ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 «УРОЛОГИЯ»

1. Риск рака предстательной железы у человека возрастает, если

А. У его отца или брата был рак предстательной железы

Б. Употребляет помидоры

В. Курит в течение длительного времени

Г. Страдает ДГПЖ

1. Симптом, являющийся наименее характерным для инфравезикальной обструкции

А. Затрудненное начало мочеиспускания

Б. Прерывистое мочеиспускание

В. Олигурия

Г. Дрибблинг

1. Какой процент рака предстательной железы возникает в периферической зоне?

А. 10%

Б. 70%

В. 50%

Г. 30%

1. Ультразвуковое исследование имеет ряд преимуществ, кроме:

А. Не используется ионизирующее излучение

Б. Позволяет отличить доброкачественную опухоль от ракового поражения

В. Практически не требует предварительной подготовки

Г. Может выполняться у беременных женщин

1. Для трансуральной резекции предстательной железы характерно:

А. Карцинома простаты является противопоказанием к ТУР простаты

Б. Использование солевых растворов в качестве ирригационного средства препятствует диатермии

В. При объеме предстательной железы более 30 куб. см. предпочтительнее открытое оперативное лечение

Г. Смертность составляет 5 %

1. Камни мочевой кислоты:

А. Хорошо визуализируются при КТ

Б. Характеризуются рентгеноконтрастностью

В. С небольшой частотой образуются после лечения пеницилламином

Г. Наиболее часто встречаются в верхних мочевых путях

1. Для стриктур уретры характерно все, кроме:

А. Возникают как осложнение ксеротического облитерирующего баланопостита

Б. Развиваются после ТУР простаты как следствие ятрогенного воздействия

В. Внутренняя оптическая уретротомия рекомендуется для оперативного лечения стриктур уретры >1 см

Г. У молодых мужчин причиной развития стриктуры уретры часто становиться автотравма и травма промежности

1. Хроническая задержка мочи, объемом до 300 мл:

А. Требует срочного выполнения ТУР простаты

Б. Развивается при объеме простаты более 50 куб. см.

В. Должна разрешаться путем незамедлительной цистостомией

Г. Развивается на фоне сниженного тонуса детрузора

1. Что из перечисленного не является типом уретрального катетера:

А. Storz

Б. Foley

В. Jacques

Г. Tiemann

1. Самый распространенный возбудитель острого цистита у женщин:

А. Staphylococcus saprophyticus

Б. E. Coli

В. Proteus mirabilis

Г. Klebsiella spp.

Д. Enterococcus faecalis

1. Терапия первой линии при неосложненном цистите у женщин:

А. Ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в день в течение 5 дней

Б. Цефтриаксон 1 гр однократно

В. Левофлоксацин 500 мг однократно в течение 10 дней

Г. Фосфомицина трометамол 3 г однократно.

1. Препараты выбора для антимикробной профилактики перед трансректальной биопсией простаты:

А. Аминопенициллины

Б. Цефалоспорины

В. Фосфомицина трометамол

Г. Фторхинолоны

1. При неосложненной инфравезикальной обструкции:

А. Простатэктомия в лечении является методом выбора

Б. Лечение Финастеридом приводит к быстрому улучшению симптомов

В. Характерно снижение скорости потока мочи менее 15 мл\сек

Г. Детрузорное давление при цистометрии снижено

1. Карцинома предстательной железы:

А. Как правило плоскоклеточный рак

Б. Оценивается гистологически посредством шкалы Глисона

В. Резистентна к гормональной терапии

Г. Происходит преимущественно из центральной зоны простаты

1. Приапизм:

А. Возникает только после интракавернозных инъекций

Б. Может быть вылечен выполнением сафенофеморального шунтирования

В. Чаще развивается на фоне приема ингибиторов ФДЭ 5, чем при использовании Альпростадила (Простагландин Е1)

Г. Приводит к эректильной дисфункции, если не купируется в течение 24 часов

1. Карцинома in situ мочевого пузыря:

А. Не имеет клинических проявлений

Б. Характеризуется доброкачественным течением

В. Связана с шистосомозом

Г. Часто чувствительна к терапии БЦЖ

1. Наиболее частый вид сращения почек:

А. Галетообразная почка

Б. Сигмовидная почка

В. Углообразная почка

Г. Подковообразная почка

1. Наиболее частый вид дистопии почек:

А. Перекрестная

Б. Подвздошная

В. Поясничная

Г. Тазовая

1. Наиболее частой аномалией развития почек является:

А. Удвоение лоханок и мочеточников

Б. Гипоплазия

В. Дистопия

Г. Сращение

1. Наиболее частый механизм развития приапизма:

А. Ишемический

Б. Артериальный

В. Рецидивирующий

Г. Все перечисленное

1. Какая операция наиболее радикальна при гидронефрозе?

А. Уретеролиз

Б. Интубационная уретеротомия

В. Уретеропиелопластика по Хайнс-Андерсену

Г. Уретеропиелопластика по Фолею

1. Признаками биофильм-инфекции являются

А. Острый уретрит

Б. Острый цистит

В. Неэффективность антибактериальной терапии и быстрое возвращение симптомов

Г. Диффузные изменения паренхимы предстательной железы при узи

1. Клинически значимая бактериурия у беременных женщин с симптомами инфекции мочевыделительных путей является:

А. > 106 КОЕ/мл

Б. > 103 КОЕ/мл

В. > 104 КОЕ/мл

Г. > 105 КОЕ/мл

1. Для эмпирической терапии при осложненных ИМВП назначают:

А. Аминопенициллины

Б. Фторхинолоны

В. Фосфомицина трометамол

Г. Карбапенемы

1. Сепсис с гипотензией, несмотря на адекватную инфузионную терапию, наряду с нарушениями перфузии, которые могут включать в себя лактоацидоз, олигурию или острое нарушение сознания называется:

А. Сепсис

Б. Тяжелый сепсис

В. Септический шок

Г. Рефрактерный септический шок.

1. С чем ассоциируется неправильная антибиотикопрофилактика:

А. С резистентностью микроорганизмов

Б. Снижением иммунитета

В. Низкой дозой препарата

Г. Неправильным путем введения.

1. Ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа, официально разрешенный к применению для лечения СНМП у больных ДГПЖ

А. силденафил

Б. тадалафил

В. варденафил

Г. уденафил

1. Причины развития хронической болезни почек:

А. Уменьшения массы функционирующей ткани почек (уменьшения массы действующих нефронов)

Б. Гломерулосклероз

В. Склероз тубулоинтерстициальной ткани почек

Г. Все перечисленное

1. Для какого заболевания характерно появление симптоматического варикоцеле?

А. Нефроптоз

Б. Гидронефроз

В. Поликистоз

Г. Опухоль почки

1. Какая злокачественная опухоль лоханки встречается чаще?

А. Плоскоклеточный рак

Б. Аденокарцинома

В. Папиллярный рак

Г. Саркома

1. Для диагностики уротелиального рака верхних мочевых путей информативно все, кроме:

А. Экскреторная урография

Б. Цитология мочи

В. КТ почек, верхних мочевых путей с в/в контрастированием

Г. Уретерореноскопия

1. При хирургическом лечении переходно-клеточного рака верхних мочевыводящих путей верно все кроме:

А. Органосохраняющее лечение является предпочтительным вариантом для пациентов с опухолями низкого риска

Б. Органосохраняющее лечении опухолей высокого риска возможно только при локализации в дистальном отделе мочеточника

В. Положительный хирургический край не является важным фактором развития рецидива

Г. Пациентам с единственной почкой и/или нарушением функции почек показано органосохраняющее лечение, если оно не нарушает онкологические результаты

1. Тотальная безболевая гематурия со сгустками крови по типу «червеобразных отростков» характера для?

А. Острый простатит

Б. Опухоль мочевого пузыря

В. Острый пиелонефрит

Г. Опухоль почки.

1. Риск малигнизации при кистах почки Bosniak IV?

А. >20%

Б. <50%

В. >80%

Г. >90%.

1. Тотальная безболевая гематурия со сгустками крови по типу «червеобразных отростков» характера для?

А. Острый простатит

Б. Опухоль мочевого пузыря

В. Острый пиелонефрит

Г. Опухоль почки.

1. Из числа перечисленных укажите лечебные манипуляции неприемлемые при купировании приапизма:

А. Кавернозно-спонгиозное шунтирование

Б. Пункция кавернозных тел с аспирацией крови

В. Новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин- Эпштейну

Г. Интракавернозное введение раствора адреналина.

1. Наиболее эффективное время для перорального введения антибиотика с целью проведения профилактики инфекционных осложнений во время операции

А. За 3 часа до вмешательства

Б. За 1 час до вмешательства

В. За сутки до операции

Г. После выполнения операции.

1. Обнаружение клеток Штернгеймера— Мальбина в моче свидетельствует о:

А. Пиелонефрите

Б. Простатите

В. Гломерулонефрите

Г. Туберкулезе.

