

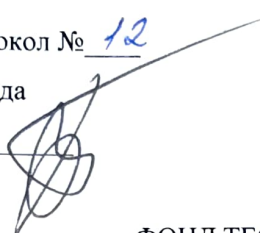
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 08 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПинМО

Пр. № 12 от « 11 » 2022-года

Кальбекова К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

133 «Урология»


На 20 22 -20 23 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Урология 2	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Мурзалеев М. Т подпись /  /

2. ФИО Матаев Б. А подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишметова Н.Б подпись /  /

<b>№</b>	<b>Название дисциплины</b>	<b>Количество тестовых задач</b>	<b>% ное соотношение</b>
1 СД	Оперативная урология	75	30%
2 СД	Амбулаторная урология	65	26 %
3 СД	Андрология и сексуальная медицина	65	26 %
4 СД	Гидронефроз	45	18%
<b>Итого:</b>		250	100%

## Тесты по урологии для ординаторов 3– года обучения

1. Пациент 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией со сгустками на фоне субфебрилитета в течение последних двух месяцев. Какие методы исследования необходимо выполнить в срочном порядке:

1. цистоскопию и экскреторную урографию;
2. хромоцистоскопию и исследование мочи по Нечипоренко;
3. урофлоуметрию и микроскопию осадка мочи;
4. катетеризацию мочевого пузыря и микроскопию осадка мочи;

2. Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39,6°C. Состояние больного тяжелое, положение с приведенным к животу бедром, резкая болезненность при его разгибании, выбухание в поясничной области и гиперемия справа, болезненность в поясничной области, особенно в правом костовертебральном углу, защитное сокращение поясничных мышц при легкой пальпации, сколиоз поясничного отдела позвоночника. Какое экстренное обследование необходимо произвести для установления диагноза:

1. радиоизотопную ренографию;
2. урофлоуметрию;
3. УЗИ;
4. хромоцистоскопию;

3. Больная 21 года жалуется на боли в левой половине живота при физической нагрузке. Пальпаторно на уровне пупка определяется гладкое, малоподвижное, безболезненное образование. По данным экскреторной урографии, пальпируемое образование – почка, мочеточник которой четко не визуализируется. Правая почка расположена нормально, функция ее удовлетворительная. Какие методы исследования позволят установить аномалию почки у больного:

1. цистография;
2. радиоизотопная ренография;
3. хромоцистоскопия;
4. почечная ангиография;

4. Какое сочетание методов обследования позволит провести дифференциальный диагноз между нефроптозом и дистопией почки: а) экскреторная урография; б) ретроградная пиелоуретерография; в) радиоизотопная ренография; г) аортография; д) хромоцистоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в, д;
2. а, б, г;
3. б, в, г;
4. б, в, д;

5. 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.

Укажите какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса

1. проба Нечипоренко
2. проба Реберга
3. преднизолоновый тест.
4. бактериоскопический анализ.

6. 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.

Спрогнозируйте данного инструментального обследования

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

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

Определите растворы, которые необходимо назначать

1. внутривенное вливание 5% раствора глюкозы
2. внутривенное вливание 0,9 % раствора NaCl
3. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
4. внутривенное вливание 10 % раствор NaCl и метоклопрамида

8. 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.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

1. проведение эмболизации почечной артерии
2. проведение гемотрансфузии 2-х доз СЗП и отмытых эритроцитов
3. проведение нефрэктомии
4. наложение нефростомы

9. 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.

Укажите что из перечисленного является наиболее первоочередным

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

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

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

11. У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии T3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов.

Какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?

1. цистостомия + ампутация полового члена
2. химиотерапия + цистостомия
3. ампутация полового члена + химиотерапия
4. эмаскуляция + химиотерапия

12. 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 10<sup>12</sup>/л, Hb= 112 г/л, L= 11х10<sup>9</sup>/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Какой метод диагностики наиболее информативен для постановки диагноза?

1. Компьютерная томография почек
2. Ультразвуковое исследование
3. Экскреторная урография
4. ретроградная уретеропиелография.

13. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети. Что из перечисленного показано в данном случае?

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

14. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз

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

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

Выберите, 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

16. 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.

Укажите какие исследования должны быть назначены

1. экскреторная урография и вагинография.
2. нисходящая цистография, вагинография
3. ретроградная уретрография, экскреторная урография
4. уретроскопия и вагинография

17. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0.

Назовите, какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить при проведении нефрэктомии в данном случае:

1. По Израэлю
2. по Федорову
3. по Петровскому
4. по Нагамацу

18. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8 см.

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, Нв- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, РН-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, мочевины-6,4, креатинин-0,9.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной?

1. пункцию кисты с введением склерозирующего раствора.
2. постоянный дренаж в кисту во время ее пункции.
3. операцию - иссечение кисты почки.
4. нефрэктомия.

19. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,0 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.- 3.2x 10<sup>12</sup>/л, Нв= 112 г/л, L= 11x10<sup>9</sup>/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами

2,7x2,3, 2,0x1,8см.

Укажите, какая лечебная тактика предпочтительна?

1. нефрэктомия.
2. массивная антибиотикотерапия.
- 3.пункционная нефростомия.
4. декапсуляция почки, нефростомия.

20. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря.

Выберите, какой метод лечения будет являться основным

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

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

Какой из перечисленных метод необходимо применить с целью ранней диагностики?

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

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

Укажите какое обследование должно быть назначен

- 1.ректальное обследование
- 2.КТ органов малого таза
- 3.экскреторная урография
- 4.уретроцистография

23.У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0x8,0 см.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

24. 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 22x28x23см, V-27см<sup>3</sup>., остаточная моча-130 мл. По данным восходящей уретроцистограммы- имеется сужение в проекции шейки мочевого пузыря.

Выберите, какое лечение следует назначить данному больному

1. провести электростимуляцию мочевого пузыря.
2. лечить простатит (противовоспалительная, рассасывающая терапия).
3. выполнить траокарную цистостомию, как первый этап.
4. трансуретральная резекция

25. 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.

Укажите, какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки клинического диагноза:

1. восходящую уретеропиелографию.
2. восходящую уретроцистографию
3. компьютерную томографию органов малого таза.
4. экскреторную урографию.

26. 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. Каким образом необходимо закончить проведение оперативного вмешательства по данному поводу?

1. рану зашить наглухо.
2. установить 2 резиновых дренажа.
3. установить систему для капельного орошения
4. установить 2 марлевых тампона

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

Укажите какой из перечисленных 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. произвести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянном катетере.

28. 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 6 см.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

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

Укажите какое лечение предпочтительнее

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



30. У больной М. 54 лет верифицирован папиллярный рак мочевого пузыря в стадии T3N0M0, с локализацией на правой боковой стенки

Назовите какой метод лечения следует выбрать

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

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

Выберите что из перечисленных методов лечения показано в данной ситуации

1. криодеструкции простаты.
2. трансуретральной электрорезекции простаты.
3. простатэктомия
4. цистостомия

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

Укажите, что наиболее важно нужно сделать при оказании неотложной помощи

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

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

Опишите, что целесообразно сделать при проведении секционной нефролитотомии с целью минимизации кровопотери

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

34. 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 1,5x1,0 см.

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

Укажите вашу дальнейшую тактику

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

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

Укажите какие лабораторные исследования наиболее информативные

1. двухстаканная или трехстаканная пробы.
2. проба мочи по Нечипоренко.

3.провокационный преднизолоновый тест.

4.проба Реберга

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

Укажите какой из приведенных методов диагностики будет наиболее эффективным

1. обзорная рентгенография мочевых путей.

2. изотопная ренография.

3.экскреторная урография.

4. ультразвуковое исследование.

37. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз:

1. Нефронофтиз Фанкони

2. Болезнь тонких мембран

3.Синдром Альпорта

4.Болезнь Берже

38. 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 мочевого пузыря

2. Острый цистит

3.Острый пиелонефрит

4.Гипорефлекторный мочевого пузыря

39. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39°C, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы.

Определите причину, лежащую в основе данного состояния

1. Бактериальный перитонит

2.Абдоминальный нефритический криз

3.Апостематозный пиелонефрит

4.Почечная колика

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

Укажите ваш предварительный диагноз:

1.идиопатический Ig A – нефрит

2. гломерулонефрит при геморрагическом васкулите

### 3.гломерулонефрит алкогольной этиологии

### 4.волчаночный гломерулонефрит

41.Больной, 40 лет, госпитализирован в урологическую клинику с жалобами на общую слабость, сухость во рту, боли в поясничных областях. Ухудшение состояния медленно прогрессирует последние два года. Бледен, тургор кожи снижен. Отмечается повышенное АД до 150/60 мм рт. ст. В обоих подреберьях определяются безболезненные, бугристые, плотноэластические образования. Общие анализы мочи и крови без патологических изменений. Проба по Зимницкому: диурез 1600 мл, размах удельного веса 1002—1005. Мочевина сыворотки крови 16 ммоль/л, креатинин 320 мкмоль/л.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) пиелонефрит
- 2) поликистоз почек
- 3) амилоидоз почек
- 4) гидронефроз

41 У больного 35 лет камень желчного пузыря, требующий плановой холецистэктомии, и камень правой почки, требующий плановой пиелолитотомии.

