад пиело-, нефролитотомия. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2х 1012/л,Hb= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7х2,3, 2,0х1,8см.

Вопрос: какая лечебная тактика предпочтительна?

1. нефрэктомия.
2. массивная антибиотикотерапия.
3. пункционная нефростомия.
4. катетеризация мочеточника.

60. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39?С, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

1. бактериальный перитонит.
2. абдоминальный нефротический криз.
3. почечная колика.
4. апостематозный пиелонефрит.

61. У больного 40 лет отмечаются боли в левой поясничной области, в течение 3-х дней. Впоследствии присоединилась температура и ознобы. Лихорадка носит постоянный характер. По данным УЗИ и КТ почек и мочевыводящих путей: конкрементов, обструкции мочеточников нет, подвижность левой почки резко ограничена.

При осмотре: левая нога согнута в колене и тазобедренном суставе и слегка приведена к животу.

Вопрос: какой патогномоничный признак вы ожидаете увидеть на обзорной урограмме?

1. сколиоз позвоночника в сторону поражения.
2. отсутствие контуров поясничных мышц.
3. ротация позвоночника.
4. смазанность контуров почки.

62 Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня н/з мочеточника размерами 0,6 х 0,8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий: 1) интенсивная антибактериальная терапия, 2) операция – ревизия почки, нефростомия, 3) катетеризация правого мочеточника, 4) уретеролитотомия, 5) чрезкожная пункционная нефростомия.

а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5

б) правильно 1, 3, 4, 5 и 2

в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3

г) правильно 3, 4, 2, 1

63. Что такое ургентное недержание мочи?

а) неспособность удерживать мочу при императивном позыве

б) ненормальное редкое мочеиспускание

в) никтурия

г) паллакиурия

64. Больная К., 22 года была госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом спленомегалия. У больной отмечается умеренная почечная недостаточность. При осмотре прощупываемое образование «селезенка» исчезло, что дало повод к урологическому обследованию. На ретроградной пиелограмме: слева имеется отклонение мочеточника кнаружи, тень мочеточника обрывалась на уровне третьего поясничного позвонка, а лоханка не наполнялась контрастным веществом, справа – выраженное расширение почечной лоханки и чашечек с сужением и перегибом мочеточника в прилоханочном отделе. Каков диагноз и тактика лечения?

а) поликистоз почек, лечение консервативное

б) двусторонний гидронефроз, лечение оперативное

в) МКБ, лечение оперативное

г) нефроптоз, лечение оперативное

65. Почечная колика, пиелонефрит, травма почки, тромбоз почечной вены, холецистит, гломерулонефрит, кистозная болезнь, гидронефроз являются причиной болей в:

а) поясничной области

б) правой подвздошной области

в) эпигастрии

г) над лоном

66. На цистограмме в передне-задней проекции отмечаются затеки контраста имеющих вид «языков пламени» или «расходящихся лучей». Все контрастированные образования находятся ниже верхнего края вертлужной впадины, ваше заключение:

а) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

б) повреждение кишечника

в) повреждений нет

г) внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

67. У больного с нефротическим синдромом планируется выполнение нефробиопсии. Абсолютным противопоказанием к ее проведению является все нижеперечисленное, кроме:

а) единственная почка

б) высокий уровень азотемии

в) нарушения коагуляции

г) нефроптоз II степени

68. Какой вид терапии Вы выберите при V стадии хронической болезни почек (терминальной почечной недостаточности):

а) исключительно гипотензивная терапия с целевым уровнем АД 120/80 мм.рт.ст.

б) 1 и петлевые диуретики

в) преднизолон 1 мг/кг веса тела в сочетании с циклофосаном 2,5 мг/кг веса тела

г) диализная терапия

69. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к трансперитонеальному доступу при хирургическом вмешательстве?

1. свищ в зоне устьев мочеточников.
2. пузырно-влагалищно-ректальный свищ.
3. пузырно-влагалищный и уретро-влагалищный свищи.

свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря

70. Пробу Реберга-Тареева назначают для определения:

а) скорости клубочковой фильтрации

б) лейкоцитурии

в) микрогематурии

г) осмоляльности мочи

71. У больного с сахарным диабетом (в общем анализе мочи-глюкоза 3%, относительная плотность-1,020) и мочевым синдромом с признаками пиелонефрита планируется проведение рентгенологического исследования. Внутривенная урография может проводиться:

а) по стандартному протоколу

б) с учетом результатов пробы Зимницкого

в) с учетом результатов пробы Нечипоренко

г) с учетом результатов пробы Сулковича

72. У больного с «краш-синдромом» в первые сутки при контроле анализа мочи обнаружены гиалиновые, зернистые, эпителиальные цилиндры, что свидетельствует скорее всего о:

а) развитии гломерулонефрита

б) начальных проявлениях острой почечной недостаточности

в) наличии гемолитической желтухи

г) развитии пиелонефрита

73. Женщина 64 лет с ХПН поступила с болью в грудной клетке. ЭКГ без изменений. Уровень КФК – 420 Ед/л (N < 200 Ед/л ), КФК MБмасс – 5,5 нг/мл (N <5,5 нг/мл), Тропонина Т – 0, 00 мкг/л (N <0, 06 мкг/л), миоглобина – 217 мкг/л (N < 80 мкг/л). Предположительный диагноз:

а) острый инфаркт миокарда

б) пневмоторакс

в) межреберная невралгия

г) уремический перикардит

74. Облитерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7см, сделана нефростомия у больной 30 лет после кесарева сечения. В дальнейшем ей необходимы:

а) уретроцистостомия

б) нефрэктомия

в) уретерокутанеостомия

г) операция Боари

75. У больного развился уретроректальный свищ после абсцесса простаты (существует 10 мес). В этом случае целесообразно:

а) провести цистостомию (первый этап)

б) установить противоестественный анус

в) провести заживление свища на постоянном катетере

г) провести пластику уретроректального свища промежностным доступом с цистостомией

76. Неотложная помощь при острой травме уретры:

а) цистостомия

б) первичный шов уретры

в) бужирование

г) пластика уретры по Хольцову

77. Мотоциклист, который двигался с высокой скоростью, попал в аварию. При поступлении жаловался на боль в животе. Проведена неотложная лапаротомия. Во время операции обнаружена большая отграниченная стабильная непульсирующая правосторонняя забрюшинная гематома. На экскреторной урограмме правая почка почти не контрастировалась, тогда как левая быстро накапливала и экскретировала контраст. Что нужно предпринять?