1. Болезнь Ормонда - это:

А. Уретерогидронефроз

Б. Забрюшинный склероз

В. Нефросклероз

Г. Ретроперитонеальный фиброз

1. Какой метод исследования противопоказан для диагностики острого цистита:

А. УЗИ

Б. Цистоскопия

В. Урофлоуметрия

Г. .Анализ мочи

1. Осложнением острого везикулита может быть:

А. Простатит

Б. Эмпиема семенных пузырьков

В. Кавернит

Г. Цистит

1. Гангрена Фурнье это:

А. Некроз головки полового члена

Б. Гангрена кавернозных тел и уретры

В. Острый некротизирующий фасциит половых органов

Г. Склероз органов мошонки

1. Шок, при котором симптомы сохраняются > 1 ч, больной не отвечает на инфузионную терапию и лекарственные препараты называется

А. Рефрактерный септический шок

Б. Тяжелый сепсис

В. Септический шок

Г. Сепсис

1. Синдром Рейтера это:

А. хламидийный уретрит +цистит

Б. хламидийный уретрит + конъюнктивит

В. хламидийный уретрит + конъюнктивит+реактивный артрит

Г. хламидийный уретрит + конъюнктивит+поражение внутренних органов

1. В качестве периоперационной антибиотикопрофилактики при трансректальной биопсии предстательной железы рекомендуются:

А. Макролиды

Б. Фторхинолоны

В. Тетрациклины

Г. Карбапенемы

1. Гнойный острый пиелонефрит включает в себя все, кроме:

А. пионефроз

Б. апостематозный пиелонефрит

В. карбункул почки

Г. абсцесс почки

1. К факторам развития уросепсиса относится все, кроме:

А. Нарушение уродинамики

Б. Сахарный диабет

В. Пожилой возраст

Г. Дисбактериоз кишечника

1. При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме:

А. Интенсивная антибактериальная терапия

Б. Установка уретрального катетера при задержке мочи

В. Дренирование полости абсцесса

Г. Цистостомия при задержке мочи

1. Профилактика формирования биофильм-инфекции мочевых путей включает:

А. Применение катетеров с антибактериальным покрытием

Б. Длительный прием антибиотиков

В. Длительное дренирование мочевых путей

Г. Промывание дренажей

1. Факторы риска развития эректильной дисфункции:

А. гиподинамия

Б. ожирение

В. курение

Г. все перечисленное верно

1. Каковы основные преимущества выполнения миниперкутаной нефролитотрипсии:

А. Сокращает время операции

Б. Не требует ультразвукового и рентгеновского контроля

В. Позволяет всегда полностью удалить весь камень

Г. Уменьшает риск интраоперационных осложнений

1. При ретроградной интраренальной литотрипсии целесообразнее использование:

А. Механический литотриптор

Б. Пневматический литотриптор

В. Ультразвуковой литотриптор

Г. Лазерный литотриптор

1. Противопоказанием к перкутанной нефролитотрипсии не является:

А. Открытая операция на почке в анамнезе

Б. Опухоль почки

В. Беременность

Г. Нелеченая инфекция мочевыводящих путей

1. Какое преимущество чрескожной нефролитотомии в положении на спине в сравнении с положением на животе:

А. Возможность одновременного проведения ретроградных манипуляций

Б. Удобное положение для хирурга

В. Быстрое проведение операции

Г. Возможность завершить операцию без дренажа

1. «Золотым стандартом» диагностики камней почек является:

А. УЗИ

Б. Обзорная урография

В. Компьютерная томография с в/в контрастированием

Г. Нативная компьютерная томография

1. Для ДУВЛ камня лоханки правильным будет следующее утверждение:

А. Проведение ДУВЛ не требует аналгезии

Б. При размере камня более 2 см, перед ДУВЛ показано стентирование

В. Оптимальная позиция пациента во время процедуры на животе

Г. Оптимальная частота ударной волны составляет 1,0 – 1,5 Гц

1. Какой из перечисленных факторов является противопоказанием для ДУВЛ камня почки?

А. Стриктура мочеточника

Б. Тип камнеобразования

В. Локализация камня

Г. Рецидивы мочекаменной болезни

1. Струвитные конкременты редко возникают из-за:

А. Proteus spp.

Б. Providencia rettgeri

В. Morganella morganii

Г. Escherichia coli

1. При каком pH мочи образуются камни мочевой кислоты?

А.pH>8

Б. pH>7

В. pH>6

Г. pH>5

1. Какой фактор повышает вероятность образования камней мочевого пузыря:

А. Хроническая задержка мочеиспускания.

Б. Аугментация мочевого пузыря

В. Нейрогенный мочевой пузырь

Г. Все перечисленное

1. Какие препараты могут использоваться для альтернативного лечения при приапизме?

А. Ингибитор ФДЭ-5.

Б. Алфузозин

В. Тамсулозин

Г. Изопротеренол

1. Все утверждения верны, кроме:

А. Безболезненная гематурия – самый частый признак рака мочевого пузыря.

Б. Единственный эпизод гематурии – это основание срочно провести урологическое исследование

В. Камни мочевого пузыря могут приводить к развитию рака мочевого пузыря

Г. Повторяющиеся инфекции у пациентов старше 50 лет могут быть признаками опухолевого процесса

1. Наиболее частая причина преждевременной эякуляции:

А. Аномалии развития половой системы.

Б. Манифистация серьезных неврологических болезней

В. Психологические причины

Г. Прием ингибиторов ФДЭ-5

1. Все утверждения верны, кроме:

А. Предварительная эмболизация опухоли перед обычной нефрэктомией дает преимущество в лечении.

Б. Пациентам с опухолями стадии T1 показана резекция почки

В. При локализованном варианте почечно-клеточного рака рекомендовано хирургическое лечение

Г. Пациентам с опухолями стадии T2 единственной почки или ХБП показана резекция почки (если она технически выполнима)

1. С каким коллагенозом может сочетаться болезнь Пейрони:

А. Контрактура Дюпюитрена

Б. Склеродермия

В. Узловой склероз ушных раковин

Г. Все перечисленное

1. Чаще всего при гистологическом исследовании при почечно-клеточном раке диагностируют:

А. Хромофобный.

Б. Папиллярный

В. Медуллярная карцинома

Г. Светлоклеточный

1. Развитие эректильной дисфункции после простатэктомии связано с:

А. Повреждение глубокой дорсальной вены.

Б. Повреждение ножек полового члена

В. Повреждение кавернозного нерва

Г. Повреждение дорсальной артерии

1. Укажите возможные методы диагностики мочекаменной болезни у беременной в случае малой информативности ультразвука:

А. Магнитно-резонансная томография.

Б. Экскреторная урография

В. Обзорная урография

Г. Компьютерная томография

1. Противопоказанием к проведению экскреторной урографии является:

А. Все ответы верны.

Б. Тиреотоксикоз

В. Аллергия на йод

Г. Почечная недостаточность

1. Во время чрескожной операции по поводу коралловидного камня возникло паренхиматозное кровотечение, значительно мешающее визуализации, Ваши действия:

А. Закончить операцию, установить нефростому, создать натяжение баллоном на уровне паренхимы. Продолжить оперативное лечение через 2 недели.

Б. Закончить операцию, установить нефростому, создать натяжение баллоном на уровне паренхимы. Продолжить оперативное лечение на следующий день

В. Сделать дополнительный доступ к почке продолжить операцию несмотря на продолжающееся кровотечение

Г. Выполнить ревизию почки в срочном порядке

1. Обязательным методом исследования при подозрении на опухоль яичка является

А. МРТ

Б. МСКТ

В. УЗИ мошонки

Г. ПЭТ-КТ

1. Диспареуния - это

А. Болезненный полового акта

Б. Учащенное мочеиспускание после полового акта

В. Подтекание мочи во время полового акта

Г. Рези при мочеиспускании после полового акта

1. К осложнениям перкутанных вмешательств относя все, кроме:

А. Перфорация чашечно-лоханочной системы.

Б. Формирование стриктуры лоханочно-мочеточникового сегмента

В. Инфекционные осложнения

Г. Формирование аппендикулярного инфильтрата

1. Показанием к проведению радиоизотопных исследований не является:

А. Определение функции почек.

Б. Выявление метастатических поражений

В. Исследование почечного трансплантата

Г. Изучение анатомии мочевыводящих путей

1. При перфорации <2 cм мочевого пузыря во время выполнения трансуретрального вмешательства показано:

А. Установка уретрального катетера, наблюдение.

Б. Контроль гемостаза, установка уретрального катетера, наблюдение

В. Диагностическая лапароскопия, ушивание мочевого пузыря

Г. Лапаротомия, ушивание мочевого пузыря

1. Механизм авульсии мочеточника как правило связан с:

А. Термическое повреждение мочеточника.

Б. Перфорация мочеточника

В. Насильственная тракция конкремента

Г. Установка проводника в чашечно-лоханочную систему почки

1. Препараты выбора для антимикробной профилактики перед ТУР мочевого пузыря по поводу опухоли:

А. Цефалоспорины 2-3 поколения.

Б. Фторхинолоны

В. Нитрофураны

Г. Фосфомицина трометамол

1. У пациента 66 лет диагностирован конкремент мочевого пузыря размером 2 см, возможные причины:

А. Камень почки мигрировавший в мочевой пузырь.

Б. Стриктура уретры

В. Инфравезикальная обструкция обусловленная ДГПЖ

Г. Все перечисленное

1. Что является обязательным условием внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

А. Перелом костей таза.

Б. Травма живота

В. Опорожненный мочевой пузырь

Г. Наполненный мочевой пузырь

1. Какой тип камнеобразования отсутствует в классификации:

А. Оксалатный.

Б. Кальциевый

В. Уратный

Г. Фосфатный

1. Какие генетические причины вызывают развитие мочекаменной болезни:

А. Гемофилия.