Укажите что из перечисленного следует порекомендовать

1. пиелолитотомию и нефрэктомию
2. тлько холецистэктомию
3. одновременно пиелолитотомию и холецистэктомию
4. нефрэктомия, холецистэктомию

42. При бактериемическом шоке у больного с острым калькулезным гнойным пиелонефритом первоочередная экстренная помощь включает:

1. Катетеризацию мочеточника
2. Экстренную нефростомию (нефрэктомию)
3. Внутривенне введение полиглюкина и больших доз 0.5-1.5 кортикостероидов
4. Внутривенное введение цефалоспоринов

43) Больной 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов. Из анамнеза пациент курит в течение 20 лет, алкоголь не употребляет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) гипоплазия почек
- 3) пиелонефрит
- 4) поликистоз почек

44) Мужчина 35 лет, обратился к врачу с жалобами на боли и искривление полового члена в правую боковую сторону во время эрекции. Из анамнеза заболевания: вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 1,5 года. К врачу ранее не обращался. При пальпации по правому боковой стенке определяется плотное образование размером около 0,5 см. Со стороны лабораторных анализов изменений нет. При ультразвуковом исследовании полового члена определяется гиперэхогенное образование с акустикой, связанное с белочной оболочкой полового члена.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) БолезньПейрони
- 2) варикоцеле

- 3) Аденома простаты
- 4) Орхоэпидидимит

45. Больная 32 лет жалуется на общую слабость, тошноту, рвоту, жажду, сухость во рту головную боль, тупую ноющую боль в поясничных областях. Постепенное нарастание этих симптомов отмечает на протяжении последних 5 лет. Кожные покровы бледные, сухие артериальное давление 180/90 мм.рт.ст. Пульс 76 уд/мин. С обеих сторон пальпируются увеличенные бугристые, умеренно болезненные почки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Родственники по линии матери страдали заболеваниями почек. Удельная плотность мочи — 1007, реакция нейтральная, лейкоциты 12-15 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1. наследственный нефрит
- 2. гидронефроз почек
- 3. поликистоз почек
- 4. хронический гломерулонефрит

46) Больной М., 60 лет, поступил с клиникой почечной колики справа. В анамнезе — МКБ, нефрэктомия слева по поводу терминальной стадии гидронефроза. При наблюдении диурез — 50-100 мл/сут. При ренографии — признаки блока справа, при УЗИ — пиелэктазия, гидроуретер справа. Произведена операция — уретеролитотомия на 2-е сутки. В послеоперационном периоде имеет место полиурия до 2500 мл. за сутки, плотность мочи — 1005-1010, мочевины — 29,5, креатинин — 0,325 ммоль/л.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) ренальная анурия с развитием ХПН
- 2) прerenальная анурия с развитием ОПН
- 3) прerenальная анурия с развитием ХПН
- 4) постренальная анурия с развитием ОПН

47. Мужчина 30 лет обратился с жалобами на боли в пояснично-крестцовой области и промежности ноющего характера, выделения из уретры по утрам слизистого характера, а также на частое мочеиспускание с умеренными режаниями в конце акта мочеиспускания. В анамнезе отмечает нерегулярную половую жизнь. Укажите вероятный диагноз

- 1) Конгестивный простатит
- 2) уретрит
- 3) везикулит
- 4) эпидимит

48) Мужчина 69 лет поступил в клинику с жалобами на учащенное (в ночное время) затрудненное мочеиспускание, дважды выделение крови с мочой, мочеиспускание с настуживанием, тонкой струей. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Простата ректально гладкая, эластичная, безболезненная, увеличена в размерах. Срединная бороздка определяется нечетко, слизистая прямой кишки над простатой подвижна. Остаточной мочи при УЗИ 80 мл.

Укажите при заболевании какого органа наиболее вероятны указанные расстройства

- 1) предстательная железа
- 2) почки
- 3) мочевого пузыря
- 4) мошонка

49) У мальчика 6 лет жалобы на затруднение мочеиспускания. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. Ваш предварительный диагноз

- 1) фимоз

- 2) микрофаллия
- 3) гипоспадия
- 4) парафимоз

50. Больной 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов. Из анамнеза пациент курит в течение 20 лет, алкоголь не употребляет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

Ваш предварительный диагноз

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) гипоплазия почек
- 3) пиелонефрит
- 4) поликистоз почек

51) Женщина Б., 60 лет, поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39-40°C, озноб, тошнота, уменьшение мочеотделения, жжение и рези при мочеиспускании. Возникновение заболевания связывает с переохлаждением. В анамнезе страдает сахарным диабетом II типа в течение 5 лет. При обследовании в общем анализе крови: Эритроциты-4,0x10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты -12,0 x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-39 мм/ч. В анализах мочи: удельный вес- 1005, белок- 0,08 г/л, Лейкоциты - сплошь в п/зр., Эритроциты -3-4 в п/зр. Обзорная урография: почки несколько увеличены в размерах, т. рsoas отчетливо не выявляется, теней конкрементов нет.

Ваш предварительный диагноз

1. Мочекаменная болезнь
2. Диабетическая нефропатия
3. Хронический гломерулонефрит;
4. Хронический пиелонефрит;

52) Больная 40 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, временами повышение температуры до 37.9°C, выделение мутной мочи, повышение АД до 180/105 мм рт.ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах с диагнозом: хронический пиелонефрит. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. АД 180/105 мм рт.ст. При обследовании в анализах мочи: цвет-с/ж, прозрачность-мутная, реакция- щелочная, белок-378мг/л, лейкоциты-21-22-23 в п/зр, бактерии+++ . УЗИ почек: расширение и деформация ЧЛС.

Какое лабораторное исследование необходимо для назначения этиотропного лечения?

1. суточная протеинурия;
2. бактериологический посев мочи;
3. определение скорости клубочковой фильтрации
4. анализ мочи по Нечипоренко

53. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8см. 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, Нв- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-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, мочевины-6,4, креатинин-0,9.

Определите, какая тактика ведения больного является целесообразной

1. нефрэктомия, паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором

2. пункцию кисты с введением склерозирующего раствора
3. нефроуретероэктомия, внутривенное введение папаверина
4. биопсия почек

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

укажите, какой из перечисленных ниже ответов правильно, при данной ситуации

1. антибактериальная терапия
2. нефроуретероэктомия
3. нефрэктомия справа
4. симптоматическая терапия

55. 224. 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.

Укажите, какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки клинического диагноза:

1. цистография
2. экскреторная урография
3. восходящую уретроцистографию
4. УЗИ органов малого таза

56. Больная 37 лет в течение 2 лет страдает артериальной гипертензией: АД - 180/110 мм рт. ст. При обследовании заподозрен вазоренальный характер гипертензии с поражением артерии правой почки. Для уточнения диагноза предполагается выполнение почечной ангиографии.

Ваша лечебная тактика в случае выявления стеноза почечной артерии:

1. срочная операция - пластика почечной артерии;
2. баллонная дилатация стеноза почечной артерии
3. экстренная нефрэктомия со стороны стеноза

57. 2. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. При физикальном обследовании в правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Укажите ваш предположительный диагноз:

1. опухоль восходящего отдела толстой кишки;
2. водянка желчного пузыря;
3. нефроптоз справа;
4. киста яичника;

58. У больной 38 лет артериальная гипертензия: АД - 180/110 мм рт. ст. Во время беременности в 22-летнем возрасте перенесла острый пиелонефрит справа, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического пиелонефрита справа. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно

прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетвори-тельная.  
Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- 1.ревазулиризации правой почки
- 2.нефрэктомия справа
- 3.баллонная дилатация почечной артерии
- 4.пластика почечной артерии

59. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой по-верхностью, ровными контурами, слегка баллотирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Укажите ваш предварительный диагноз

1. солитарная киста почки;
2. туберкулез почки;
3. гидронефроз справа;
4. поликистоз почек;

60. У больного имеется подозрение на гидронефротическую трансформацию единственной левой почки. При биохимическом исследовании крови уровень мочевины составляет 19,5 ммоль/л, уровень креатина - 0,467 ммоль/л. Какой из перечисленных методов позволит немедленно верифицировать диагноз?