а) провести нефрэктомию

б) провести на операционном столе артериографию

в) выделить проксимальную часть почечных сосудов, вскрыть почечную фасцию и осмотреть почку

г) провести ретроградную пиелографию

78. У 16-летнего подростка, прооперированного по поводу члено-мошоночной гипоспадии, диагностирована стриктура губчатой части уретры длиной 8 см. за несколько лет юноша перенес 9 операций на мочеиспускательном канале. Каков наилучший метод лечения?

а) уретропластика наложением кругового фасциально-кожного лоскута

б) промежностная уретростомия

в) двухэтапная уретропластика перфорированным трансплантантом

г) буккальная уретропластика

79. Назовите основной источник кровоснабжения дистальной части уретры во время уретропластики «конец в конец»?

а) дорсальная артерия полового члена

б) глубокая артерия полового члена

в) наружная половая артерия

г) артерия уретры

80 У 67-летнего мужчины без нарушения мочеиспускания в анамнезе после операции на сердце выявлена стриктура уретры длиной 0,3 см. Выберите лучший способ лечения.

а) уретропластика «конец в конец»

б) буккальная уретропластика

в) фасциально-кожный лоскут на питающей ножке

г) внутренняя уретротомия

81. 45-летняя женщина поступила с непрерывным подтеканием мочи. Несколько лет назад перенесла радикальную гистерэктомию и дистанционную лучевую терапию по поводу рака шейки матки. Заподозрен пузырно-влагалищный свищ. Какой из перечисленных методов обычно не используются для первичного обследования?

а) микционная цистоуретрография

б) газовая цистометрия

в) цистоскопия с биопсией

г) экскреторная урография

82. У больной 58 лет метастатическая опухоль мочевого пузыря, осложненная кровотечением. Ваша тактика в дальнейшем?

а) цистостомия с целью остановки кровотечения

б) консультация онколога

в) УЗИ органов малого таза

г) эпицистостомия

83. У пациента 67 лет симптомы выраженной интоксикации, признаки значительного поражения правой почки, отсутствие заметных изменений в контрлатеральной почке, что целесообразно предпринять для спасения жизни больного?

а) нефрэктомию

б) при возможности применения методов экстракорпоральной детоксикации выполнить органосохраняющую операцию

в) ревизия и декапсуляция почки

г) правильно а) и б)

84. В небольшую сельскую больницу после автомобильной аварии поступил 32-летний мужчина с множественными травмами. При ретроградной уретрографии выявлены затеки контраста из луковичной части уретры, в мочевой пузырь контраст не поступал. Травматолог пригласил вас на консультацию. Что бы вы посоветовали?

а) провести хирургическую ревизию и первичную пластику мочевого пузыря

б) наложить первичный шов на разорванную уретру

в) попытаться осторожно установить катетер Фолея

г) наложить цистостому, провести ревизию мочевого пузыря и не дренировать предпузырное пространство

85. Какой метод лечения лучше всего использовать у 25-летнего мужчины со стриктурой луковичной части уретры длиной 3,5 см?

а) внутреннюю уретротомию

б) дилатацию уретры

в) уретропластику «конец в конец»

г) уретропластика с использованием трансплантанта слизистой щеки;

86. Больной 14-ти лет поступил с ножевым ранением, во время оперативного вмешательства обнаружено повреждение мочеточника. На какие слои надо накладывать шов?

а) соединительнотканный, мышечный и слизистый

б) соединительнотканный

в) мышечный

г) слизистый

87. Во время плановой операции грыжесечения после вскрытия грыжевого мешка выделилось около 100 мл прозрачной желтоватой жидкости с запахом мочи. При ревизии оказалось, что вскрыт просвет мочевого пузыря. Как закончить операцию?

а) послойное ушивание раны мочевого пузыря двухрядными кетгутовыми швами до установления эпицистостомической трубки

б) зашить наглухо капроновой лигатурой

в) послойно ушить рану мочевого пузыря не рассасывающейся лигатурой

г) не ушивать рану мочевого пузыря

88. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи:

а) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

б) экстренная операция - грыжесечение

в) госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении

г) плановая операция после амбулаторного обследования

89. У больного, доставленного в больницу через 3 часа от начала заболевания, врачом неотложной помощи были выявлены выраженные боли в области грыжевого выпячивания и невозможность вправления его. Во время транспортировки из машины скорой помощи в приемное отделение произошло самопроизвольное вправление грыжи. Каковы действия дежурного хирурга:

а) госпитализация, динамическое наблюдение за состоянием больного

б) лапаротомия, ревизия органов брюшной полости

в) срочная герниолапаротомия с пластикой передней брюшной стенки

г) неотложная лапароскопия

90. К методам временной остановки кровотечений относятся: а) наложение давящей повязки; б) наложение кровоостанавливающего жгута; в) введение в рану гемостатической губки; г) электрокоагуляция кровоточащего сосуда; д) лигирование сосуда; е) прошивание сосуда. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, б, е

б) а, в, д

в) б, г, е

г) в, г, д

91. Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача:

а) вправление грыжи

б) вправление грыжи после инъекции наркотиков

в) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики

г) экстренная госпитализация в хирургический стационар

92. Какой способ вы изберете для диагностики тазового абсцесса: а) ректороманоскопия; б) фиброколоноскопия; в) ректальное исследование; г) обзорная рентгенография брюшной полости; д) УЗИ с применением эндоректального датчика. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, в, д