Б. Муковисцидоз

В. Синдром Дауна

Г. Дальтонизм

1. Ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа, официально разрешенный к применению для лечения СНМП у больных ДГПЖ:

А. Тадалафил.

Б. Силденафил

В. Варденафил

Г. Уденафил

1. С чем необходимо дифференцировать мошоночную и промежностную гипоспадию?

А. С крипторхизмом.

Б. С женским ложным гермафродитизмом

В. С гипоплазией яичка

Г. С эктопией полового члена.

1. Истинный гермафродитизм — это:

А. Количественная аномалия яичка.

Б. Аплазия гонад.

В. Аномалия положения яичка.

Г. Структурная аномалия яичка.

1. Что является одним из этиологических факторов первичного варикоцеле?

А. Избыточный вес.

Б. Сахарный диабет.

В. Дефект клапанного аппарата яичковой вены

Г. Водянка оболочек яичка.

1. Ретроградная эякуляция в послеоперационном периоде наиболее часто возникает

А. После трансуретральной игольчатой абляции предстательной железы.

Б. После трансуретральной резекции предстательной железы.

В. После установки простатического стента

Г. После трансуретральной инцизии предстательной железы.

1. Препараты какой группы предпочтительнее использовать как препарат 1-ой линии для купирования почечной колики ?

А. Спазмолитические средства.

Б. Анальгетики центрального действия.

В. Нестеройдные противовоспалительные препараты

Г. Опиоидные анальгетики.

1. Какая тактики при перекруте яичка?

А. Оперативная.

Б. Деторсия яичка без операции.

В. Блокада семенного канатика

Г. Консервативая

1. Какие химические вещества являются основой препаратов для перорального хемолиза

А. Цитратные смеси.

Б. Сульфат аммония.

В. Хлорид калия

Г. Ацетат натрия.

1. Какого типа литотриптора не существует

А. Элетромагнитный

Б. Электрогидравлический

В. Магнтитногидравлического

Г. Пьезоэлектрического

1. К М – холиноблокаторам относится все, кроме:

А. Толтерадин

Б. Мирабегрон

В. Солифенацин

Г. Троспия хлорид

1. Решающее значение для диагностики фертильности у мужчин является:

А. значение спермограммы

Б. посев секрета простаты

В. биопсия предстательной железы

Г. исследование содержимого семенных пузырьков

1. Клиника острого живота может проявляться при

А. Остром пиелонефрите

Б. Остром цистите

В. Простатите

Г. Перекруте яичка

1. Терапия первой линии при неосложнённом течении мочекаменной болезни у беременных женщин

А. Консервативная литокинетическая терапия

Б. Стентирование мочеточника

В. Чрескожная пункционная нефростомия

Г. Контактная уретеролитотрипсия

1. Для чего служат перечисленные индексы риска - индекс AP CaOx, EQUIL, индекс риска Бонна, JESS:

А. Для оценки соматического статуса пациента

Б. Для оценки плотности камня

В. Для оценки вероятности кристаллизации оксалата кальция

Г. Для оценки вероятности отхождения конкремента

1. Какой метод обследования является оптимальным при подготовке к радикальной нефрэктомии?

А. Экскреторая урография

Б. МРТ без контрастного усиления

В. МСКТ с контрастным усилением

Г. Динамическая нефросцинтиграфия

1. С какого обследования начинают диагностику мужского бесплодия:

А. Анализ эякулята

Б. УЗИ органов мошонки

В. МРТ малого таза и органов мошонки

Г. Определение уровня гормонов

1. При опухоли почки до 3,0 см, расположенной в одном из полюсов почки на расстоянии 1,5 см от структур почечного синуса стадия рака почки будет:

А. Т1а.

Б. Т1b.

В. Т3а.

Г. Т4.

1. Симптом Прена - это:

А. Болевой синдром при попытке поднять яичко

Б. Отек головки полового члена

В. Увеличение в размерах паховых лимфоузлов

Г. Болезненность при пальпации мочевого пузыря

1. Функция почек при нормально текущей беременности:

А. Повышается

Б. Снижается

В. Не меняется

Г. Нарушается

1. Какая тактика лечения показана при паранефральном абсцессе >2 см, без обструкции ВМП:

А. Антибактериальная терапия

Б. Перкутанная нефростомия и антибактериальная терапия

В. Установка мочеточникового стента и антибактериальная терапия

Г. Чрескожное дренирование абсцесса и антибактериальная терапия

1. Целевые значения диуреза при общей профилактике мочекаменной болезни:

А. 500-1000 мл/сут

Б. 1000-1500 мл/сут

В. 2000-2500 мл/сут

Г. 3000-4000 мл/сут

1. Аспермия это:

А. Нарушение эрекции

Б. Нарушение эякуляции

В. Нарушение подвижности сперматозойдов

Г. Отсутствие в эякуляте сперматозойдов

1. Назовите максимальный размер ангиомиолипомы, при котором возможно активное наблюдение:

А. 4-8 см

Б. 2-10 см

В. 0-10 см

Г. 0-4 см

1. ПЭТ-КТ выполняется с целью:

А. Верификации диагноза

Б. Лучевой терапии

В. Выявление отдаленных метастазов и стадирования процесса

Г. Системной иммунотерапии

1. Из каких участков производится биопсия мочевого пузыря при подозрении на CIS:

А. Треугольник Льетто

Б. Стенки и верхушка мочевого пузыря

В. Простатический отдел уретры

Г. Все перечисленное верно

1. Режимы адьювантной внутрипузырной химиотерапии:

А. Однократно после операции

Б. Еженедельная инстилляция в течение 6 недель

В. Не определены окончательные сроки терапии, но не более 1 года

Г. Все перечисленное верно

1. Активное наблюдение предполагает:

А. Пальцевое ректальное исследование, определение уровня ПСА, повторные биопсии в динамике.

Б. Радикальную простатэктомию с последующим контролем уровня ПСА

В. Наружную лучевую терапию с последующим контролем ПСА

Г. Андрогендепривационную терапию с контрольной остеосцинтиграфией.

1. К какой форме рака чаще всего относится рак полового члена:

А. Аденокарцинома

Б. Плосколеточный рак

В. Меланома

Г. Базальноклеточная карцинома

1. В первую очередь туберкулез поражает:

А. Мочеточники

Б. Почки

В. Мочевой пузырь

Г. Уретра

1. Какой фактор может помешать обнаружить обструкцию мочеточника камнем при ультразвуке у беременных женщин, начиная со 2 триместра:

А. Увеличенная матка

Б. Мелкий конкремент

В. Физиологическое расширение мочеточника

Г. Все ответы верны

1. Патологический процесс, при котором клинические проявления инфекции осложняются развитием острой органно-системной дисфункцией называется:

А. Острая воспалительная реакция

Б. Обострение воспалительного процесса

В. Местная воспалительная реакция

Г. Сепсис

1. Целевые значения pH мочи при метафилактике уратного уролитиаза:

А. 7,0-7,2

Б. 6,2-6,8

В. 5,5-6,0

Г. 4,5-5,5

1. Все перечисленные утверждения верны, кроме:

А. Для выявления пациентов с риском развития сепсиса следует использовать шкалу quickSОFA

Б. Перед началом антибактериальной терапии необходимо взять на посев мочу и два забора крови

В. Обструкция не требует немедленного разрешения

Г. В течение первого часа после появления клинических признаков сепсиса необходимо назначить высокие дозы парентеральных антибиотиков широкого спектра

1. Все перечисленные утверждения верны для катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей, кроме:

А. Катетер-ассоциированная бессимптомная бактериурия в целом не требует лечения

Б. Не рекомендуется наносить местные антисептики или антибиотики на катетер, уретру или меатус

В. Для профилактики катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей не рекомендуется назначать антибиотики

Г. Гидрофильные катетеры не снижают риск катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей

1. Для диагностики катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей верны все утверждения, кроме:

А. При отсутствии симптомов у пациентов с катетером не обязательно выполнять посев мочи на стерильность

Б. Микробиологически катетер ассоциированная инфекция мочевыводящих путей определяется как наличие штамма в концентрации > 104 КОЕ/мл

В. Наличие или отсутствие запаха мочи или мутной мочи само по себе не является дифференциальным признаком катетер ассоциированной бессимптомной бактериурии и катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей

Г. Пиурия не является показателем катетер ассоциированной инфекции мочевыводящих путей

1. Показание к применению тиазидных диуретиков при метафилактике мочекаменной болезни:

А. Конкремент мочевой кислоты в анамнезе

Б. Более 5 ммоль/сут кальция в моче

В. Конкремент оксалата кальция в анамнезе

Г. Более 8 ммоль/сут кальция в моче

1. Лечение первичного гиперпаратиреоза при мочекаменной болезни:

А. Консервативное

Б. Хирургическое

В. Диета

Г. Все ответы верны

1. Патофизиология эректильной дисфункции все верно, кроме:

А. Гормональная

Б. Нейрогуморальная

В. Нейрогенная

Г. Васкулогенная

1. Какой из перечисленных продуктов необходимо ограничить при фосфатном уролитиазе:

А. Мясо

Б. Рыба

В. Картофель

Г. Хлеб

1. Какой из перечисленных продуктов не надо ограничивать при уратном уролитиазе:

А. Шоколад

Б. Чай

В. Мясо

Г. Лимон

1. С какими группами препаратов противопоказано применение ФДЭ-5:

А. Нейролептики

Б. Нитраты

В. Петлевые диуретики

Г. Бета-блокаторы

1. При травме почки КТ с контрастным усилением показана при:

А. Макрогематурии

Б. Проникающее ранение

В. Травме почки и/или серьезном повреждении других органов

Г. Все перечисленное

1. Показание для ревизии почки включают все кроме:

А. Забрюшинную гематому

Б. Сохранение нестабильности гемодинамики

В. Увеличивающуюся или пульсирующую околопочечную гематому

Г. Повреждение сосудов почки 5 степени

1. При оперативном лечении повреждения мочеточников верно все кроме:

А. При стриктурах мочеточника тип реконструкции зависит от длительности и характера повреждения

Б. При ятрогенных повреждениях мочеточника, выявленных интраоперационно показана одномоментная пластика

В. При поздней диагностики ятрогенных поврежденний показана установка нефростомы или мочеточникового стента, но не экстренная операция

Г. Для профилактики травмы мочеточников во время операций на органах брюшной полости и малого таза необходимо визуально определять их локализацию

1. Стероидогенез у мужчин регулирует:

А. ФСГ

Б. Соматотропный гормон

В. ЛГ

Г. ТТГ

1. Наиболее частный вид опухоли яичек:

А. Опухоли из клеток Лейдига

Б. Опухоли из клеток Сертоли

В. Герминогенные опухоли

Г. Опухоли группы теком-фибром

1. При наличии камня почки, подлежащего активному удалению, и наличии высокого риска геморрагических осложнений следует выполнить

А. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию

Б. Перкутанную нефролитотомию

В. Ретроградную гибкую уретеропиелоскопию

Г. Открытую пиелолитотомию

1. Длина семявыносящего протока:

А. 10-20 см

Б. 20-30 см

В. 40-50 см

Г. 50-70 см

1. С возрастом у мужчин снижается:

А. ЛГ

Б. ФСГ

В. Общий тестостерон

Г. Все перечисленное

1. Генитография - это ренгенологическое исследование:

А. Предстательной железы

Б. Уретры

В. Семявыносящих протоков

Г. Яичек

1. Критерием эффективности лечения бесплодия является:

А. Улучшение показателей эякулята

Б. Увеличение подвижности сперматозойдов

В. Наступление беременности

Г. Все перечисленное

1. Тест для дифференциальной диагностики между ретроградной эякуляцией и отсутствием эякулята (анэякуляция):

А. Микроскопия постэякуляторной порции мочи

Б. Трансректальная ультрасонография семенных пузырьков

В. Вазография

Г. МРТ малого таза

1. У пациента азооспермия. При пальпации определяются: нормального размера яички, cемявыносящий проток. Гормональный фон в пределах нормы. Тактика?

А. Определение мутаций генов

Б. Изучение кариотипа

В. Вазография

Г. Биопсия яичка

1. С каким вирусом ассоциировано развитие рака полового члена

А. Герпеса 1 типа

Б. Герпеса 2 типа

В. Цитомегаловируса

Г. ВПЧ

1. Что не характерно для гипогонадного гипогонадизма?

А. Ожирение

Б. Синдром Калмана

В. Синдром Клайнфельтера

Г. Злоупотребление стероидными анаболическими гормонами

1. Для пробы Зельдовича необходимо выполнение:

А. Цистографии

Б. Экскреторной урографии

В. Катетеризации мочевого пузыря

Г. Катетеризации мочеточника

1. Гипермобильность уретры это:

А. Повышенная подвижность проксимального отдела мочеиспускательного канала

Б. Повышенная подвижность наружного отверстия мочеиспускательного канала

В. Повышенная подвижность всех отделов мочеиспускательного канала

Г. Аномальное расположение мочеиспускательного канала

1. Диагноз интерстициального цистита устанавливается на основании:

А. Посев мочи на микрофлору

Б. Комплексное уродинамическое исследование

В. Биопсии мочевого пузыря

Г. Ультразвукового исследования

1. Пролапс среднего отдела тазового дна:

А. Уретроцеле

Б. Цистоцеле

В. Маточный пролапс

Г. Ректоцеле

1. При трансплантации почки:

А. Необходимо минимизировать время ишемии

Б. Показано однократное профилактическое введение антибиотика

В. Гипотермическая аппаратная перфузия проводится в непрерывном режиме под контролем давления, а не потока жидкости

Г. Все перечисленное верно

1. Какие из 5 мускариновых рецептора (М1-М5), описанных у человека, преобладают в детрузоре:

А. М1-М2

Б. М2-М3

В. М3-М4

Г. М4-М5

1. Классификация POP-Q подразумевает:

А. Нарушение сексуальной функции

Б. Пролапс тазовых органов

В. Нарушение мочеиспускания

Г. Нарушение репродуктивной функции

1. Пальцевое ректальное исследование для своевременного выявления РПЖ у пациентов, наблюдаемых по поводу ДГПЖ, следует проводить

А. 1 раз в год

Б. 1 раз в 3 месяца

В. только при повышении уровня ПСА

Г. 1 раз в 6 месяцев

1. Требования предъявляемые к современным сетчатым имплантам:

А. Высокая эластичность, наличие пор, высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

Б. Низкая эластичность, наличие пор, высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

В. Высокая эластичность, отсутствие пор, высокая стойкость к контаминации микроорганизмами.

Г. Низкая эластичность, отсутствие пор, высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

1. Проба Вальсальвы выполняется для выявления:

А. Потери мочи при повышении внутрибрюшного давления

Б. Возможности самостоятельного мочеиспускания при пролапсе гениталий

В. Смещения тазовых органов за пределы гименального кольца при натуживании

клас

Г. Нарушение дефекации при опущении стенок влагалища

1. Уровень ПСА при котором диагностируют биохимический рецидив после радикальной простатэктомии:

А. 0,1 нг/мл

Б. 0,2 нг/мл

В. 0,4 нг/мл

Г. 1,0 нг/мл

1. Рак предстательной железы

А. редко встречается у пожилых мужчин.

Б. затрагивает в основном пожилых мужчин.

В. Часто встречается у мужчин до 40 лет

Г. Часто встречается у мужчин в возрасте 40-50 лет

1. Диаметр кавернозных артерий в норме у человека:

А. <1 мм

Б. 0,2-1.4 мм

В. 1.0-2.0 мм

Г. > 2 мм

1. При туберкулезе мочевого пузыря цистоскопическая картина выглядит, все кроме:

А. Эрозии

Б. Булезный отек

В. Кистозные образования

Г. Гиперемия стенки

1. Давление в уретре в фазе накопления должно:

А. Быть меньшим давления мочевого пузыря

Б. Равняться давлению в мочевом пузыре

В. Превышать давление мочевого пузыря

Г. Повышаться по мере накопления мочевого пузыря

1. Наиболее часто осложнение после ТУР простаты:

А. Эректильная дисфункция

Б. Стриктура уретры

В. Ретроградная эякуляция

Г. Недержание мочи

1. Дутастерид подавляет:

А. 5α(альфа)-редуктазу 1-го типа

Б. 5α(альфа)-редуктазу 2-го типа

В. фосфодиэстеразу 5-го типа (ФДЭ-5)

Г. 5α(альфа)-редуктазу 1 и 2-го типов

1. Ретроградная эякуляция чаще всего встречается при терапии:

А. Альфузозином

Б. Тамсулозином

В. Силодозином

Г. Доксазозином

1. Какой параметр не оценивается при проведении профилометрии:

А. Общая длина уретры

Б. Функциональная длина уретры

В. Максимальное внутриуретральное давление

Г. Время мочеиспускания

1. Цилиндурия свидетельствует о повреждении:

А. Петли Генли

Б. Почечных клубочков

В. Капсулы Боумена - Шумлянского

Г. Все перечисленное

1. Наиболее часто встречающийся кариотип при синдроме Кляйнфельтера?

А. 46XX

Б. 47XY

В. 47XXY

Г. 47XXX

1. При диагностики секреторного бесплодия критерием указывающим на гибель сперматогенного эпителия является:

А. Пониженный уровень тестостерона

Б. Повышенный уровень ЛГ

В. Повышенный уровень ФСГ

Г. Азооспермия

1. Для диагностики обструктивной и необструктивной азооспермии используют:

А. Пролактин

Б. Ингибин В

В. ЛГ

Г. ФСГ

1. К неклубочковым почечным причинам гематурии относят все, кроме:

А. Нефроптоз

Б. Аллергический васкулит

В. Постинфекционный гломерулонефрит

Г. Почечноклеточная карцинома

1. Экстрофия мочевого пузыря всегда сопровождается:

А. Паховой грыжей

Б. Крипторхизмом

В. Расхождением костей лобкового сочленения

Г. Тотальной эписпадией

1. Механизмы развития ренальной анемии, все кроме:

А. дефицит эритропоэтина

Б. Дефицит витамина В-12

В. Влияние уремических токсинов

Г. Метаболический ацидоз

1. При уратном камне лоханки правой почки и оксалатном — в левой почке, размерами по 25х20 мм каждый, следует рекомендовать:

А. Растворение уратного камня справа, вторым этапом — дистанционную ударноволновую литотрипсию или пиелолитотомию слева