1. радиоизотопная ренография;
2. обзорная урография;
3. ультразвуковое исследование;
4. экскреторная урография;

61. 6. Какие симптомы из перечисленных ниже наиболее характерны для гидронефроза: а) анурия; б) ноющие боли в поясничной области; в) гематурия; г) опухолевидное образование, пальпируемое в подреберье; д) острая задержка мочи? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, д;
2. б, в, г;
3. а, г, д;
4. в, г, д;

62. Какие из приведенных ниже заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации: а) орхоэпидидимит; б) болезнь Ормонда; в) мочекаменная болезнь; г) опухоли матки и придатков; д) поликистоз почек? Выберите пра-вильную комбинацию ответов:

1. б, в, д;
2. а, г, д;
3. б, в, г;
4. б, г, д;

63. У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был поврежден левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции. Укажите какое состояние возникло у больной

1. аденокарцинома почки;
2. поликистоз почек;
3. пионефроз;
4. гидронефротическая трансформация;

64. В клинику в состоянии шока (АД - 70/40 мм рт. ст., тахикардия до 120 уд./мин, бледность кожных покровов) доставлен больной, который упал со строительных лесов с высоты 2-го этажа. В правой поясничной области выбухание, кожные ссадины, имеется болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, визуализируется перелом XI и XII ребер. Какое исследование Вы изберете для уточнения диагноза?

1. цистоскопия;
2. уретерография;
3. УЗИ;
4. биохимическое исследование крови;

65. 11. При обследовании больной 40 лет, доставленной в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи, диагностирован острый пиелонефрит слева, камень левого мочеточника. Какое из нижеперечисленных исследований позволит подтвердить или отвергнуть нарушение пассажа мочи из левой почки?

1. катетеризация мочевого пузыря;
2. обзорная рентгенография;
3. урофлоуметрия;
4. хромоцистоскопия;

66. 2. У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:

1. Гепатолиенальный синдром
2. опухоль левой почки;
3. Аденома простаты
4. Гидронефроз слева

67. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной



области. При физикальном обследовании выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

1. туберкулез почек;
2. мочекаменная болезнь;
3. портальный цирроз печени;
4. опухоль почки с инвазией

68. 4. Больная 25 лет экстренно поступила в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: пульс частый, до 100 уд/мин, ритмичный, язык чистый, влажный, живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализе мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, бактериурия. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена. При хромо-цистоскопии индигокармин выделяется из левого устья на 5-й минуте интенсивно, из правого - на 8-й минуте. Ваш диагноз:

1. острый аппендицит;
2. острый холецистит;
3. острый необструктивный пиелонефрит справа;
4. острый обструктивный пиелонефрит справа;

69. У больной 22 лет на 24-й неделе беременности появились тупые боли в правой поясничной области, однократно был озноб, повысилась температура тела до 39°C. Страдает хроническим тонзиллитом. При осмотре: правая поясничная область пальпаторно болезненная, перитонеальной симптоматики нет. Больная старается лежать на левом боку. В анализе мочи: лейкоциты 2-4 в поле зрения. Укажите ваш предварительный диагноз:

1. отслоение нормально расположенной плаценты;
2. острый холецистит;
3. острый панкреатит;
4. острый пиелонефрит беременных;

70. 16. У больной 28 лет при вертикальном положении тела около двух лет отмечаются боли в правой половине поясницы, преимущественно во второй половине дня, усиливающиеся при физической нагрузке и постепенно стихающие в положении лежа. В правой половине живота пальпируется гладкое, легко смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхнепередней ости подвздошной кости. Заподозрен правосторонний нефроптоз. Какой из приведенных методов исследования позволит установить правильный диагноз:

1. изотопная ренография;
2. ультразвуковое исследование;
3. компьютерная томография;
4. экскреторная урография в клино- и ортостазе;

71. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не

получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Укажите ваш предположительный диагноз:

1. секреторная анурия;
2. экскреторная анурия;
3. острая задержка мочеиспускания;
4. хронический пиелонефрит;

72. 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 1 раз.

Перечислите, какой метод ранней диагностики наиболее информативен

1. Компьютерная томография
2. Ультразвуковое исследование
3. Исследование per rectum
4. Урофлоуметрия

73. 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.

Выберите, что можно выявить при данном обследовании:

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

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

Укажите какие морфологические изменения наиболее характерны при данном течении заболевания

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

75. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз

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

76. У больного 42 лет артериальная гипертензия с цифрами 220/120 мм рт. ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами оказалось неэффективным. При выслушивании живота в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена

вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит выявить характер поражения почечной артерии и уточнить диагноз:

1. радиоизотопная ренография;
2. УЗИ почек;
3. исследование глазного дна;
4. почечная ангиография;

77. Какое сочетание симптомов характерно для почечной колики, обусловленной камнем мочеточника: а) возникновение болей после макрогематурии; б) иррадиация болей в паховую область; в) эритроцитурия после стихания болей; г) симптом Ортнера; д) тошнота, рвота? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, г;
2. б, в, д;
3. в, г;
4. б, д;

78. У больной 48 лет в течение нескольких месяцев отмечаются микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где отмечается дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15 см легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия мочеточникового катетера выделялась кровь, за-тем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча. Укажите Ваш предварительный диагноз:

1. уратный камень мочеточника;
2. рак паренхимы почки;
3. папиллярная опухоль мочеточника;
4. туберкулезное поражение почки и мочеточника;

79. При осмотре родившегося ребенка врач обнаружил у него дефект передней брюшной стенки ниже пупка с отсутствием передней стенки мочевого пузыря и пролабированием задней его стенки: видны устья мочеточников, из них ритмично поступает моча, выливаясь на кожу лобка и внутреннюю поверхность бедер. Консультация уролога: экстрофия мочевого пузыря, показано оперативное лечение. Отметьте в какие сроки показана операция:

1. в течение первого года жизни ребенка;
2. в течение 3-5 лет;
3. в юношеском возрасте;
4. при появлении менструации или первых половых признаков;

80. Из вырезавителя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад больной был избит. При обследовании пе-риодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно в отлогих местах притупление, создается впечатление о наличии жидкости в брюшной полости. Катетер

Нелатона № 18 (Ch) свободно проведен в мочевого пузыря - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст, пульс - 88 уд./мин, хорошего наполнения, Нь - 140 г/л. Какое исследование Вы изберете для установления диагноза:

1. уретерографию;
2. УЗИ почек и мочевого пузыря;
3. цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря;
4. биохимическое исследование крови;

81. 29. Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш предварительный диагноз:

1. вульвовагинит;
2. аднексит;
3. простая язва мочевого пузыря;
4. острый цистит;

82. 30. Больной 63 лет поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе в течение 2 лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела - 38,3°C, гнойные выделения из уретры, перкуторно верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в размерах в 2,5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Укажите вашу дальнейшую тактику

1. трансуретральная резекция предстательной железы;
2. установка постоянного катетера в мочевого пузыря,
3. периодическая катетеризация мочевого пузыря;
4. эпицистостомия

83. У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1N0M0 Больному рекомендовано оперативное лечение. Выберите оптимальное оперативное вмешательство:

1. билатеральная вазэктомия, эпицистостомия;
2. одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
3. неотложная трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
4. радикальная простатэктомия с лимфаденэктомией.

84. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет ра-ботал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете:

1. хронический интерстициальный цистит;
2. хронический пиелонефрит, осложненный мочекаменной болезнью;
3. форникальное кровотечение на фоне венной почечной гипертензии;
4. опухоль мочевого пузыря;

85. С целью купирования почечной колики показано назначение

- 1) антибактериальной терапии
- 2) гормональной терапии
- 3) уросептиков
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов и альфа-блокаторов

86. Яичковые артерии обычно отходят от

- 1) брюшной аорты ниже почечных артерий
- 2) почечных артерий
- 3) надпочечниковых артерий
- 4) брюшной аорты выше верхней брыжеечной артерии

87. Достоверными методами диагностики уретроцеле являются УЗИ и

- 1) цистоскопия
- 2) восходящая цистография
- 3) экскреторная урография
- 4) урофлоуметрия

88. Допустимый (физиологический) объем остаточной мочи составляет

- 1) 3% от выделенного объема
- 2) 20% от выделенного объема
- 3) 10% от выделенного объема
- 4) до 100 мл

89. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре

- 1) не формируется (не выдается)
- 2) формируется (выдается) на 10 дней
- 3) формируется (выдается) на 3 дня
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

90. Первый этап лечения больных с фибропластической индурацией полового члена включает

- 1) консервативную терапию
- 2) комбинированную терапию
- 3) операцию – удаление бляшек
- 4) магнитолазерную терапию

91. При повреждении устья мочеточника в ходе простатэктомии необходимо

- 1) выполнить пункционную нефростомию

- 2) выполнить уретерокутанеостомию
- 3) выполнить уретероцистонеостомию
- 4) установить катетер-стент

92. Более детальная оценка распространенности рака предстательной железы на соседние органы возможна с помощью

- 1) компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) радиоизотопного исследования

93. Одной из наиболее частых причин рецидивирования кальцийсодержащих камней является

- 1) недостаток витамина В6
- 2) гипервитаминоз Д
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) недостаток или дефицит витамина Д

94. На передней брюшной стенке верхний край предпузырной фасции доходит до уровня

- 1) середины высоты лонного сочленения
- 2) верхнего края лонного сочленения
- 3) полукруглой линии
- 4) пупочного кольца

95. Острый эпидимит в большинстве случаев является следствием

- 1) гематогенного распространения инфекции при остром простатите
- 2) каналикулярно-восходящей бактериальной инфекции при остром простатите
- 3) острого цистита
- 4) гематогенного распространения инфекции при остром пиелонефрите