б) б, в, г

в) в, д

г) а, г

93. У больных с тяжелой гнойно-септической интоксикацией наиболее целесообразным является проведение:

а) деривации мочи

б) консервативного лечения

в) чрескожной пункционной нефростомии

г) гемосорбции

94. Укажите показания к оперативному лечению при болезни Ормонда:

а) уретерогидронефроз

б) частая атака пиелонефрита

в) прогрессирование хронического пиелонефрита

г) все перечисленное

95. Укажите способ оперативного лечения при эктопии наружного отверстия уретры у женщин:

а) транспозиция дистального отдела уретры

б) операция Боари

в) тонкокишечная пластика уретры

г) буккальная пластика

96. Укажите наилучший хирургический доступ к абсцессу простаты:

а) трансуретральный

б) трансперинеальный

в) транслюмбальный

г) трансректальный

97. В каких случаях показана гемикастрация:

а) гнойное расправление яичка

б) множественные гнойники яичка

в) нарастающая интоксикация

г) все перечисленное

98. Какая показана операция при множественных камнях чашечек, вызвавшие гидрокаликоз:

а) пиелолитотомия

б) контактная литотрипсия

в) ДУВЛ

г) резекция почки

99. Укажите эндоскопический метод лечения МКБ:

а) уретеролитоэкстракция и уретеролитотрипсия

б) перкутанная хирургия

в) ДЛТ

г) ДУВЛ

100. Триада клиники синдрома Рейтера включает в себя:

а) уретрит, менингит, конъюнктивит

б) уретрит, конъюнктивит, полиартрит

в) проктит, простатит, цистит

г) менингит, полиартрит, уретрит

101. Больной жалуется на острые боли в области промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Температура тела повышена до 39,5 С. Мочеиспускание затруднено, болезненно. Наиболее вероятно, что у больного:

а) острый цистит

б) аденома предстательной железы

в) рак предстательной железы

г) острый простатит

102. Фертильность больных с односторонним крипторхизмом составляет

а) 100% за счет здорового яичка

б) не превышает 60-65%

в) менее 20%

г) в большинстве случаев больные инфертильны

103. Фертильность больных с двусторонним крипторхизмом составляет

а) 100%

б) больные инфертильны

в) 40-60%

г) 25-40%

104. Протезирование мошонки силиконовыми эндопротезами производится с целью

а) профилактики дисморфофобических переживаний

б) исправления косметического дефекта

в) улучшения возможности социальной адаптации

г) всего перечисленного

105. В секрете предстательной железы в норме содержится:

а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты

б) макрофаги и амилоидные тельца

в) лецитиновые зерна

г) правильно а) и в)

106. В каком пункте правильно перечислены слои мошонки, оболочек яичка и семенного канатика:

а) покожно-жировая клетчатка, мясистая оболочка, наружная семенная фасция, фасция мышцы, поднимающее яичко, мышца поднимающее яичко, внутренняя семенная фасция, влагалищная и белочная оболочки

б) поверхностная фасция живота, мясистая оболочка, наружная семенная фасция, фасция мышцы, поднимающее яичко, мышца поднимающее яичко, внутренняя семенная фасция, влагалищная и белочная оболочки

в) собственная фасция живота, мясистая оболочка, наружная семенная фасция, фасция мышцы, поднимающее яичко, мышца поднимающее яичко, внутренняя семенная фасция, влагалищная и белочная оболочки

г) кожа, мясистая оболочка, наружная семенная фасция, фасция мышцы, поднимающее яичко, мышца поднимающее яичко, внутренняя семенная фасция, влагалищная и белочная оболочки

107. Укажите ответ, где правильно перечислены составные элементы семенного канатика:

а) семявыносящий проток, артерия семявыносящего протока, яичковая артерия, лозовидное венозное сплетение, нервные сплетения семявыносящего протока и яичка, лимфатические сосуды, остатки влагалищного отростка брюшины, придаток привеска, гладкомышечная ткань, соединительнотканная клетчатка

б) артерия семявыносящего протока, яичковая артерия, лозовидное венозное сплетение, нервные сплетения семявыносящего протока и яичка, лимфатические сосуды, остатки влагалищного отростка брюшины, придаток привеска, гладкомышечная ткань, соединительнотканная клетчатка

в) семявыносящий проток, яичковая артерия, лозовидное венозное сплетение, нервные сплетения семявыносящего протока и яичка, лимфатические сосуды, остатки влагалищного отростка брюшины, придаток привеска, гладкомышечная ткань, соединительнотканная клетчатка

г) семявыносящий проток, артерия семявыносящего протока, яичковая артерия, лозовидное венозное сплетение, нервные сплетения семявыносящего протока и яичка, лимфатические сосуды, остатки влагалищного отростка брюшины, придаток привеска

108. Укажите правильную синтопию простаты:

а) спереди лобковой симфиз, сзади мочевой пузырь, сверху прямая кишка, сверху и сбоку семенные пузырьки, ампулы семявыносящих протоков, снизу мочеполовая диафрагма, с боков окружена собственным венозным сплетением

б) спереди лобковой симфиз, сзади прямая кишка, сверху мочевой пузырь, сверху и сбоку семенные пузырьки, ампулы семявыносящих протоков, снизу мочеполовая диафрагма, с боков окружена собственным венозным сплетением

в) спереди лобковой симфиз, сзади мочеполовая диафрагма, сверху мочевой пузырь, сверху и сбоку семенные пузырьки, ампулы семявыносящих протоков, снизу прямая кишка, с боков окружена собственным венозным сплетением

г) спереди мочеполовая диафрагма, сзади прямая кишка, сверху мочевой пузырь, сверху и сбоку семенные пузырьки, ампулы семявыносящих протоков, снизу лобковой симфиз, с боков окружена собственным венозным сплетением

109. Какая часть мочеиспускательного канала проходит через мышцы промежности:

а) предстательная часть

б) губчатая часть

в) перепончатая часть

г) предстательная и перепончатая части

д) правильно все ответы

110. У 30-летнего больного – острый паренхиматозный простатит, выявленный трансректально, пальпаторно и методом УЗИ – абсцесс простаты. Ему показаны:

а) трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса

б) промежностная пункция абсцесса

в) трансректальное вскрытие абсцесса

г) пункция абсцесса и постоянная ирригация

111. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:

а) над лоном

б) в поясничной области

в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

г) в промежности

112. Какая артерия снабжает кожу полового члена?