Б. Одномоментно пиелолитотомию с 2-х сторон

В. Пункционную нефролитолапаксию слева и литолиз справа

Г. Дистанционную ударноволновую литотрипсию справа и литолиз слева

1. Формирование чрескожного доступа к почке наиболее безопасно проводить:

А. По передней подмышечной линии

Б. По задней подмышечной линии

В. По лопаточной линии

Г. По средней подмышечной линии

1. Камни какого размера и локализации возможно удалить при перкутанной нефролитолапаксии:

А. Камень лоханки или нижней чашечки до 2 см

Б. Камни чашечек или лоханки от 1 до 3 см, плотностью менее 1500Hu

В. Коралловидные камни

Г. Все варианты верны

1. Укажите необходимые условия для завершения перкутанной операции без дренажа

А. Отсутствие резидуальных конкрементов

Б. Уверенный гемостаз

В. Отсутствие ятрогенных повреждений ЧЛС

Г. Все ответы верны

1. Противопоказанием к ЧПНЛТ не является:

А. Беременность

Б. Опухоль почки

В. Открытая операция на почке в анамнезе

Г. Нелеченая инфекция мочевыводящих путей

1. Какой из перечисленных факторов не влияет на необходимость установки нефростомического дренажа после ЧПНЛ:

А. Наличие резидуальных конкрементов

Б. Продолжительность операции

В. Интраоперационная кровопотеря

Г. Обструкция мочеточника

1. Показания к открытой и лапароскопической хирургии при камнях почек:

А. Неудача в проведении эндоурологических вмешательств

Б. Конкремент в дивертикуле чашечки

В. Тяжёлая степень ожирения

Г. Все ответы верны

1. Показания к активному удалению конкрементов почки:

А. Рост конкремента

Б. Инфекция мочевых путей

В. Обструкция, вызванная конкрементом

Г. Все ответы верны

1. К факторам, снижающим эффективность дистанционной литотрипсии следует отнести:

А. Выраженное расширение ЧЛС

Б. Наличие широкой шейки нижней чашечки

В. Плотность камня более 1000Hu

Г. Локализация камня в верхней группе чашечек

1. В каком случае использование балонных дилататоров при ЧПНЛТ нецелесообразно

А. Для пациентов с ИМТ менее 30

Б. Для пациентов, перенесших открытое вмешательство на почке

В. При локализации камня в верхней чашечке

Г. При коралловидных камнях

1. Какие виды литотрипторов не используются при перкутанной хирургии

А. Электромагнитный

Б. Пневматический

В. Ультразвуковой

Г. Лазерный

1. В чем минусы выполнения ЧПНЛТ в положении на спине?

А. Короткий пункционный ход

Б. Большая подвижность почки

В. Доступ преимущественно к верхней чашечке

Г. Опасность травмы легкого

1. Рекомендованные опции для лечения камня лоханки 3см

А. ДУВЛ или гибкая уретероскопия

Б. ЧПНЛТ или гибкая уретероскопия

В. Гибкая уретероскопия

Г. Лапароскопическая пиелолитотомия

1. При формировании чрескожного доступа пункция должна проходить:

А. По верхнему краю ребра

Б. По нижнему краю ребра

В. Выше 10-го ребра

Г. В пределах треугольника Пти

1. Ретроградная интраренальная хирургия при сравнении с перкутанной:

А. Сокращает операционное время

Б. Снижает частоту осложнений

В. Снижает частоту резидуальных камней

Г. Снижает стоимость операции

1. Снизить вероятность травмы кишки при формировании перкутанного доступа к почке позволяет:

А. Пункция под рентгеновским наведением

Б. Пункция под эндоскопическим контролем с использованием гибкого уретероскопа

В. Пункция иглой Вереша

Г. Пункция под ультразвуковым наведением

1. Какой из перечисленных факторов не влияет на эффективность ДУВЛ при камнях почек?

А. Размер конкремента

Б. Индекс массы тела больного

В. Химический состав камня

Г. Сторона поражения

1. Какой из перечисленных факторов является противопоказанием для ДУВЛ камня почки?

А. Уратный тип камнеобразования

Б. Локализация камня в верхней чашечке почки

В. Стриктура мочеточника

Г. Рецидив камнеобразования

1. Преимуществом мини-перкутанного доступа является

А. Снижение риска кровотечения

Б. Сокращение длительности операции

В. Снижение вероятности резидуальных камней

Г. Свободный доступ ко всем чашечкам

1. Какова оптимальная хирургическая тактика при коралловидном камне?

А. Лапароскопическая пиелолитотомия

Б. ДУВЛ

В. Гибкая уретероскопия

Г. Перкутанная нефролитотомия

1. Что подразумевает миниперкутанная нефролитотомия?

А. Доступ менее 28Ch

Б. Доступ менее 22Ch

В. Использование гибкого нефроскопа малого диаметра

Г. Дезинтеграцию камня (stone dusting)

1. Тактика активного наблюдения за бессимптомными камнями чашечек почки

А. Повышает вероятность более инвазивных вмешательств в последующем

Б. Не должна продолжаться более одного года

В. Позволяет снизить вероятность оперативного лечения до 10% в течение 5 лет

Г. Не применяется

1. В каких ситуациях применяется пероральный хемолиз ?

А. Конкременты почек менее 10мм

Б. Конкременты из мочевой кислоты

В. Струвитный уролитиаз

Г. При противопоказаниях к хирургическому лечению

1. В каком случае может быть выполнена дистанционная ударно-волновая литотрипсия?

А. Камень лоханки менее 20мм

Б. Камень 1 см в дивертикуле чашечки

В. Множественные вторичные камни до 5мм при стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента

Г. Пациентам с обструктивными камнями до 2 см и высоким риском геморрагических осложнений

1. В какой из перечисленных ситуаций выполнение ДУВЛ возможно?

А. Камень почки 1см у беременной женщины

Б. Сопутствующая аневризма брюшного отдела аорты

В. Бессимптомная бактериурия

Г. Пациент с гемофилией

1.
2. Показанием к дренированию почки (нефростома или стент) после перкутанной нефролитотомии служат.

А. Обструкция мочеточника

Б. Мочевой затек

В. Резидуальные камни

Г. Все перечисленное

1. По каким из перечисленных критериев можно классифицировать мочевые камни:

А. Цвет

Б. Состав

В. Форма

Г. все перечисленное

1. Назовите основные звенья патогенеза уратного уролитиаза

А. Присутствие в моче микроорганизмов, продуцирующих уреазу

Б. Закисление мочи

В. Низкая плотность мочи

Г. Защелачивание мочи

1. Какой из методов диагностики МКБ является скриннинговым:

А. Экскреторная урография

Б. Ультразвуковое исследование

В. Магнитно-резонансная томография

Г. Динамическая нефросцинтиграфия

1. Какой метод диагностики оптимален при диагностике мочекаменной болезни у беременных женщин:

А. Компьютерная томография

Б. Обзорная и экскреторная урография

В. Ультразвуковое исследование

Г. Динамическая нефросцинтиграфия

1. При гинекологических операциях мочеточник чаще повреждается:

А. В верхней трети

Б. В средней трети

В. В нижней трети

Г. Правильно А и Б

1. Противопоказанием к дистанционной литотрипсии является все, кроме:

А. Беременность

Б. Прием антикоагулянтов

В. Острый пиелонефрит

Г. Наличие подковообразной почки

1. При посттравматической стриктуре мочеточника в н/3 методом выбора является:

А. Перекрестный уретеро-уретро-анастомоз

Б. Операция Боари

В. Кишечная пластика мочеточника

Г. Резекция мочеточника с анастомозом “конец в конец”

1. Во время чрескожного удаления камня лоханки 13 мм выявлена небольшая перфорация лоханки, камень не удален, Ваши действия:

А. Продолжить операцию, удалить камень, установить нефростому

Б. Продолжить операцию, удалить камень, установить стент, без нефростомического дренажа

В. Экстренная люмботомия, ушивание лоханки

Г. Прекратить операцию, установить нефростому, повторная операция через 2 недели

1. К осложнениям перкутанных вмешательств относя все, кроме:

А. Перфорации чашечно-лоханочной системы

Б. Формирования стриктур, свищей

В. Инфекционных осложнений

Г. Формирования аппендикулярного инфильрата

1. Повреждение плевры чаще встречается при:

А. Пункции верхнего полюса почки

Б. Супракостальном доступе, особенно выше 11 ребра

В. При положении больного на спине

Г. Правильно А и Б

1. Клиническими признаками повреждения кишки при чрескожных операциях являются:

А. Пневмоурия по нефростомическому дренажу

Б. Перитонит

В. Выделение кишечного содержимого по нефростомическому дренажу

Г. Все перечисленное

1. При наличии трансперитонеальной перфорации во время чрескожной операции, клинической картины перитонита, больному показано:

А. Антибиотикотерапия широким спектром антимикробных препаратов

Б. Открытое оперативное вмешательство

В. Щадящая диета+ антимикробная терапия широким спектром антимикробных препаратов

Г. В. + постепенное удаление дренажа

1. Факторы риска повреждения печени и селезенки:

А. Сплено- , гепатомегалия

Б. Доступ между 10 и 11 ребром

В. Поясничная дистопия почки

Г. А и Б

1. К общим осложнениям после чрескожных операций относятся:

А. Тромбоэмболические осложнения

Б. Позиционные осложнения (плекситы, вывих плеча и т.д.)