96. После пиелолитотомии, нефролитотомии или нефростомии по поводу коралловидного камня показана антибактериальная терапия

- 1) капельным орошением лоханки раствором антибиотиков
- 2) цефалоспоридами, аминогликозидами курсами по 6 дней внутримышечно с учётом чувствительности микрофлоры
- 3) антибиотиками (эритромицин, тетрациклин и др.) в таблетках курсами по 6 дней с учётом чувствительности микрофлоры
- 4) антибиотиками внутривенно в течение трёх недель

97. Больному с ушибом мошонки и гематомой по УЗИ 8×6×9 см следует рекомендовать

- 1) пункцию гематомы с постоянной ирригацией раствором фурациллина
- 2) холод на мошонку
- 3) только пункцию гематомы
- 4) операцию – вскрытие и дренирование гематомы

98. Тестостерон образуется в

- 1) клетках Сертоли
- 2) сперматогониях
- 3) сперматоцитах
- 4) клетках Лейдига

99. Канефрон назначается детям школьного возраста 3 раза в день по (в каплях)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 30

100. Экстренная дистанционная литотрипсия без катетеризации мочевых путей возможна при камне

- 1) нижней трети мочеточника
- 2) лоханки
- 3) лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) верхней трети мочеточника

101. Чрескожная нефролитотрипсия чаще всего завершается

- 1) нефротомией
- 2) нефростомией
- 3) бужированием нефростомического хода
- 4) пункцией чашечно-лоханочной системы

102. При раке почки гематогенные метастазы чаще всего наблюдаются в:

1. печени;
2. легких;
3. костях скелета.
4. селезенку

103. При раке почки с опухолевым тромбом в почечной вене показана:

1. радикальная нефрэктомия;
2. нефрэктомия без удаления тромба;
3. эмболизация почечной артерии.

104. Наибольшее влияние на беременность оказывает:

- 1.тазовая дистопия почек
- 2.перекрестная поясничная дистопия
- 3.удвоение мочевых путей

105. Операцией выбора на 5-й день после перевязки мочеточника, осложнившегося острым пиелонефритом, является:

- 1.уретероцистоанастомоз
- 2.нефростомия открытая
- 3.перкутанная нефростомия
- 4.радикальная нефрэктомия

106. Когда нормализуется тонус верхних мочевых путей и уродинамика после родов у женщин

1. 1 недели
2. 2-4 недели
3. 4 месяцев
4. 6 месяцев

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

Определите растворы, которые необходимо назначать

1. внутривенное вливание 5% раствора глюкозы
2. внутривенное вливание 0,9 % раствора NaCl
3. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
- 4.внутривенное вливание 10 % раствор NaCl и метоклопрамида

108. 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.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

1. проведение эмболизации почечной артерии
2. проведение гемотрансфузии 2-х доз СЗП и отмытых эритроцитов
3. проведение нефрэктомии
4. наложение нефростомы

109. 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.

Укажите что из перечисленного является наиболее первоочередным

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

110. 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.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

111. У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии T3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов.

Какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?

1. цистостомия + ампутация полового члена
2. химиотерапия + цистостомия
3. ампутация полового члена + химиотерапия
4. эмаскуляция + химиотерапия

112. 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 10<sup>12</sup>/л, Hb= 112 г/л, L= 11х10<sup>9</sup>/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Какой метод диагностики наиболее информативен для постановки диагноза?

1. Компьютерная томография почек
2. Ультразвуковое исследование
3. Экскреторная урография
4. ретроградная уретеропиелография.

113. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети. Что из перечисленного показано в данном случае?

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

114. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз

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

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

116. 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.

Укажите какие исследования должны быть назначены

1. экскреторная урография и вагинография.
2. нисходящая цистография, вагинография
3. ретроградная уретрография, экскреторная урография
- 4.уретроскопия и вагнография

117. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0.

Назовите,какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить при проведении нефрэктомии в данном случае:

1. По Израэлю
2. по Федорову
- 3.по Петровскому
- 4.по Нагамацу

118. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8см.

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, Нв- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-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, мочевины-6,4, креатинин-0,9.

Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной?

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

119. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,0 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.-  $3.2 \times 10^{12}/л$ , Hb= 112 г/л, L=  $11 \times 10^9/л$ . (с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7x2,3, 2,0x1,8см.

Укажите, какая лечебная тактика предпочтительна?

1. нефрэктомия.
2. массивная антибиотикотерапия.
3. пункционная нефростомия.
4. декапсуляция почки, нефростомия.

120. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря.

Выберите, какой метод лечения будет являться основным

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

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

Какой из перечисленных метод необходимо применить с целью ранней диагностики?

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

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

Укажите какое обследование должно быть назначен

1. ректальное обследование
2. КТ органов малого таза
3. экскреторная урография
4. уретроцистография

123. У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0x8,0 см.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

124. 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 22x28x23см, V- 27см<sup>3</sup>., остаточная моча-130 мл. По данным восходящей уретроцистограммы- имеется сужение в проекции шейки мочевого пузыря.

Выберите, какое лечение следует назначить данному больному

1. провести электростимуляцию мочевого пузыря.
2. лечить простатит (противовоспалительная, рассасывающая терапия).
3. выполнить траокарную цистостомию, как первый этап.
4. трансуретральная резекция

125. 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.

Укажите, какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки клинического диагноза:

1. восходящую уретеропиелографию.
2. восходящую уретроцистографию
3. компьютерную томографию органов малого таза.
4. экскреторную урографию.

126. 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.

Каким образом необходимо закончить проведение оперативного вмешательства по данному поводу?

1. рану зашить наглухо.
2. установить 2 резиновых дренажа.
3. установить систему для капельного орошения
4. установить 2 марлевых тампона

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

Укажите какой из перечисленных 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. произвести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянном катетере.

128. 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.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

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

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

Укажите какое лечение предпочтительнее

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

130. У больной М. 54 лет верифицирован папиллярный рак мочевого пузыря в стадии T3N0M0, с локализацией на правой боковой стенки

Назовите какой метод лечения следует выбрать

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

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

Выберите что из перечисленных методов лечения показано в данной ситуации

1. криодеструкции простаты.
2. трансуретральной электрорезекции простаты.
3. простатэктомия
4. цистостомия

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

Укажите, что наиболее важно нужно сделать при оказании неотложной помощи

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

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

Опишите, что целесообразно сделать при проведении секционной нефролитотомии с целью минимизации кровопотери

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

134. 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 1,5x1,0 см.

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

Укажите вашу дальнейшую тактику

1. биопсия новообразования
2. ампутация полового члена

- 3. лучевая терапия
- 4. полихимиотерапия

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

Укажите какие лабораторные исследования наиболее информативные

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

136. У больной 54 лет имеются подозрения на левосторонний паранефральный абсцесс. Укажите какой из приведенных методов диагностики будет наиболее эффективным

- 1. обзорная рентгенография мочевых путей.
- 2. изотопная ренография.
- 3. экскреторная урография.
- 4. ультразвуковое исследование.

137. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз:

- 1. Нефронофтиз Фанкони
- 2. Болезнь тонких мембран
- 3. Синдром Альпорта
- 4. Болезнь Берже

138. 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 мочевого пузыря
- 2. Острый цистит
- 3. Острый пиелонефрит
- 4. Гипорефлекторный мочевого пузыря

139. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39°C, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы.

Определите причину, лежащую в основе данного состояния

- 1. Бактериальный перитонит
- 2. Абдоминальный нефритический криз
- 3. Апостематозный пиелонефрит

#### 4. Почечная колика

140. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз:

1. идиопатический Ig A – нефрит
2. гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
3. гломерулонефрит алкогольной этиологии
4. волчаночный гломерулонефрит

141. Больной, 40 лет, госпитализирован в урологическую клинику с жалобами на общую слабость, сухость во рту, боли в поясничных областях. Ухудшение состояния медленно прогрессирует последние два года. Бледен, тургор кожи снижен. Отмечается повышенное АД до 150/60 мм рт. ст. В обоих подреберьях определяются безболезненные, бугристые, плотноэластические образования. Общие анализы мочи и крови без патологических изменений. Проба по Зимницкому: диурез 1600 мл, размах удельного веса 1002—1005. Мочевина сыворотки крови 16 ммоль/л, креатинин 320 мкмоль/л.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) пиелонефрит
- 2) поликистоз почек
- 3) амилоидоз почек
- 4) гидронефроз

142. У больного 35 лет камень желчного пузыря, требующий плановой холецистэктомии, и камень правой почки, требующий плановой пиелолитотомии.