а) поверхностная надчревная артерия

б) наружная половая артерия

в) артерия полового члена

г) внутренняя половая артерия

113. Какие данные позволяют исключить выраженные нарушения фертильности у мужчин?

а) нормальное содержание ФСГ и тестостерона

б) нормальные размеры яичка

в) нормальный анализ спермы

г) наличие ребенка

114. Какой показатель анализа спермы при бесплодии выходит за пределы нормы?

а) вязкость спермы

б) подвижность сперматазоидов

в) объем эякулята

г) морфология сперматазоидов

115. Правая яичковая вена впадает:

а) в левую почечную вену

б) в правую почечную вену

в) в воротную вену

г) в нижнюю полую вену

116. Железы Литтре находятся:

а) в придатке яичка

б) в простате

в) в мошонке

г) в уретре

117. Размеры простаты в норме:

а) поперечник – 34 – 44 мм; продольный размер – 20 – 25; передне-задний – 13-21

б) поперечник – 37 – 44 мм; продольный размер – 24 – 24; передне-задний – 16-24

в) поперечник – 36– 44 мм; продольный размер – 23 – 26; передне-задний – 16-24

г) поперечник – 38 – 45 мм; продольный размер – 25 – 35; передне-задний – 17-25

118. Целесообразные сроки оперативного лечения крипторхизма:

а) 1 – 2 года

б) 2 – 3 года

в) 3 – 4 года

г) 5 – 6 лет

370. Методы лечения парафимоза:

а) катетеризация мочевого пузыря

б) круговое иссечение крайней плоти

в) антибактериальная терапия

г) вправление головки полового члена

119. Больной О., 29 лет, доставлен в больницу с жалобами на высокую температуру тела, озноб и боли в промежности. Наблюдались дизурические явления, 12 ч не мог самостоятельно мочиться. Почки не увеличены, мочевой пузырь переполнен, болезненный. Мягкий катетер не удалось провести по уретре. Какой диагноз следует поставить и какие необходимы исследования?

а) абсцесс или острое воспаление простаты, исследование простаты

б) хронический простатит, УЗИ, исследование мазка на УГИ

в) рак простаты, доплерография простаты

г) геморрой, консультация проктолога

120. У больного диагностирована опухоль в брюшной полости правого неопустившегося яичка. Какая операция показана пациенту?

а) операция Шевассю

б) операция по Соловову

в) операция не показана

г) орхиэктомия

121. Форма уретры у мужчины в виде «звездочки» определяется в:

а) области шейки мочевого пузыря

б) простатической части

в) семенного бугорка

г) мембранозной части

122. Связочный аппарат полового члена включает:

а) поверхностная подвешивающая связка

б) пращевидная связка

в) правильно а) и б)

г) собственная фасция полового члена

123. Частями семявыносящего протока являются все, кроме:

а) придатковая часть

б) канатиковая часть

в) паховая часть

г) пузырная часть

124. Какая форма не относится к гипоспадии:

а) промежностная форма

б) пенильно-лонная форма

в) пенильная форма

г) лонная форма

125. У 35-летнего больного – хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча – 100 мл. Ему показана:

а) цистостомия

б) простатэктомия

в) трансуретральная электрорезекция шейки мочевого пузыря

г) пункционная цистостомия

126. Вывих полового члена – это:

а) отрыв ножек кавернозных тел

б) нарушение целостности белочной оболочки

в) разможжение кавернозных тел

г) повреждение спонгиозного тела

127. 18-летний мужчина, тренируясь на батуте, ударился промежностью. При ретроградной уретрографии обнаружен частичный разрыв луковичной части уретры. На коже полового члена и мошонки имеются кровоподтеки. Какое утверждение справедливо?

а) глубокая фасция полового члена не повреждена

б) разрыв глубокой фасции полового члена

в) разрыв поверхностной фасции промежности

г) разрыв поверхностной фасции живота

128. Укажите оптимальную схему лечения пациентов с высоким риском прогрессирования заболевания ДГПЖ (объеи ПЖ ˃ 30см2, высокий уровень ПСА в пределах нормальных значений, наличие остаточной мочи, симптомы расстройства мочеиспускания, снижение максимальной скорости потока мочи):

а) комбинированная терапия альфа-адреноблокаторов и 5-альфа-редуктазы

б) монотерапия альфа-адреноблокаторами

в) фитотерапия

г) гормональная терапия

129. Укажите микроорганизмы, роль которых в развитии простатита является спорной:

а) кишечная палочка

б) стафилококки и стрептококки

в) протей

г) энтерококки

130. В приемное отделение обратилась женщина 35 лет с жалобами на тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 39°С, тянущие боли в поясничной области с обеих сторон, отмечает мочу красного цвета при мочеиспускании с периодическими резями. В ОАМ: умеренная протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, бактериурия и оксалурия. В ОАК : лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, сдвиг лейкоформулы влево. На УЗИ признаков нарушения оттока нет. Ваша тактика:

а) назначить антибактериальную терапию;

б) назначить патогенетическую терапию;

в) направить на консультацию к гинекологу;

г) госпитализировать пациентку в стационар.