В. Гипотермия

Г. Все перечисленное

1. К значительным интраоперационным осложнениям трансуретеральных операций являются все, кроме:

А. Некроз мочеточника

Б. Перфорация мочеточника

В. Авульсия мочеточника

Г. Инвагинация мочеточника

1. К интраоперационным осложнениям трансуретеральных операций являются все, кроме:

А. Почечной колики

Б. Повреждение слизистой мочеточника

В. Кровотечение

Г. Миграция конкремента в чашечку или экстрауретерально

1. К поздним осложнениям трансуретеральных операций являются:

А. Некроз мочеточника

Б. Стриктура мочеточника

В. Правильно А и Б

Г. Кровотечение

1. Механизм авульсии мочеточника как правило связан с:

А. насильственной тракцией конкремента в корзинке

Б. Термическим повреждением мочеточника

В. Перфорацией мочеточника

Г. Рефлюксом

1. Авульсия мочеточника как правило происходит:

А. В верхней трети мочеточника

Б. В средней трети мочеточника

В. В нижней трети мочеточника

Г. Все перечисленное верно

1. Термическое повреждение связано с использованием :

А. Ультразвуковых литотриптеров

Б. Пневматических литотриптеров

В. Использование Ho: YAG лазера

Г. А и Б

1. Острая почечная недостаточность после чрескожных операций чаще всего связана:

А. Массивным интраоперационным кровотечением

Б. Сниженной функцией контрлатеральной почки

В. Имеющейся хронической болезнью почек

Г. Все вышеперечисленное верно

1. Антимикробная профилактика показана всем пациентам, кроме:

А. ТУР простаты

Б. Диагностическая уретероскопия без факторов риска

В. ДЛТ при наличии нефростомического дренажа

Г. ДЛТ при наличии мочеточникового стента

1. Препарат выбора для антимикробной профилактики перед дистанционным дроблением камней:

А. Цефалоспорины 2-3 г

Б. Нитрофураны

В. Фторхинолоны

Г. Фосфомицина трометамол

1. К чему может привести повышение pH мочи выше целевых значений, вследствие передозировки хемолитических препаратов:

А. Активация оксалатного камнеобразования

Б. Активации фосфатного камнеобразования

В. Развитие воспалительных заболеваний мочевых органов

Г. Изменений не будет

1. Какой фактор повышает вероятность образования камней мочевого пузыря:

А. Нейрогенный мочевой пузырь

Б. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

В. Аугментация мочевого пузыря

Г. Все ответы верны

1. Что не является фактором риска развития мочекаменной болезни при трансплантации почки:

А. Повышенный риск развития инфекций мочевых путей

Б. Повышенный pH мочи

В. Почечно-кальциевый ацидоз

Г. Конфликт трансплантанта с организмом реципиента

1. Какой фактор затрудняет ретроградный доступ в почку с помощью уретероскопа у пациента после кишечной пластики мочевого пузыря:

А. Заднее расположение пузырно-мочеточникового анастомоза

Б. Переднее расположение пузырно-мочеточникового анастомоза

В. Девиации мочеточника

Г. Правильные ответы Б и В

1. Какой метод удаления камней трансплантированной почки используется чаще всего:

А. Ретроградная фиброуретеропиелокаликолитотрипсия

Б. Дистанционная ударно-волновая уретролитотрипсия

В. Чрескожная нефролитотомия

Г. Консервативная литокинетическая терапия

1. Что необходимо для определения группы риска повторного камнеобразования:

А. Исследование состава камня

Б. Определение плотности камня

В. Определение размера камня

Г. Определение ренгенконтрастности камня

1. У каких пациентов с мочекаменной болезнью необходимо проводить специфическую метаболическую оценку:

А. У всех пациентов

Б. У пациентов группы низкого риска рецидива

В. У пациентов группы высокого риска рецидива

Г. У пациентов среднего риска рецидива

1. Как проводится сбор мочи для специфической метаболической оценки мочекаменной болезни:

А. Разово

Б. Суточный сбор мочи

В. Сбор мочи из поражённой почки (катетеризация мочеточника)

Г. Два последовательных сбора суточной мочи

1. Сколько раз в день следует проводить измерение pH мочи при специфической метаболической оценке мочекаменной болезни:

А. 2

Б. 4

В. 3

Г. 1

1. Когда необходимо проводить первичную специфическую метаболическую оценку мочекаменной болезни:

А. Сразу после отхождения или удаления конкремента

Б. При наличии у пациента конкремента

В. Через 2 месяца после удаления или отхождения конкремента

Г. Через 20 дней после отхождения или удаления конкремента

1. Через какой период после начала медикаментозного профилактического лечения мочекаменной болезни необходимо проводить метаболическую оценку:

А. 2 месяца

Б. 6 месяцев

В. 8-12 недель

Г. 3-4 недели

1. Назовите допустимые референсные показатели оксалата кальция в моче:

А. 0,45-0,85 ммоль/сут

Б. 0,45-0,85 ммоль/л

В. 3-4 ммоль/сут

Г. 3-4 ммоль/л

1. Предельно допустимое количество мочевой кислоты в моче у мужчин:

А. 4 ммоль/сут

Б. 4 ммоль/л

В. 5 ммоль/сут

Г. 5 ммоль/л

1. Предельно допустимое количество цистина в моче:

А. 0,8 ммоль/сут

Б. 0,8 ммоль/л

В. 2 ммоль/сут

Г. 2 ммоль/л

1. Профилактические меры при мочекаменной болезни для всех пациентов:

А. Употребление 2,5-3,0 л жидкости в сутки

Б. Норма потребления кальция 1000-1200 мг/сут

В. Ограничение потребления животных белков 0,8-1 г/кг массы тела в сутки

Г. Все ответы верны

1. Что не является общей профилактической мерой для пациента, страдающего мочекаменной болезнью:

А. Напитки с нейтральным pH

Б. Большое количество клетчатки в рационе

В. Употребление 3,5-5 л жидкости в сутки

Г. Ограничение потребления хлорида кальция до 4-5г/сут

1. Возможные причины мужского бесплодия:

А. хромосомные мутации

Б. инфекционно-токсическое воздействие

В. аномалии половой системы

Г. все перечисленное верно

1. Нарушение сперматогенеза при варикоцеле возникает вследствие:

А. локальное повышение температуры

Б. повышение давления в мошонке

В. локально понижение температуры

Г. правильный ответ А и Б

1. Андрологические нарушения при варикоцеле:

А. боль и дискомфорт в мошонке

Б. бесплодие

В. нарушение роста и развития ипсилатерального яичка

Г. все перечисленное верно

1. Некроспермия – это:

А. отсутствие сперматозоидов в эякуляте

Б. наличие в эякуляте только неподвижных сперматозоидов

В. наличие в эякуляте незрелых форм сперматозоидов

Г. преобладание нежизнеспособных сперматозоидов над жизнеспособными в эякуляте

1. Пероральные препараты для лечения эректильной дисфункции:

А. силденафил

Б. тадалафил

В. варденафил

Г. все перечисленное верно

1. Наиболее вероятный признак злокачественной опухоли яичка:

А. снижение уровня тестостерона

Б. наличие альфафетопротеина

В. лейкоцитоз

Г. тромбоцитопения

1. Вазэктомия – это:

А. один из методов хирургического лечение варикоцеле.

Б. микрохирургическое удаление яичковой вены при варикоцеле.

В. метод хирургической контрацепции у мужчин

Г. удаление дренирующей вены полового члена при венозной утечке.

1. Анэякуляция – это:

А. отсутствие антеградной эякуляции

Б. отсутствие ретроградной эякуляции

В. полное отсутствие как антеградной, так и ретроградной эякуляции

Г. отсутствие сперматозоидов в эякуляте

1. Асперматизм – это:

А. отсутствие эрекции

Б. отсутствие выделения эякулята при половом акте

В. отсутствие сперматозоидов в эякуляте

Г. все перечисленное верно

1. Ложный асперматизм – это:

А. отсутствие эякулята

Б. задержка акта эякуляции до 20 минут

В. задержка акта эякуляции до 30 минут

Г. забрасывание эякулята в мочевой пузырь

1. Эректильная дисфункция:

А. неспособность достичь эрекции

Б. неспособность достичь и удерживать эрекцию.

В. отсутствие эякулята в конце полового акта.

Г. неспособность достичь и поддерживать эрекцию, достаточную для успешного полового акта.