Укажите что из перечисленного следует порекомендовать

1. пиелолитотомию и нефрэктомию
2. только холецистэктомию
3. одновременно пиелолитотомию и холецистэктомию
4. нефрэктомия, холецистэктомию

143. При бактериемическом шоке у больного с острым калькулезным гнойным пиелонефритом первоочередная экстренная помощь включает:

1. Катетеризацию мочеоточника
2. Экстренную нефростомию (нефрэктомию)
3. Внутривенное введение полиглюкина и больших доз 0.5-1.5 кортикостероидов
4. Внутривенное введение цефалоспоринов

144. Больной 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов. Из анамнеза пациент курит в течение 20 лет, алкоголь не употребляет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) гипоплазия почек
- 3) пиелонефрит

4) поликистоз почек

145) Мужчина 35 лет, обратился к врачу с жалобами на боли и искривление полового члена в правую боковую сторону во время эрекции. Из анамнеза заболевания: вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 1,5 года. К врачу ранее не обращался. При пальпации по правому боковой стенке определяется плотное образование размером около 0,5 см. Со стороны лабораторных анализов изменений нет. При ультразвуковом исследовании полового члена определяется гиперэхогенное образование с акустикой, связанное с белочной оболочкой полового члена.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) Болезнь Пейрони
- 2) варикоцеле
- 3) Аденома простаты
- 4) Орхоэпидидимит

146. Больная 32 лет жалуется на общую слабость, тошноту, рвоту, жажду, сухость во рту, головную боль, тупую ноющую боль в поясничных областях. Постепенное нарастание этих симптомов отмечает на протяжении последних 5 лет. Кожные покровы бледные, сухие, артериальное давление 180/90 мм.рт.ст. Пульс 76 уд/мин. С обеих сторон пальпируются увеличенные бугристые, умеренно болезненные почки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Родственники по линии матери страдали заболеваниями почек. Удельная плотность мочи — 1007, реакция нейтральная, лейкоциты 12-15 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Укажите ваш предварительный диагноз

1. наследственный нефрит
2. гидронефроз почек
3. поликистоз почек
4. хронический гломерулонефрит

147. Больной М., 60 лет, поступил с клиникой почечной колики справа. В анамнезе — МКБ, нефрэктомия слева по поводу терминальной стадии гидронефроза. При наблюдении диурез — 50-100 мл/сут. При ренографии — признаки блока справа, при УЗИ — пиелэктазия, гидроуретер справа. Произведена операция — уретеролитотомия на 2-е сутки. В послеоперационном периоде имеет место полиурия до 2500 мл. за сутки, плотность мочи — 1005-1010, мочевины — 29,5, креатинин — 0,325 ммоль/л.

Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) ренальная анурия с развитием ХПН
- 2) прerenальная анурия с развитием ОПН
- 3) прerenальная анурия с развитием ХПН
- 4) постренальная анурия с развитием ОПН

148. Мужчина 30 лет обратился с жалобами на боли в пояснично-крестцовой области и промежности ноющего характера, выделения из уретры по утрам слизистого характера, а также на частое мочеиспускание с умеренными резами в конце акта мочеиспускания. В анамнезе отмечает нерегулярную половую жизнь. Укажите вероятный диагноз

- 1) Конгестивный простатит
- 2) уретрит
- 3) везикулит
- 4) эпидимит

149) Мужчина 69 лет поступил в клинику с жалобами на учащенное (в ночное время) затрудненное мочеиспускание, дважды выделение крови с мочой, мочеиспускание с настуживанием, тонкой струей. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Простата ректально



гладкая, эластичная, безболезненная, увеличена в размерах. Срединная бороздка определяется нечетко, слизистая прямой кишки над простатой подвижна. Остаточной мочи при УЗИ 80 мл. Укажите при заболевании какого органа наиболее вероятны указанные расстройства

- 1) предстательная железа
- 2) почки
- 3) мочевого пузыря
- 4) мошонка

150) У мальчика 6 лет жалобы на затруднение мочеиспускания. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. Ваш предварительный диагноз

- 1) фимоз
- 2) микрофаллия
- 3) гипоспадия
- 4) парафимоз

151. Больной 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов. Из анамнеза пациент курит в течение 20 лет, алкоголь не употребляет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

Ваш предварительный диагноз

- 1) рак мочевого пузыря
- 2) гипоплазия почек
- 3) пиелонефрит
- 4) поликистоз почек

152) Женщина Б., 60 лет, поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39-40°C, озноб, тошнота, уменьшение мочеотделения, жжение и рези при мочеиспускании. Возникновение заболевания связывает с переохлаждением. В анамнезе страдает сахарным диабетом II типа в течение 5 лет. При обследовании в общем анализе крови: Эритроциты- $4,0 \times 10^{12}/л$ , Лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$ , СОЭ-39 мм/ч. В анализах мочи: удельный вес- 1005, белок- 0,08 г/л, Лейкоциты - сплошь в п/зр., Эритроциты -3-4 в п/зр. Обзорная урография: почки несколько увеличены в размерах, т. рsoas отчетливо не выявляется, теней конкрементов нет.

Ваш предварительный диагноз

1. Мочекаменная болезнь
2. Диабетическая нефропатия
3. Хронический гломерулонефрит;
4. Хронический пиелонефрит;

153) Больная 40 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, временами повышение температуры до 37.9°C, выделение мутной мочи, повышение АД до 180/105 мм рт.ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах с диагнозом: хронический пиелонефрит. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. АД 180/105 мм рт.ст. При обследовании в анализах мочи: цвет-с/ж, прозрачность-мутная, реакция- щелочная, белок-378мг/л, лейкоциты-21-22-23 в п/зр, бактерии+++. УЗИ почек: расширение и деформация ЧЛС.

Какое лабораторное исследование необходимо для назначения этиотропного лечения?

1. суточная протеинурия;
2. бактериологический посев мочи;
3. определение скорости клубочковой фильтрации

#### 4. анализ мочи по Нечипоренко

154. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8см. 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, Нв- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-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, мочевины-6,4, креатинин-0,9.

Определите, какая тактика ведения больного является целесообразной

1. нефрэктомия, паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором

2. пункцию кисты с введением склерозирующего раствора

3. нефроуретерозктомия, внутривенное введение папаверина

4. биопсия почек

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

укажите, какой из перечисленных ниже ответов правильно, при данной ситуации

1. антибактериальная терапия

2. нефроуретерозктомия

3. нефрэктомия справа

4. симптоматическая терапия

156. 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.

Укажите, какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки клинического диагноза:

1. цистография

2. экскреторная урография

3. восходящую уретроцистографию

4. УЗИ органов малого таза

157. 35. При обследовании больного, 55 лет, установлены жалобы на тупые, ноющие боли в правой поясничной

области, иррадиирующие вниз в правую половину мошонки. При обследовании установлен диагноз:

мочекаменная болезнь, камень нижней трети правого мочеточника (4мм в диаметре).

Какой из указанных методов лечения показан?

1. Камнеизгоняющая терапия

2. Уретеролитотомия

3. Растворение камня

4. Уретеролитоэкстракция

158. Пациент 34 лет жалуется на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного

мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек

0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. Креатинин плазмы крови 0,12 ммоль/л.

По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем.

Укажите ваш предположительный диагноз

1. экскреторная анурия;
2. секреторная анурия;
3. хронический пиелонефрит;
4. острая задержка мочеиспускания;

159. Больной, 73 лет, жалуется на тупую боль над лобком, прерывистую струю мочи. При ультрасонографии в

просвете мочевого пузыря определяется гиперэхогенное образование 3,5 \* 2,5 см с акустической тенью,

перемещается при смене положения тела. В ОАМ: Эр – до 1/3 в п/з, фосфатурия.

Установите предварительный диагноз.

1. Опухоль мочевого пузыря
2. Склероз предстательной железы
3. Полип мочевого пузыря
4. Камень мочевого пузыря

160. Больному 25 лет. С 5 –летнего возраста болен сахарным диабетом тип 1, инсулинзависимый. Диурез

1100 мл. В ОАК: Нв 91 г/л, Эр.  $3,1 \cdot 10^{12}$ . В ОАМ: белок – 1,2 г/л, Лейк -5-6 в п/з, Эр. 0-1 в п/з. Креатинин в

сыворотке крови – 850 мкмоль/л, мочевины – 45 ммоль/л.

Определите стадию хронической почечной недостаточности.