131. При легкой и средней стпени тяжести больного с острым пиелонефритом необходимо назначить эмпирически:

а) цефалоспорины первого поколения;

б) пероральные формы фторхинолонов;

в) уроантисептики;

г) цефалоспорины второго поколения;

132. Если лихорадка и боль в поясничной области, боковых отделах живота сохраняются свыше 72 часов после начала лечения острого пиелонефрита, пациенту показаны:

а) оперативное лечение;

б) назначить патогенетическую терапию;

в) повторное бактериологичексое исследование мочи и крови;

г) повторное бактериологичексое исследование мочи и крови, УЗИ и КТ почек.

133. Женщина 32 лет предъявляет жалобы на частые позывы на мочеиспускания и болезненное мочиспускание, периодически на императивные позывы в течение 3 дней и повышение температуры тела до 38°С накануне однократно. В анамнезе указывает на появление вышеперечисленных симптомов впервые, самостоятельно принимала Дротаверин по 1 таблетке 3 раза в день. В ОАМ лейкоцитов до 15 в мкл, незначительная гематурия. Какой из перечисленных методов подтверждает диагноз неосложненного осторого цистита:

а) обнаружение ≥103 уропатогенов/мл в средней порции мочи;

б) УЗИ или КТ;

в) достаточны анамнез и физикльный осмотр врача;

г) осмотр гинеколога;

134. Молодой не беременной женщине 23 лет выставлен диагноз острого цистита, в ОАМ выявлена незначительная гематурия, Ваша тактика:

а) назначить гемостатики;

б) не является осложнением инфекции и не требует продолжительной/агрессивной терапии;

в) повторное бактериологичексое исследование мочи и крови;

г) направить на консультацию к инфекционисту;

135. Пациентам с внутрибольничным простатитом (н-р, если получал лечение фторхинолонами после урологических манипуляций или операций) или с лекарственно-устойчивыми возбудителями рекомендуется эмпирическое лечение:

а) ампициллин или цефазолин;

б) аимногликозид;

в) карбапенем или пенициллин широкого спектра действия или цефалоспоринами до получения результатов культуры и чувствительности на антибиотик;

г) ванкомицин;

136. Чтобы достичь полной эрадикации инфекции у больного с острым бактериальным простатитом, продолжительность антибактериальной терапии составляет:

а) 7 дней;

б) 10 дней;

в) 14 дней;

г) 4-6 недель;

137. При развитии острой задержки мочи у больного с острым бактериальным простатитом, необходимо провести:

а) катетеризацию мочевого пузыря;

б) бужирование;

в) цистоскопию;

г) надлобковая катетеризация.

138. У больного с острым бактериальным простатитом в течение недели не спадает лихорадка и дизурия сохраняется, при повторном бакпосеве мочи патогены не обнаружены, Ваши действия:

а) заподозрить туберкулез и направить на соответствующее лечение;

б) исследовать кровь на ИППП;

в) инстилляция мочевого пузыря раствором протаргола;

г) бактериологичексое исследование крови;

139. У больного с абсцессом простаты в течение 3 суток нет динамики и самостоятельного вскрытия, Ваши действия:

а) вскрыть и дренировать полость абсцесса;

б) выжидательная тактика;

в) инстилляция мочевого пузыря протарголом;

г) сменить антибиотик;

140. При в/в экскреторной урографии у больного обнаружен коралловидный камень правой почки расположенной в лоханке внепочечного типа с отростками в 3 чашечках, по классификации коралловидного нефролитиаза относится:

а) КН-1;

б) КН-3;

в) КН-2;

г) КН-4;

141. Во время исследования больного с дизурией, на УФМ скорость потока составила 8 мл/с, что заподозрите:

а) МКБ;

б) мочевой свищ;

в) гиперактивный мочевой пузырь;

г) стриктура уретры;

142. Укажите что является показанием для проведения внутренней уретротомии:

а) постгоноррейная стриктура;

б) стриктура переднего отдела уретры;

в) стриктура заднего отдела уретры;

г) короткие стриктуры менее 1 см с минимальным фиброзом губчатого тела;

д) протяженные стриктуры.

143. Укажите показание для иссечение стриктуры уретры с наложением первичного анастомоза:

а) стриктура менее 1 см;

б) искривление полового члена;

в) стриктура длиной более 2,5 см;

г) облитерация уретры;

144. При патологии шейки мочевого пузыря на уровне анатомической обструкции целесообразно назначить:

а) ɑ-адреноблокаторы;

б) ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

в) блокаторы гонадолиберина;

г) все перечисленное.

145. При патологии шейки мочевого пузыря на уровне сфинктера целесообразно назначить:

а) ɑ-адреноблокаторы;

б) β-адреноблокаторы;

в) все перечисленное;

г) ТУР;

146. Лечение недержания мочи:

а) цефтриаксон;

б) десмопрессин 10 мкг в сутки под контролем содержания натрия в сыворотке крови;

в) тетрациклин;

г) левофлоксацин;

147. Медикаментозное лечение эректильной дисфункции у мужчин включает:

а) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа;

б) ваакумные приспособления;

в) внутрикавернозные инъекции;

г) все перечисленное.

148. Женщина 37 лет, обратилась в приемное отделение с типичными симптомами цистита и при сборе анамнеза она указывает на первый эпизод, для уточнения диагноза рекомендуется:

а) ОАМ для уточнения пиурии с или без бактериурии

б) начать эмпирическую терапию

в) провести цистоскопию

г) консультация гинеколога

149.Пациенту 2 лет с паховым крипторхизмом и нормальными размерами яичка, следует рекомендовать:

1. динамическое наблюдение
2. андрогены
3. орхиэктомия
4. ревизию пахового канала и низведение яичка +
5. Старший хирург (зав. отделением, старший ординатор, ассистент и др.),

помогавший на операции начинающему операционную деятельность

врачу, который допустил ту или иную техническую оплошность (ошибку,

повлекшую  к летальному исходу операции), ответственность

1. несет
2. не несет
3. не несет, т.к. пытался вовремя исправить ошибку, но безуспешно
4. однозначно ответить в каждом конкретном случае нельзя +