1. Монорхизм – это:

А. форма гермафродитизма

Б. односторонняя агенезия яичка

В. одностороннее неопущение яичка

Г. вывих яичка

1. Развитие ЭД после простатэктомиии связано с:

А. повреждение кавернозного нерва

Б. повреждение глубокой дорсальной вены

В. повреждение ножек полового члена

Г. повреждение дорсальной артерии

1. Патофизиология эректильной дисфункции:

А. васкулогенная

Б. гормональная

В. нейрогенная

Г. все перечисленное верно

1. Препаратами первого ряда при лечении ЭД после нервосберегающей радикальной простатэктомии являются:

А. терапия с помощью вакуумных устройств

Б. микросуппозитории в уретру

В. ингибиторы ФДЭ-5

Г. интракавернозные инъекции

1. С какими группами препаратов противопоказано применение ФДЭ-5:

А. группа нитратов

Б. антибиотики пеницилинового ряда

В. нейролептики

Г. петлевые диуретики

1. Терапия второй линии при эректильной дисфункции:

А. ингибиторы ФДЭ-5

Б. вакуумная помпа

В. интракавернозные инъекции

Г. использование мазей местно

1. Какой гормон регулирует стероидогенез у мужчин:

А. ЛГ

Б. ФСГ

В. соматотропный гормон

Г. ТТГ

1. Какой гормон регулирует сперматогенез у мужчин:

А. ЛГ

Б. ТТГ

В. соматотропный гормон

Г. ФСГ

1. Массаж предстательной железы противопоказан при:

А. остром простатите

Б. камнях предстательной железы

В. тромбофлебите гемороидальных узлов

Г. во всех перечисленных случаях

1. Профилактикой рака полового члена является:

А. исключение курения

Б. исключение употребления алкоголя

В. гигиена половых органов

Г. соблюдение ритма половой жизни

1. Эффективным оперативным вмешательством при приапизме является:

А. формирование губчато-пещеристого анастомоза

Б. резекция тыльной вены полового члена

В. интракавернозное шинирование полового члена

Г. операция Иваниссевича

1. В течение какого времени мужчины с неосложненной инфекцией мочевыделительных путей должны получать антибактериальную терапию:

А. минимум 3 дней

Б. минимум 5 дней

В. минимум 7 дней

Г. минимум 10 дней

1. Возбудителями уретрита являются:

А. N. gonorrhoeae

Б. С. trachomatis

В. Mycoplasma genitalium

Г. все перечисленное верно

1. Ведущим возбудителем бактериального простатита является:

А. E. Coli

Б. Chlamydia trachomatis

В. Ureaplasma urealyticum

Г. Mycoplasma hominis

1. Препаратами выбора в лечении простатита являются:

А. макролиды

Б. фторхинолоны

В. тетрациклины

Г. пеницилины

1. Самый распространенный тип орхита:

А. паротитный орхит

Б. хламидийный орхит

В. уреаплазменный орхит

Г. гонорейный орхит

1. Наиболее частый вид опухоли яичек:

А. герминогенные опухоли

Б. опухоли группы теком-фибром

В. опухоли из клеток Лейдига

Г. опухоли из клеток Сертоли

1. Онкологическая настороженность рака яичка должна быть при:

А. гидроцеле

Б. повышение АФП и ХГЧ

В. варикоцеле

Г. монорхизме

1. Что первично поражается при эпидидимите:

А. ткань яичка

Б. белочная оболочка яичка

В. хвост придатка

Г. тело придатка

1. С каким заболеванием проводят дифференциальный диагноз при эпидидимите:

А. варикоцеле

Б. гидроцеле

В. гематоцеле

Г. перекрут семенного канатика

1. Ретроградная эякуляция – это:

А. для достижения оргазма и эякуляции требуется избыточная сексуальная стимуляция

Б. неспособность контролировать наступление оргазма и эякуляции на протяжении «достаточного» периода времени после начала полового акта

В. полное, иногда частичное отсутствие антеградной эякуляции в результате об-

ратного заброса спермы в мочевой пузырь через его шейку

Г. нарушение пропульсивной фазы эякуляции, без нарушения ее выделительной фазы

1. Тератозооспермия – это:

А. < 32% подвижных сперматозоидов;

Б. < 4% сперматозоидов нормальной формы

В. < 15 млн сперматозоидов в 1 мл

Г. нормальная спермограмма

1. Астенозооспермия – это:

А. < 32% подвижных сперматозоидов;

Б. < 4% сперматозоидов нормальной формы

В. < 15 млн сперматозоидов в 1 мл

Г. нормальная спермограмма

1. Кавернит- это:

А. тромбоз сосудов полового члена

Б. стойкая болезненная эрекция

В. восполение кавернозных тел

Г. фибропластическая индурация полового члена

1. Основная цель лечения крипторхизма:

А. косметический эффект

Б. сохранение фертильности

В. ликвидация болевого синдрома

Г. онконастороженность

1. Самым частым осложнением крипторхизма является:

А. травма яичка

Б. атрофия яичка

В. опухоль яичка

Г. водянка оболочек яичка

1. Эффективность альфа-блокаторов характеризует:

А.Все альфа-блокаторы имеют аналогичную эффективность

Б. Они снижают IPSS в среднем на 10-15%.

В.Их активность может поддерживаться в течение 8 лет

Г. Они улучшают мочеиспускание у 50-55% пациентов

1. Главное отличие финастерида от дутастерида:

А.Финастерид имеет меньше побочных эффектов

Б.Дутастерид ингибирует оба изофермента фермента 5 альфа –редуктаза.

В.Дутастерид в большей степени уменьшает объем простаты и IPSS.

Г. Только дутастерид показал, что может предотвратить риск развития острой задержки мочеиспускания.

1. Цистографический признак разрыва мочевого пузыря:

А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Б. деформация мочевого пузыря

В. затёк контрастного вещества на пределы контура

Г. Наличие дефекта наполнения

1. При подозрении на травму почки больного необходимо:

А. Наблюдать амбулаторно ежедневно

Б. Госпитализировать во всех случаях

В. Госпитализировать в случае нестабильности АД

Г. Госпитализировать в случае шока

1. Тяжесть повреждения почки зависит:

А. От ударной силы ранящего предмета

Б. От состояния почки в момент травмы

В. От веса пострадавшего

Г. От всех перечисленных факторов

1. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдается чаще всего:

А. Одновременно обоих

Б. В нижней трети

В. В средней трети

Г. В сочетании с травмой мочевого пузыря

1. Дистопированную почку необходимо дифференцировать с:

А. нефроптозом

Б. опухолью кишечника

В. опухолью женских половых органов

Г. со всем перечисленным

1. При гидронефрозе наиболее часто встречается следующее осложнение:

А. артериальная гипертензия

Б. венозная гипертензия

В. Мочекаменная болезнь

Г. гематурия

1. Причинами врожденного гидронефроза является все, кроме:

А. Высокого отхождения мочеточника

Б. Стриктуры ЛМС

В. Нижнеполярного добавочного сосуда

Г. Дистопии почки

1. Укажите неверное утверждение в отношении операции Боари:

А. Отношение длины к ширине лоскута должно быть не более чем 3 к 1

Б. Оптимальным отделом для формирования лоскута является дно и передняя стенка мочевого пузыря

В. Лоскут мочевого пузыря должен быть короче замещаемого участка мочеточника

Г. Основание сформированного лоскута должно быть шире дистального конца

1. Наиболее частой причиной мочеточниково-кишечных свищей является:

А. Рак толстой кишки

Б. Аппендикулярный абсцесс

В. Дивертикулит

Г. Туберкулёз

1. Необходимым методом исследования при подозрении на внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря является:

А. Экскреторная урография

Б. Цистоскопия

В. Цистография

Г. Диагностическая лапароскопия

1. К аномалиям положения почек относятся:

А. Дистопия почки

Б. Нефроптоз

В. Гипоплазия почки

Г. Губчатая почка

1. Какая тактика лечения наиболее предпочтительна при субкапсулярном повреждении почки?

А. Срочное оперативное вмешательство

Б. Наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях

В. Динамическое наблюдение в стационаре, соблюдение постельного режима

Г. Трансфузия плазмы с гемостатической целью

1. Наличие шаровидного выбухания в области устья мочеточника при цистоскопии характерно для:

А. Острого цистита

Б. Аденомы предстательной железы (ДГПЖ)

В. Уретероцеле

Г. Опухоли мочевого пузыря с локализацией в области треугольника Льето

1. Методом дифференциальной диагностики нефроптоза и дистопии почки является:

А. Пальпация

Б. УЗИ

В. Внутривенная урография со сменой положения тела

Г. Нефросцинтиграфия в положении сидя

1. Какова тактика при перекруте яичка?

А. Консервативная

Б. Оперативная

В. Блокада семенного канатика

Г. Попытка деторсии яичка без операции

1. Какие диагностические методы является наиболее предпочтительными для выявления травмы почки?

А. Ультрасонография

Б. Ретроградная пиелография

В. Обзорная урография, УЗИ почек

Г. Компьютерная томография почек с контрастированием

1. Наиболее частый симптом при ушибе почки?