1. Латентная
2. Полиурическая
3. Интермиттирующая
4. Терминальная

161. Укажите какой характер лечения показан в стадии «парадоксальной ишурии» у больных доброкачественной гиперплазии простаты

1. консервативное лечение
2. радикальная аденомэктомия
3. цистостомия
4. трансуретральная электрорезекция

162 Радикальное лечение доброкачественной гиперплазии простаты целесообразно разделить на два этапа при:

1. острой задержке мочи
2. кровотечении из варикозно расширенных вен шейки пузыря
3. восходящем пиелонефрите

163. Укажите что является источником терминальной гематурии

1. лоханка почки
2. мочеточник
3. шейка мочевого пузыря
4. уретра

164) Что является противопоказанием к электрогидравлическому дроблению камней мочевого пузыря

1. микроцистис
2. стриктура уретры
3. сочетание опухоли и камня мочевого пузыря
5. все выше перечисленное

165) Какой путь распространения характерен для опухоли лоханки

1. уриногенный
2. лимфогенный
3. гематогенный
4. восходящий

166) Выберите что является причиной гематурии при почечной колике

1. нарушение свертываемости крови
2. повреждение стенок мочеточника конкрементом
3. разрыв форникальной зоны чашки

4. повышенная проницаемость сосудов

167) К каким заболеваниям относится острая задержка мочи

1. острый пиелонефрит
2. аденому предстательной железы
3. хронический цистит
4. ОПН ( острую почечную недостаточность)

168) О раздельном функциональном состоянии почек позволяет судить

1. определение суточного диуреза
2. проба Реберга
3. радиоизотопная ренография
4. проба Зимницкого

169) Отметьте что является типичным осложнением поликистоза почек

1. мочекаменная болезнь
2. травма почки
3. нагноение кист
4. сморщивание почки

170) Укажите что является осложнением острого пиелонефрита

1. острая почечная недостаточность
2. все выше перечисленное
3. паранефрит
4. бактериально-токсический шок

171) Укажите как диагностируется повреждения мочеточника в ходе полостной операции

1. цистоскопии
2. введением индигокармина в мочевой пузырь
3. катетеризацией мочевого пузыря
4. внутривенным введением индигокармина

172) Выберите что первоначально необходимо ввести при аллергической реакции, осложнившей проведение экскреторной урографии

1. мочегонные средства
2. сердечные гликозиды
3. раствор глюкозы
4. тиосульфат натрия

173) Укажите какое инструментальное исследование позволяет выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс

1. микционная цистография
2. уретрография
3. уретеропиелография
4. восходящая цистография

174. Выберите что является признаком хронической задержки мочи

1. недержание мочи
2. возможность мочеиспускания
3. олигурия
4. невозможность самостоятельного мочеиспускания

175) Что является дифференциально-диагностическим признаком дистопии почки

1. нарушение функции
2. характерная структура ткани почки
3. уровень отхождения почечных сосудов
4. строение чашечно-лоханочной системы

176) Разрыв мочевого пузыря позволяет выявить

1. цистография
2. ретроградная пиелография
3. ангиография
4. обзорная урография

177. Укажите что является методом диагностики рака простаты

1. УЗИ
2. экскреторная урография
3. урофлоуметрия
4. биопсия простаты
5. уретроскопия

178. Почечная артериография не позволяет выявить фазу

1. нефрографическую
2. секреторную
3. венозную
4. экскреторную

179) Выберите что является наиболее частые осложнения аденомы

1. разрыв мочевого пузыря
2. нефрогенная гипертония
3. острый простатит
4. острая задержка мочеиспускания

180. Объем оперативного вмешательства при опухоли мочевого пузыря зависит от

1. степени распространенности
2. локализации опухоли
3. вида опухоли
4. всего выше перечисленного

181. Отсутствие функции травмированной почки при экскреторной урографии диктует необходимость

1. дообследования больного
2. оперативного лечения

### 3. консервативного лечения

182. Показанием к низведению конкремента мочеточника с помощью различных петель является

1. ишурия
2. конкремент нижней трети мочеточника небольшого размера
3. локализация камня в верхней трети мочеточника
4. постренальная анурия

183. Методами выявления скрытой пиурии являются

1. цистоскопия
2. экскреторная урография
3. проба Нечипоренко
4. проба Зимницкого

184. Какой характер лечения показан в стадии «парадоксальной ишурии» у больных доброкачественной гиперплазии простаты

1. консервативное лечение
2. радикальная аденомэктомия
3. цистостомия
4. трансуретральная электрорезекция

185) Радикальное лечение доброкачественной гиперплазии простаты целесообразно разделить на два этапа при

1. острой задержке мочи
2. кровотечении из варикозно расширенных вен шейки пузыря
3. восходящем пиелонефрите
- 4) Источником терминальной гематурии является

186) Укажите какой путь распространения характерен для опухоли лоханки

1. уриногенный
2. лимфогенный
3. гематогенный



4. восходящий

187) Выберите что является причиной гематурии при почечной колике

1. нарушение свертываемости крови
2. повреждение стенок мочеточника конкрементом
3. разрыв форникальной зоны чашки
4. повышенная проницаемость сосудов

188) Укажите к каким заболеваниям относится острую задержку мочи

1. острый пиелонефрит
- +2. аденому предстательной железы
3. хронический цистит
4. ОПН ( острую почечную недостаточность)
5. ХПН (хроническую почечную недостаточность)

189) О раздельном функциональном состоянии почек позволяет судить

1. определение суточного диуреза
2. проба Реберга
3. радиоизотопная ренография
4. проба Зимницкого
5. ретроградная пиелография

190) Типичным осложнением поликистоза почек является

1. мочекаменная болезнь
2. травма почки
3. нагноение кист
4. сморщивание почки

191) Что является осложнением острого пиелонефрита

1. острая почечная недостаточность
2. все выше перечисленное

### 3. паранефрит

#### 4. бактериально-токсический шок

192. 68. 4. Больная 25 лет экстренно поступила в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: пульс частый, до 100 уд/мин, ритмичный, язык чистый, влажный, живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализе мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, бактериурия. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена. При хромо-цистоскопии индигокармин выделяется из левого устья на 5-й минуте интенсивно, из правого - на 8-й минуте. Ваш диагноз:

---

1. острый аппендицит;
2. острый холецистит;
3. острый необструктивный пиелонефрит справа;
4. острый обструктивный пиелонефрит справа;

193. У больной 22 лет на 24-й неделе беременности появились тупые боли в правой поясничной области, однократно был озноб, повысилась температура тела до 39°C. Страдает хроническим тонзиллитом. При осмотре: правая поясничная область пальпаторно болезненная, перитонеальной симптоматики нет. Больная старается лежать на левом боку. В анализе мочи: лейкоциты 2-4 в поле зрения. Укажите ваш предварительный диагноз:

1. отслоение нормально расположенной плаценты;
2. острый холецистит;
3. острый панкреатит;
4. острый пиелонефрит беременных;

194. У больной 28 лет при вертикальном положении тела около двух лет отмечаются боли в правой половине поясницы, преимущественно во второй половине дня, усиливающиеся при физической нагрузке и постепенно стихающие в положении лежа. В правой половине живота пальпируется гладкое, легко смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхнепередней ости подвздошной кости. Заподозрен правосторонний нефроптоз. Какой из приведенных методов исследования позволит установить правильный диагноз:

1. изотопная ренография;
2. ультразвуковое исследование;
3. компьютерная томография;
4. экскреторная урография в клино- и ортостазе;

195. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Укажите ваш предположительный диагноз:

1. секреторная анурия;
2. экскреторная анурия;

3. острая задержка мочеиспускания;
4. хронический пиелонефрит;

196. Пациент 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией со сгустками на фоне субфебрилитета в течение последних двух месяцев. Какие методы исследования необходимо выполнить в срочном порядке:

1. цистоскопию и экскреторную урографию;
2. хромоцистоскопию и исследование мочи по Нечипоренко;
3. урофлоуметрию и микроскопию осадка мочи;
4. катетеризацию мочевого пузыря и микроскопию осадка мочи;

197. Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39,6°C. Состояние больного тяжелое, положение с приведенным к животу бедром, резкая болезненность при его разгибании, выбухание в поясничной области и гиперемия справа, болезненность в поясничной области, особенно в правом костовертебральном углу, защитное сокращение поясничных мышц при легкой пальпации, сколиоз поясничного отдела позвоночника. Какое экстренное обследование необходимо произвести для установления диагноза:

1. радиоизотопную ренографию;
2. урофлоуметрию;
3. УЗИ;
4. хромоцистоскопию;

198. Больная 21 года жалуется на боли в левой половине живота при физической нагрузке. Пальпаторно на уровне пупка определяется гладкое, малоподвижное, безболезненное образование. По данным экскреторной урографии, пальпируемое образование - почка, мочеточник которой четко не визуализируется. Правая почка расположена нормально, функция ее удовлетворительная. Какие методы исследования позволят установить аномалию почки у больного:

1. цистография;
2. радиоизотопная ренография;
3. хромоцистоскопия;
4. почечная ангиография;

199. Какое сочетание методов обследования позволит провести дифференциальный диагноз между нефроптозом и дистопией почки: а) экскреторная урография; б) ретроградная пиелоуретерография; в) радиоизотопная ренография; г) аортография; д) хромоцистоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в, д;
2. а, б, г;
3. б, в, г;
4. б, в, д;

200. У больного 42 лет артериальная гипертензия с цифрами 220/120 мм рт. ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами оказалось неэффективным. При выслушивании живота в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит выявить характер поражения почечной артерии и уточнить диагноз:

1. радиоизотопная ренография;
2. УЗИ почек;
3. исследование глазного дна;
4. почечная ангиография;

201. Какое сочетание симптомов характерно для почечной колики, обусловленной камнем мочеточника: а) возникновение болей после макрогематурии; б) иррадиация болей в паховую область; в) эритроцитурия после стихания болей; г) симптом Ортнера; д) тошнота, рвота? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, г;
2. б, в, д;
3. в, г;
4. б, д;