152.Больной часто хорошо осведомлен о последних достижениях в области

использования приборов как диагностических, так и лечебных. В вашем

учреждении такого оснащения нет, но больной настаивает на их

использовании. В этом случае следует

1. отказать больному, ссылаясь на их отсутствие
2. обратиться за помощью к администрации
3. использовать предложение о помощи родственников
4. выписать больного

153.В поликлинике у рабочего птицефабрики 45 лет выявлена гиперкреатининемия, метаболический ацидоз, калий 5,0 ммоль/л, ранее однократно была почечная колика, АД 165/100 мм.рт.ст. Ваша первоочередная тактика:

1. Срочная госпитализация в отделение реанимации
2. Госпитализация в отделение гемодиализа
3. Провести УЗИ почек
4. Диета бедная калием

154.Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные. Визуализирующие обследования не выявили патологии. О чем нужно думать в первую очередь:

1. Гиперрефлекторный мочевой пузырь
2. Гипорефлекторный мочевой пузырь
3. Клапан задней уретры
4. Цистит

155.В поликлинике у рабочего птицефабрики 45 лет выявлена гиперкреатининемия, метаболический ацидоз, калий 5,0 ммоль/л, ранее однократно была почечная колика, АД 165/100 мм.рт.ст. Ваша первоочередная тактика:

1. Срочная госпитализация в отделение реанимации
2. Госпитализация в отделение гемодиализа
3. Провести УЗИ почек
4. Диета бедная калием

156.Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные. Визуализирующие обследования не выявили патологии. О чем нужно думать в первую очередь:

1. Гиперрефлекторный мочевой пузырь
2. Гипорефлекторный мочевой пузырь
3. Клапан задней уретры
4. Цистит

157.При амбулаторном обследовании у молодого человека 25 лет выявлены признаки ХПН, снижения слуха, в моче протеинурия, гематурия, дедушка умер от болезни почек, у сестры 12 лет выявлена микрогематурия. Ваш диагноз:

1. Нефронофтиз Фанкони
2. Семейная гематурия
3. Болезнь тонких мембран
4. Синдром Альпорта

158.У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря.

Вопрос: какой метод лечения будет являться основным?

1. лучевая и гормональная терапия.
2. диатермокоагуляция.
3. резекция мочевого пузыря.
4. цистэктомия.

159.При проведении экскреторной урографии у беременной женщины сроком 18-20 недель с явлениями острого пиелонефрита беременных, основными рентгенологическими признаками будут являться все, кроме:

1. сдавления и изъязвления чашечек.
2. увеличения почки.
3. "белой почки".
4. нормальных размеров почки.

160.У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии Т3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов.

Вопрос: какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?

1. цистостомия + ампутация полового члена.
2. химиотерапия.
3. ампутация полового члена + химиотерапия.
4. лучевая терапия.

161.Больной А. 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, по периферии левой доли отмечается участок с выраженной плотностью. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательная железа неоднородной эхоструктуры с гипоэхогенным участком в левой доле. Размер железы 30?3.9?3.2. Остаточной мочи - 190 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 8,0 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет.

Вопрос: какими способами, возможно, взять материал для цитологического исследования, кроме:

1. пункции предстательной железы под ультразвуковым наведением.
2. исследования осадка мочи и спермы.
3. массажа предстательной железы.
4. пункции предстательной железы и аспирации тканевого секрета.

162.Больная 38 лет длительное время страдает болями в поясничной области. Находиться на диспансерном учете у уролога. Очередное обострение в течение 2-х дней. По данным клинического анализа мочи патологии не найдено.

Вопрос: какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса?

1. метод Каковского-Аддиса.
2. проба Нечипоренко.
3. проба Реберга.
4. преднизолоновый тест.

163.У 45-летнего больного, слесаря, обнаружены гипертрофия околоушных, слюнных желез, конкрактура Дюпиетрена, протеинурия (2,5 г/л), гематурия (40-60 в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз:

1. идиопатический IgA - нефрит.
2. гломерулонефрит при геморрагическом васкулите.
3. гломерулонефрит алкогольной этиологии.
4. волчаночный гломерулонефрит.

164.Больному острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температурой, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. можно вводить жидкость в количестве:

1. до 200 мл.
2. до 700 мл
3. до 1200 мл.
4. до 1500 мл.

165.У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39?С, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

1. бактериальный перитонит.
2. абдоминальный нефротический криз.
3. почечная колика.
4. апостематозный пиелонефрит.

166.У больного 56 лет диагностирован тотальный правосторонний пионефроз. При проведении экскреторной урографии также определяется тень конкремента левой почки, занимающего всю лоханку и верхнюю группу чашечек.

Вопрос: какой вид лечения будет наиболее оправдан?

1. нефрэктомия справа, пиелолитотомия и нефростомия слева одномоментно.
2. пиелолитотомия и нефростомия слева.
3. дистанционная литотрипсия слева.
4. нефрэктомия справа.

167.У больного 65 лет имеется инфильтративное образование полового члена, фиксированное к подлежащим тканям. При пальпации мошонка и правое яичко уплотнены, умеренно болезненны. При пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Вопрос: какой вид лечения показан данному больному.

1. ампутация полового члена.
2. лучевая терапия.
3. эмаскуляция, свищ-бутоньер
4. полихимиотерапия.

168.У кахектичного больного с опухоль правой почки, которая инфильтрирует паранефральную клетчатку и сосудистую ножку, с наличием множественных регионарных и отдаленных метастазов имеется продолжающаяся гематурия. Проведение гемостатической терапии в течение суток без какого-либо эффекта.

Вопрос: какое лечение в данном случае будет наиболее эффективным?

1. проведение эмболизации почечной артерии.
2. проведение гемотрансфузии 2-х дох СЗП и отмытых эритроцитов
3. проведение нефрэктомии.
4. продолжение консервативного и симптоматического лечения.

169.У больного с коралловидными камнями обеих почек отмечается периодически возникающая рвота в течение последних 10-ти дней. Шлаки крови: мочевина-13,6 ммоль/л, креатинин-0,19.

Вопрос: что будет наиболее эффективным в данном случае?

Ответы:

1. гемодиализ.
2. коррекция диеты.
3. внутривенное вливание 5% раствора глюкозы.
4. внутривенное вливание 10% раствора NaCl.

170.Во время проведения проф. осмотра в участковой поликлинике у женщины 40 лет, не предъявляющей никаких жалоб и не имеющей в анамнезе никаких урологических заболеваний, в осадке мочи обнаружено 28-30 лейкоцитов в поле зрения.

Вопрос: каков наиболее вероятный диагноз?

Ответы:

1. хронический уретрит.
2. хронический пиелонефрит.
3. хронический гломерулонефрит.
4. пиелит.

171.Больной Ж 48 лет, длительно страдающий хроническим пиелонефритом, обратился к урологу в связи с очередным обострением.

Вопрос: какие морфологические изменения наиболее характерны при данном течении заболевания?

Ответы:

1. очаговое, полиморфное поражение почки.
2. диффузное поражение почки.
3. поражение клубочков почки.
4. поражение канальцев почки.

172.Больной 68 лет обратился в поликлинику с жалобами на мочеиспускание с примесью крови, иногда со сгустками, в течение месяца. По данному поводу больной направлен на цистоскопию. Что можно выявить при данном обследовании:

1. наличие метастаза
2. функцию пораженной почки
3. сторону поражения
4. строение опухоли

173.У больного 65 лет в течение 4 месяцев отмечаются жалобы на учащенное мочеиспускание, вялой струей, малыми порциями. Появилось чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Ночью встает мочиться 1раз.

Вопрос: какой метод ранней диагностики наиболее информативен:

1. КТ.
2. УЗИ.
3. МРТ.
4. Исследовние per rectum.

174.У больного 40 лет отмечаются боли в левой поясничной области, в течение 3-х дней. Впоследствии присоединилась температура и ознобы. Лихорадка носит постоянный характер. По данным УЗИ и КТ почек и мочевыводящих путей: конкрементов, обструкции мочеточников нет, подвижность левой почки резко ограничена.

При осмотре: левая нога согнута в колене и тазобедренном суставе и слегка приведена к животу.

Вопрос: какой патогномоничный признак вы ожидаете увидеть на обзорной урограмме?

1. сколиоз позвоночника в сторону поражения.
2. отсутствие контуров поясничных мышц.
3. ротация позвоночника.
4. смазанность контуров почки.

175.Больная 38 лет длительное время страдает болями в поясничной области. Находиться на диспансерном учете у уролога. Очередное обострение в течение 2-х дней. По данным клинического анализа мочи патологии не найдено.

Вопрос: какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса?

1. метод Каковского-Аддиса.
2. проба Нечипоренко.
3. проба Реберга.
4. преднизолоновый тест.

176.У 45-летнего больного, слесаря, обнаружены гипертрофия околоушных, слюнных желез, конкрактура Дюпиетрена, протеинурия (2,5 г/л), гематурия (40-60 в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз:

1. идиопатический IgA - нефрит.
2. гломерулонефрит при геморрагическом васкулите.
3. гломерулонефрит алкогольной этиологии.
4. волчаночный гломерулонефрит.

177.Больному острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температурой, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. можно вводить жидкость в количестве:

1. до 200 мл.
2. до 700 мл.
3. до 1200 мл.
4. до 1500 мл.

178.У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39?С, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

1. бактериальный перитонит.
2. абдоминальный нефротический криз.
3. почечная колика.
4. апостематозный пиелонефрит.

179.При амбулаторном обследовании у молодого человека 25 лет выявлены признаки ХПН, снижения слуха, в моче протеинурия, гематурия, дедушка умер от болезни почек, у сестры 12 лет выявлена микрогематурия. Ваш диагноз:

1. Нефронофтиз Фанкони
2. Семейная гематурия
3. Болезнь тонких мембран
4. Синдром Альпорта

180.У женщины 28 лет спустя 6 месяцев после родов диагностирован острый цистит.

Вопрос: что явилось основной причиной развития такого состояния?

1. общие факторы.
2. физические факторы.
3. химические факторы.
4. инфекционные заболевания.

181.В урологическое отделение поступила больная с жалобами на боли над лоном, учащенное, болезненное мочеиспускание с резями, периодически окрашивание мочи кровью.

При проведении цистоскопии было обнаружено интерстициальное поражение.

Вопрос: что вы ожидаете увидеть при данном поражении?

1. псевдополипоз слизистой оболочки мочевого пузыря.
2. язва округлой формы на фоне неизмененной слизистой оболочки мочевого пузыря.
3. наличие на слизистой оболочке бляшек белесого и желтого цвета.
4. язвы мочевого пузыря.

182.У больной 42 лет диагностирована лейкоплакия мочевого пузыря.

Вопрос: что послужило наиболее вероятной причиной возникновения этой патологии?

1. амебные циститы.
2. хронический цистит.
3. лучевые поражения пузыря.
4. туберкулез мочевого пузыря.

183.У больной 54 лет имеются подозрения на левосторонний паранефральный абсцесс.

Вопрос: какой из приведенных методов диагностики будет наиболее эффективным?

1. паранефральная пункция.
2. экскреторная урография.
3. изотопная ренография.
4. ультразвуковое исследование.

184.Во время диспансерного осмотра у мужчины 46 лет в ОАМ выявлено 30-35 лейкоцитов в поле зрения.

Вопрос: какой из методов обследования будет наиболее информативен для определения локализации патологических изменений?

1. двухстаканная или трехстаканная пробы.
2. проба мочи по Нечипоренко.
3. провокационный преднизолоновый тест.
4. проба Реберга.

185.У больного Ж. 47 лет на головке полового члена около полугода тому назад появилось образование, бородавчатой структуры. С течением времени образование умеренно выросло, на данный момент составляет около 1,5х1,0 см.