202. У больной 48 лет в течение нескольких месяцев отмечаются микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где отмечается дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15 см легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия мочеточникового катетера выделялась кровь, за-тем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча. Укажите Ваш предварительный диагноз:

1. уратный камень мочеточника;
2. рак паренхимы почки;
3. папиллярная опухоль мочеточника;
4. туберкулезное поражение почки и мочеточника;

203. При осмотре родившегося ребенка врач обнаружил у него дефект передней брюшной стенки ниже пупка с отсутствием передней стенки мочевого пузыря и пролабированием задней его стенки: видны устья мочеточников, из них ритмично поступает моча, выливаясь на кожу лобка и внутреннюю поверхность бедер. Консультация уролога: экстрофия мочевого пузыря, показано оперативное лечение. Отметьте в какие сроки показана операция:

1. в течение первого года жизни ребенка;
2. в течение 3-5 лет;
3. в юношеском возрасте;
4. при появлении менструации или первых половых признаков;

204. Из вырезителя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад больной был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно в отлогих местах притупление, создается впечатление о наличии жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона № 18 (Ch) свободно проведен в мочевой пузырь - выделено 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст, пульс - 88 уд./мин, хорошего наполнения, НЬ - 140 г/л. Какое исследование Вы выберете для установления диагноза:

1. уретерографию;
2. УЗИ почек и мочевого пузыря;
3. цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря;
4. биохимическое исследование крови;

205. 29. Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш предварительный диагноз:

1. вульвовагинит;
2. аднексит;
3. простая язва мочевого пузыря;
4. острый цистит;

206. 30. Больной 63 лет поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе в течение 2 лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела - 38,3°C, гнойные выделения из уретры, перкуторно верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в размерах в 2,5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Укажите вашу дальнейшую тактику

1. трансуретральная резекция предстательной железы;
2. установка постоянного катетера в мочевой пузырь,
3. периодическая катетеризация мочевого пузыря;
4. эпицистостомия

207. У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1N0M0. Больному рекомендовано оперативное лечение. Выберите оптимальное оперативное вмешательство:

1. билатеральная вазэктомия, эпицистостомия;
2. одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
3. неотложная трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
4. радикальная простатэктомия с лимфаденэктомией.

208. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет ра-ботал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете:

1. хронический интерстициальный цистит;
2. хронический пиелонефрит, осложненный мочекаменной бо-лезнью;
3. форникальное кровотечение на фоне венной почечной гипертензии;
4. опухоль мочевого пузыря;

**Инфузионная урография в правом лоханочно-мочеточниковом сегменте определяется тень, подозрительная на конкремент, размером 8 мм. В нижней чашечке правой почки камень размером 4 мм. В нижней чашечке левой почки тень, подозрительная на конкремент размером 3 мм не вызывающая обструкцию. Какой предварительный диагноз?**

Выберите один ответ:

- a. Острый холецистит
- b. Острый аппендицит
- c. Острый колит
- d. Острый аднексит
- e. Мочекаменная болезнь.

Цистинурия

31. Больной, 52 лет,  
жалуется на боль в левой  
поясничной области,  
учащённое и болезненное  
мочеиспускание.

Иррадиация боли в область  
промежности.

Диагностирована почечная  
колика.

Какие лечебные  
мероприятия необходимо  
провести в первую очередь?  
Выберите один ответ:

- a. Уретеролитоэкстракция
- b. Катетеризация мочеочника
- c. Введение спазмолитиков
- d. Дистанционная литотрипсия
- e. Установка мочеочникового стента

32. Больная 26 лет.

Предъявляет жалобы на выраженный боли в правой поясничной области, тошноту, рвоту, подъем температуры тела до субфебрильных цифр. При обследовании патологии в общем анализе крови и мочи нет. При УЗИ определяется расширение



чашечно-лоханочной системы правой почки. Каков Ваш предварительный диагноз?

Выберите один ответ:

а. МКБ, камень правого мочеточника.

б. острый холецистит.

с. острый аппендицит.

д. острый пиелонефрит справа.

е. острый аднексит.

33. У больного, 67 лет, 18 часов назад возникла острая боль в поясничной области справа с иррадиацией в правую паховую область. Сначала боль сопровождалась

макрогематурией.

Температура тела 36,6С. На обзорной рентгенограмме тени подозрительные на конкременты не определяются. При выделительной урографии выявлен дефект наполнения, а при КТ визуализируется тень подозрительная на конкремент. В

ОАК: Лейк-  $12,5 \cdot 10^9$  ,

Креатинин в сыворотке 128 мкмоль/л. Мочевая кислота 770 мкмоль/л. Кальций в сыворотке 10,8мг%. В ОАМ: РН 5, Лейк 6-8 в п/з, Бак посев мочи – отсутствие роста микрофлоры.

Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- а. Острый колит
- б. Мочекаменная болезнь.  
Почечная колика
- с. Острый холецистит
- д. Острый аднексит
- е. Острый аппендицит

34. Больному 25 лет. С 5 – летнего возраста болеет сахарным диабетом тип 1, инсулинзависимый. Диурез 1100 мл. В ОАК: Нв 91 г/л, Эр.  $3,1 \cdot 10^{12}$ . В ОАМ: белок – 1,2 г/л, Лейк -5-6 в п/з, Эр. 0-1 в п/з. Креатинин в сыворотке крови – 850 мкмоль/л, мочевины – 45 ммоль/л. У больного

терминальная стадия  
хронической  
почечной недостаточности.  
Какая тактика лечения этого  
больного?

Выберите один ответ:

- a. Энтеросорбенты
- b. Диетическое питание
- c. Плазмоферез
- d. Форсированный диурез
- e. Программный гемодиализ

209.Инфузионная урография в правом лоханочно-мочеточниковом сегменте определяется тень, подозрительная на конкремент, размером 8 мм. В нижней чашечке правой почки камень размером 4 мм. В нижней чашечке левой почки тень, подозрительная на конкремент размером 3 мм не вызывающая обструкцию.

Укажите ваш предварительный диагноз?

- 1. Острый холецистит
- 2. Острый аппендицит
- 3. Острый колит
- 4. Мочекаменная болезнь. Цистинурия

210.Больной, 52 лет, жалуется на боль в левой поясничной области, учащённое и болезненное мочеиспускание. Иррадиация боли в область промежности. Диагностирована почечная колика.

Какие лечебные мероприятия необходимо провести в первую очередь?

- 1. Уретеролитоэкстракция
- 2. Катетеризация мочеточника
- 3. Введение спазмолитиков
- 4. Дистанционная литотрипсия

211. Больная 26 лет. Предъявляет жалобы на выраженный боли в правой поясничной области, тошноту, рвоту, подъем температуры тела до субфебрильных цифр. При обследовании патологии в общем анализе крови и мочи нет. При УЗИ определяется расширение чашечно-лоханочной системы правой почки.

Ваш предварительный диагноз

1. МКБ, камень правого мочеточника.
2. острый холецистит.
3. острый аппендицит.
4. острый пиелонефрит справа.

212. У больного, 67 лет, 18 часов назад возникла острая боль в поясничной области справа с иррадиацией в правую паховую область. Сначала боль сопровождалась макрогематурией. Температура тела 36,6С. На обзорной рентгенограмме тени подозрительные на конкременты не определяются. При выделительной урографии выявлен дефект наполнения, а при КТ визуализируется тень подозрительная на конкремент. В

ОАК: Лейк-  $12,5 \cdot 10^9$ , Креатинин в сыворотке 128 мкмоль/л. Мочевая кислота 770 мкмоль/л. Кальций в сыворотке 10,8мг%. В ОАМ: PH 5, Лейк 6-8 в п/з, Бак посев мочи – отсутствие роста микрофлоры.

Поставьте предварительный диагноз.

1. Острый колит
2. Мочекаменная болезнь. Почечная колика
3. Острый холецистит
4. Острый аднексит

213. Больному 25 лет. С 5 –летнего возраста болеет сахарным диабетом тип 1, инсулинзависимый. Диурез 1100 мл. В ОАК: Нв 91 г/л, Эр.  $3,1 \cdot 10^{12}$ . В ОАМ: белок – 1,2 г/л, Лейк -5-6 в п/з, Эр. 0-1 в п/з. Креатинин в сыворотке крови – 850 мкмоль/л, мочевины – 45 ммоль/л. У больного терминальная стадия хронической почечной недостаточности. Какая тактика лечения этого больного?