При осмотре обнаружены увеличенные паховые лимфоузлы, при биопсии у одного из них был выявлен рак.

Вопрос: какова дальнейшая тактика?

1. биопсия новообразования.
2. ампутация полового члена.
3. лучевая терапия.
4. операция Дюкена.

186.У больной М. 59 лет выявлен папиллярный рак средней трети левого мочеточника в стадии T3N0M0.

Вопрос: какова наиболее оправданная тактика лечения?

1. резекцию мочеточника с опухолью.
2. лучевую терапию.
3. пункционную нефростомию.
4. нефроуретероэктомию.

187.У больного Б. 46 лет диагностирован коралловидный камень левой почки при внутрипочечном расположении лоханки.

Вопрос: во время проведения секционной нефролитотомии с целью минимизации кровопотери что более целесообразнее сделать?

1. предварительно внутривенно ввести эпсилонаминокапроновую кислоту.
2. пережать почечную артерию на время секции.
3. затампонировать разрез почки гемостатической губкой (тахокомбом).
4. провести гипотермию почки

188.После проведения абдоминальной аортографии по Сельдингеру через 13 часов у больного отмечается похолодание, бледность, чувство онемения в нижних конечностях.

Вопрос: что наиболее важное нужно сделать при оказании неотложной помощи?

1. паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором в зоне пункции бедренной артерии, внутривенное введение папаверина.
2. приложить грелку к нижней конечности.
3. подкожное введение папаверина, атропина.
4. внутривенное введение гепарина в дозе 20 тыс. ед.

189.У больного 53 лет обнаружен рак предстательной железы 1стадии.

Вопрос: что из перечисленных методов лечения показано в данной ситуации, кроме?

1. криодеструкции простаты.
2. трансуретральной электрорезекции простаты.
3. простатэктомии.
4. цистостомии.

190.У больной М. 54 лет верифицирован папиллярный рак мочевого пузыря в стадии Т3NоМо, с локализацией на правой боковой стенки

Вопрос: что показано в данном случае?

1. комбинированная терапия.
2. резекция мочевого пузыря.
3. электрокоагуляция опухоли.
4. цистэктомия.

191.У больного 57 лет диагностирована фиброзная форма доброкачественной гиперплазии предстательной железы 2 стадии.

Вопрос: какое лечение предпочтительнее?

1. установка уретрального катетера с последующей операцией.
2. трансуретральная электрорезекция.
3. трансвезикальная аденомэктомия.
4. эстрогены, рассасывающая терапия.

192.У больного К 64 лет диагностирована семинома в стадии T2N0M0.

Вопрос: какое лечение показано?

1. орхиэктомия
2. операция Дюкена.
3. лучевая терапия.
4. операция Шевассю.

193.У женщины 27 лет отмечаются жалобы на наличие безболезненного образования в области наружного отверстия уретры, дискомфорт при мочеиспускании, периодически возникающее окрашивание мочи кровью.

При осмотре: в области уретры визуализируется образование на тонкой ножке размером около 6см.

Вопрос: что необходимо сделать в данном случае?

1. пунктирование образования.
2. установка постоянного катетера-ирригатора в полость образования.
3. электрокоагуляция.
4. трансвагинальное иссечение.

194.У больного после перенесенного абсцесса простаты сформировался уретроректальный свищ, существующий в течение года.

Вопрос: какой из методов лечения наиболее показан:

1. произвести пластику уретроректального свища с цистостомией.
2. произвести цистостомию как первый этап.
3. проводить заживление свища на постоянном катетере.
4. установить противоестественный анус.

195.У мужчины 24 лет во время свадьбы при длительном воздержании от мочеиспускания произошел удар низом живота об стол, вследствие чего мужчина почувствовал резкую боль в вышеуказанной области, кровенистые выделения из уретры. По данным R-обследования имеется затек контрастного вещества в сторону брюшной полости.

Вопрос: каким образом необходимо закончить проведение оперативного вмешательства по данному поводу?

1. рану зашиaть наглухо.
2. установить 2 резиновых дренажа.
3. дренировать по Буяльскому.
4. установить систему для капельного орошения паравезикальной клетчатки

196.У больного 38 лет злоупотребляющего алкоголем после очередного употребления, на следующий день, отмечаются выраженные боли внизу живота, при попытке мочеиспускания определяется скудное геморрагическое отделяемое. Никаких подробностей анамнеза больной не помнит.

Вопрос: какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки окончательного диагноза:

1. восходящую уретеропиелографию.
2. пробу Зильдовича.
3. экскреторную урографию.
4. восходящую уретроцистографию.

197.У больного 30 лет отмечаются выраженные трудности при мочеиспускании. В анамнезе: несколько раз перенес острую гонорею, по поводу чего не получал квалифицированного лечения. На УЗИ органов малого таза - простата 22х28х23см, V-27см3., остаточная моча-130 мл. По данным восходящей уретроцистограммы- имеется сужение в проекции шейки мочевого пузыря.

Вопрос: какое лечение следует назначить данному больному?

1. лечить простатит (противоспалительная, рассасывающая терапия).
2. выполнить траокарную цистостомию, как первый этап.
3. провести бужирование задней уретры.
4. выполнить ТУР.

198.У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0х8,0 см.

Вопрос: наиболее оптимальным методом лечения является:

1. дивертикулэктомию и цистостомию как 1 этап.
2. аденомэктомию и цистостомию.
3. дивертикулэктомию и аденомэктомию с глухим швом пузыря.
4. цистостомию, как 1 этап.

199.Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи

Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?

1. восходящая уретероцистография.
2. ректальное обследование.
3. КТ органов малого таза.
4. МРТ.

200.Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи.

Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?

1. УЗИ органов малого таза.
2. КТ органов малого таза.
3. МРТ.
4. экскреторная урография.

201.

202.

203.

204.

205.

1. . (+)

206.

207.

208.

209.

210.

211.

212.

213.

214.

215.