1. Энтеросорбенты
2. Диетическое питание
3. Плазмоферез
4. Программный гемодиализ

214. При эндоректальном ультразвуковом исследовании в 30% случаев рак предстательной железы визуализируется в

- 1) переходной зоне
- 2) правой доле
- 3) центральной зоне
- 4) левой доле

215. При орхите паротитной этиологии отсутствует такой симптом как

- 1) отек мошонки
- 2) увеличение размера яичка
- 3) острая задержка мочеиспускания
- 4) болезненность яичка

216.Ретроградная интратенальная хирургия целесообразна у пациентов с

- 1) коралловидными камнями почек
- 2) единичными крупными камнями лоханки
- 3) единичными некрупными конкрементами чашечно-лоханочной системы
- 4) камнями дивертикулов чашечек

217.Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет (в процентах)

- 1) 2-4
- 2) 6-8
- 3) 4-6
- 4) 8-10

218.Характерным для гормональных показателей для пациентов с синдромом де ля шапелля является

- 1) повышенный уровень ФСГ, нормальный или сниженный уровень тестостерона
- 2) повышенный уровень тестостерона и ингибина В
- 3) нормальный уровень гонадотропинов и тестостерона
- 4) сниженный уровень ЛГГ и ФСГ

219.Глюкоза определяется в моче при её уровне в сыворотке крови выше (в мг/дл)

- 1) 180
- 2) 75
- 3) 100
- 4) 150

220.Для нефрокальциноза характерно наличие

- 1) бессимптомной бактериурии
- 2) гематурии
- 3) пиурии
- 4) гипоцитратурии

221.При раке простаты мрт малого таза проводят пациентам

- 1) при планировании хирургического лечения
- 2) с объемом простаты  $>50 \text{ см}^3$
- 3) имеющим промежуточный онкологический риск
- 4) с низким онкологическим риском

222.Характеризуя парадоксальную ишурию, отмечают

- 1) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 2) недержание мочи
- 3) хроническую задержку мочеиспускания
- 4) невозможность самостоятельного мочеиспускания

223. Для купирования почечной колики применяют

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) слабительные препараты
- 3) метамизол натрия
- 4) бисопролол

224. К неинфекционным камням относят

- 1) фосфат магния и аммониевые
- 2) ксантиновые
- 3) урат-аммониевые
- 4) мочекислые

225. Конечная эффективность имплантации гиалуроновой кислоты под кожу головки полового члена при первичном преждевременном семяизвержении через 1 год после процедуры составляет около (в процентах)

- 1) 90
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 30

226. Под гидроцеле понимают

- 1) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 2) расширение канальцевых структур яичка
- 3) расширение вен семенного канатика
- 4) кисту придатка яичка

227. Для лечения активной фазы инфекции мочевых путей гентамицин назначается детям младше 2 лет в дозе (в мг/кг/сутки)

- 1) 6-8
- 2) 9-12
- 3) 2-5
- 4) 13-15

228. При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начать с

- 1) люмботомии
- 2) лапаротомии
- 3) нефростомии
- 4) нефрэктомии

229. Для оценки отдаленного метастазирования применяется

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) МСКТ органов малого таза
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) остеосцинтиграфия

230. Достижение эрекции является эффективным при местном введении препарата

- 1) анальгина
- 2) папаверина
- 3) кетонала
- 4) альпростадилла

231. Повышение температуры тела с потрясающим ознобом больного с камнем нижней трети правого мочеточника является проявлением

- 1) разрыва мочеточника
- 2) перитонита
- 3) острого пиелонефрита
- 4) острого простатита

232. Положительный результат диафаноскопии характерен для

- 1) острого орхоэпидидимита
- 2) хронического эпидидимита
- 3) водянки оболочек яичка
- 4) пахово-мошоночной грыжи

233. Критерием биохимического рецидива после радикальной простатэктомии является

- 1) ПСА более 0,2 нг/мл в 2 последовательных анализах
- 2) ПСА более 1 нг/мл
- 3) нарастание ПСА более чем на 0,2 нг/мл за 3 месяца
- 4) ПСА более 4 нг/мл

234. У больного 57 лет гистологически верифицированный субтотальный рак мочевого пузыря в стадии T2N0M0. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить больному:

1. расширенную трансуретральную электрорезекцию мочевого пузыря;
2. паллиативную трансуретральную электрорезекцию мочевого пузыря;
3. цистэктомию с лимфаденэктомией и отведением мочи;
4. резекцию мочевого пузыря с уретеросигмоанастомозом;

235. У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. При УЗИ объем предстательной железы 96 см<sup>3</sup>, при пальцевом ректальном исследовании предстательная железа значительно увеличена в объеме (в три раза). Остаточной мочи 610 мл. Имеется билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина



крови - 16 ммоль/л, креатинин -0,200 ммоль/л. Какую лечебную тактику Вы изберете:

1. одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
2. срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
3. лазерная комиссуротомия и абляция простаты;
4. эпицистостомия;

236. У больного 58 лет диагностирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 см<sup>3</sup>, остаточной мочи нет. Ночная поллакиурия до 1-2 раз, днем моче-испускание с интервалом в 3-4 часа. Укажите оптимальный вид необходимого лечения:

1. медикаментозная консервативная терапия;
2. одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
3. трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
4. лазерная комиссуротомия и абляция простаты;

237. Какое сочетание симптомов характерно для перелома полового члена: а) подкожная гематома; б) гематурия; в) уретрорагия, г) пролонгированная эрекция; д) боли в половом члене; е) повышение бульбо-кавернозного и кремастерного рефлюксов; ж) деформация полового члена; з) отек крайней плоти? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. б, г, д;
2. а, е, ж;
3. г, д, з;
4. а, д, ж;

238. У ребенка отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Выберите какой вид аномалии у ребенка:

1. эписпадия;
2. гипоспадия;
3. экстрофия мочевого пузыря;
4. фимоз;

239 Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Укажите ваш предварительный диагноз:

1. разрыв почки;
2. разрыв мочевого пузыря;
3. разрыв уретры;
4. повреждение простаты;

240. Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию,

нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевого пузыря на 8 см выше лона. Укажите ваш предварительный диагноз:

1. доброкачественная опухоль предстательной железы;
2. острый простатит;
3. опухоль мочевого пузыря;
4. камень уретры.

241 Больной поступил через 3 месяца после закрытой травмы уретры и перенесенной эпицистостомии для решения вопроса о восстановлении самостоятельного мочеиспускания. При бужировании уретры обнаружено непреодолимое препятствие в перепончатом отделе. При уретерографии в этом же отделе выявлена стриктура протяженностью 1 мм. Выберите оптимальную тактику лечения

1. катетеризация;
2. операция по Соловову;
3. операция по Хольцову;
4. внутренняя уретротомия.

242 Больной 62 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Укажите ваш предварительный диагноз:

1. мошоночная грыжа слева;
2. опухоль левого яичка;
3. лимфедема мошонки;
4. водянка оболочек левого яичка;

243. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечная, болезненная. Поставьте вероятный диагноз:

1. кавернит;
2. перелом полового члена;
3. лимфедема полового члена;
4. парафимоз.

244. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка

полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Поставьте вероятный диагноз:

1. острый баланопостит;
2. стриктура наружного отверстия уретры;
3. фимоз;
4. парафимоз;

245 Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении.

Укажите ваш предварительный диагноз:

1. фунгикулит слева;
2. варикоцеле слева;
3. туберкулез придатка левого яичка;
4. перекрут гидатиды Морганьи;

246. Укажите из нижеперечисленных лечебных манипуляций, не применяемые при купировании приапизма:

1. пункция кавернозных тел с аспирацией крови;
2. перфузия кавернозных тел раствором гепарина;
3. новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну;
4. интракавернозное введение раствора адреналина;

247 Укажите что является наиболее информативных методов при травме почек

1. хромоцистоскопия;
2. экскреторная урография;
3. УЗИ
4. КТ

248 При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить:

1. нефростомией;
2. интубацией мочеточника;
3. кольцевым дренированием лоханки.

249. Причина внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота:

1. воспаленный мочевой пузырь;
2. наполненный мочевой пузырь;

3. атрофия стенки мочевого пузыря.

250. К особенностям перитонита при внутрибрюшинной травме мочевого пузыря относится:

1. резкая выраженность симптомов раздражения брюшины;

2. тошнота, рвота;

3. отсутствие симптомов раздражения брюшины

4. повышение АД

- патологическая

подвижность почки

- пре ренальная анурия

- гипоплазия почки

+ гидронефроз

- недержание мочи

# 15 Доказать

принадлежность тени к  
мочеточнику позволит:

- прицельный снимок с

катетером в одной проекции

+ снимок с катетером в двух  
проекциях

- обзорная урограмма

- восходящая уретрография
- пневморен

# 16 В диагностике неконтрастных камней почки используют:

- радиоизотопную ренографию
- обзорную урографию
- пре сакральный пневморетроперитонеум + пневмопиелографию
- пневморен

17 Какой из вышеуказанных конкрементов не требует доказательства принадлежности к мочевым путям?

- камень лоханки почки

- камень одного из бокалов почки

- камень мочеточника

+ коралловидный камень

- камень мочевого пузыря

# 18 Симптомами камня

мочевого пузыря является:

+ "закладывание" струи

мочи

- олигурия

- уретроррагия

- ложное недержание мочи

- простаторея

# 19 Укажите показание

к оперативному лечению

камня мочеточника у

больного после перенес