А. Падение артериального давления

Б. Припухлость в поясничной области

В. Гематурия

Г. Почечная колика

1. Из перечисленных методов диагностики наиболее информативным в диагностике травмы почки является:

А. Радиоизотопная ренография

Б. Цистоуретрография

В. Цистоскопия

Г. Экскреторная урография

1. Уретроррагия - это

А. Примесь крови в моче

Б. Выделение крови из наружного отверстия уретры вне акта мочеиспускания

В. Учащенное мочеиспускание, моча с кровью

Г. Болезненное мочеиспускание

1. Для перекрута яичка характерны:

А. Постепенное начало, умеренно выраженный болевой симптом

Б. Внезапное начало, затем светлый промежуток, после отек, гиперемия, инфильтрация кожи мошонки

В. Внезапное начало заболевания, выраженный болевой симптом, смещение яичка к паховому кольцу

Г. Симптоматика зависит от возраста

1. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются

А. пиелоэктазия

Б. извитой мочеточник

В. тазовое или поясничное положение почки в положении лежа

Г. патологическая подвижность почки

1. К симметричным формам сращения относят

А. S-образную почку

Б. подковообразную и галетообразную почку

В. L-образную почку

Г. Y-образную почку

1. Поликистоз почек - это заболевание

А. врожденное

Б. приобретенное

В. Двустороннее

Г. правильно а) и в)

1. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

А. микрогематурия

Б. нагноение кист

В. хронический пиелонефрит

Г. протеинурия

1. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

А. в мозговом веществе почки

Б. в почечных пирамидах

В. в воротах почки

Г. под капсулой почки

1. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

А. в чашечках

Б. в лоханке

В. в полостях кист

Г. в мочеточнике

1. Диагноз "губчатая почка" устанавливают с помощью

А. ретроградной уретеропиелографии

Б. почечной артериографии

В. обзорной и экскреторной урографии

Г. динамической нефросцинтиграфии

1. Абсолютный признак разрыва паренхимы почки на экскреторной урограмме:

А. расширение полостной системы почки

Б. симптом «указательного пальца»

В. наличие дефекта наполнения

Г. затек контраста за пределы полостной системы

1. Наиболее информативным в диагностике острой травмы почек является:

А. реоренография

Б. цистоуретрография

В. цистоскопия

Г. экскреторная урография

1. Одно из возможных гнойных осложнений травмы почки

А. апостематозный пиелонефрит

Б. периуретерит

В. паранефрит

Г. педункулит

1. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря происходит

А. при опорожненном мочевом пузыре

Б. при наполненном мочевом пузыре

В. вследствие натяжения фиксирующих пузырь связок

Г. при непрямом ударе

1. При внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря не может быть

А. Отсутствие мочеиспускания

Б. Частое болезненное мочеиспускание малыми порциями

В. Резкая болезненность и напряжение мышц при пальпации в нижних отделах живота

Г. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

1. Припухлость в поясничной области при травме почки может быть обусловлена

А. Нарушением оттока мочи из лоханки - развитием гидронефроза

Б. Урогематомой

В. Напряжением мышц поясничной области

Г. Воспалительным процессом

1. Закрытой травме почки способствуют

А. резкое сотрясение почки и окружающих органов

Б. остро наступившая обтурация мочеточника

В. внезапное сокращение мышц передней брюшной стенки

Г. острый тромбоз почечной вены

1. Повреждение мочеточника чаще наблюдается

А. в верхней трети

Б. в средней трети

В. в нижней трети

Г. в интрамуральной части

1. После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме

А. нефролитиаза

Б. гидронефроза

В. Нефроптоза

Г. Опухоли

1. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего

А. одновременно обоих мочеточников

Б. в нижней трети

В. в средней трети

Г. в сочетании с травмой мочевого пузыря

1. При подозрении на травму почки больного необходимо

А. наблюдать амбулаторно ежедневно

Б. наблюдать амбулаторно через день

В. немедленно госпитализировать во всех случаях

Г. госпитализировать в случае нестабильного артериального давления

1. Характерным признаком повреждения уретры при травме полового члена являются

А. альгурия

Б. задержка мочи

В. уретроррагия

Г. вялая струя мочи

1. После ушиба яичка возможно возникновение

А. атрофии яичка

Б. инфаркта яичка

В. злокачественного перерождения

Г. всего перечисленного

1. Восстановительные операции на уретре при стриктурах целесообразно выполнять после травмы через:

А. 1-2 месяца

Б. 2-3 месяца

В. 3-6 месяцем

Г. 9 месяцев и более

1. Лечение "перелома" полового члена предусматривает:

А. операцию ушивания разрыва белочной оболочки

Б. консервативное лечение (холод, гемостатические средства, бромиды)

В. эпицистостомию

Г. ушивание дефекта уретры

1. Основной симптом разрыва передней уретры (ниже мочеполовой диафрагмы):

А. макрогематурия;

Б. уретроррагия;

В. задержка мочеиспускания;

Г. гематома над лоном или промежностная гематома

1. При увеличении обеих почек в первую очередь следует думать о:

А. поликистозе почек

Б. мультикистозе почек

В. двухстороннем пиелонефрите

Г. туберкулезе почек

1. При перекруте яичка показаны:

А. Назначение анальгетиков и антибиотиков

Б. Строгий постельный режим.

В. Мануальная попытка устранения перекрута.

Г. Срочная операция.

1. Перекрут яичка чаще бывает после:

А. Гриппа, бруцеллеза, ревматического полиартрита.

Б. Закрытой травмы мошонки.

В. Перенесенного орхита.

Г. Активных физических игр.

1. При ушибе яичка в первые дни лечения целесообразно использовать все перечисленное, кроме:

А. Сухое тепло.

Б. Лёд

В. Блокада семенного канатика.

Г. НПВС, анальгетики.

1. При травме почки оперативное лечение не показано при:

А. размозжении почки

Б. проникающем ранении почки

В. субкапсулярной гематоме объемом 70см3

Г. паранефральной гемтоме объемом 300см3

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

А. нефростомией

Б. пиелостомией

В. установкой внутреннего мочеточникового стента

Г. кольцевым дренированием лоханки

1. Повреждения мочеточника встречаются во всех перечисленных случаях, кроме:

А. Тупой травмы поясничной области

Б. Инструментальных исследований

В. Попытки извлечения камня петлей

Г. Дистационной литотрипсии

1. Динамическое наблюдение при отсутствии значимых жалоб у мужчин с СНМП включает

А. периодическое обследование

Б. психологическую поддержку

В. рекомендации относительно образа жизни

Г. все перечисленное

1. При ДГПЖ возможно развитие следующих осложнений

А. острая задержка мочеиспускания

Б. рецидивирующая инфекция мочевых путей

В. двусторонний уретерогидронефроз и почечная недостаточность (нефропатия)

Г. все перечисленное

1. Развитию гиперплазии предстательной железы способствуют

А. хронический воспалительный процесс в предстательной железе

Б. гормональные нарушения в организме

В. наследственность

Г. половые излишества

1. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен рост аденоматозных узлов

А. субвезикальный

Б. интравезикальный

В. диффузный

Г. субтригональный

1. Острая задержка мочеиспускания при гиперплазии предстательной железы наблюдается

А. только в I стадии

Б. только во II стадии

В. в I и II стадиях

Г. во всех стадиях

1. Острую задержку мочеиспускания при гиперплазии предстательной железы вызывают все перечисленные факторы, кроме

А. венозного застоя (конгестии) в малом тазу

Б. спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации

В. деформации и сдавления уретры аденоматозными узлами

Г. отёка слизистой уретры и простаты

1. Стадию аденомы предстательной железы (по Гюйону) определяют

А. по величине аденомы предстательной железы

Б. по степени нарушения функции почек

В. по степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи

Г. по длительности заболевания

1. Перед аденомэктомией при неосложненном течении болезни показаны все следующие объективные исследования, кроме

А. пальцевого ректального исследования простаты

Б. перкуссии и пальпации области мочевого пузыря

В. цистоскопии

Г. ультразвукового сканирования почек, мочевого пузыря и простаты

1. Перед аденомэктомией показаны все следующие исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, кроме

А. ЭКГ

Б. плетизмографии

В. рентгеноскопии органов грудной клетки

Г. определения величины артериального давления и частоты пульса

1. Перед аденомэктомией необходимо сделать следующие лабораторные исследования крови

А. клинический анализ крови

Б. определение времени свертывания крови, времени кровотечения, протромбинового индекса

В. определение группы крови и резус-фактора

Г. все перечисленные

1. Перед аденомэктомией необходимо выполнить следующие лабораторные исследования мочи

А. клинический анализ мочи

Б. цитологические исследование осадка мочи

В. посев мочи на ВК

Г. исследование уробилина

1. При выборе типа операции при лечении ДГПЖ необходимо произвести

А. ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и предстательной железы

Б. динамическую нефросцинтиграфию

В. радиоизотопное сканирование костей таза и позвоночника

Г. все перечисленное

1. Источником роста аденоматозных узлов при ДГПЖ являются

А. семенной бугорок

Б. парауретральные железы

В. семявыбрасывающие протоки

Г. капсула предстательной железы

1. Основными признаками прогрессии ДГПЖ являются

А. усиление выраженности симптоматики

Б. увеличение количества остаточной мочи

В. ослабление объемной скорости мочеиспускания

Г. все перечисленное

1. Какой из перечисленных вопросов системы I-PSS не относится к симптомам фазы опорожнения?

А. Приходится ли Вам натуживаться при мочеиспускании?

Б. Часто ли струя мочи прерывается во время мочеиспускания?

В. У Вас возникает потребность мочиться чаще, чем 1 раз в 2 часа?

Г. Как часто Вы мочитесь слабой струёй мочи?

1. Осложнениями ДГПЖ являются все перечисленные, кроме

А. гиперактивного мочевого пузыря

Б. дивертикулов мочевого пузыря

В. камней мочевого пузыря

Г. хронической задержки мочи

1. К симптомам расстройств мочеиспускания относятся все перечисленные, кроме

А. симптомов фазы накопления

Б. постмиктурических симптомов

В. болевых симптомов

Г. симптомов фазы опорожнения

1. К постмиктурическим симптомам у больных ДГПЖ относится

А. ноктурия (ночная полиурия)

Б. подкапывание после акта мочеиспускания (терминальный дриблинг)

В. разбрызгивание струи

Г. ургентное недержание мочи

1. Нормальный объём предстательной железы -

А. до 25-30 см3

Б. от 30 до 40 см3

В. от 40 до 80 см3

Г. более 80 см3

1. В понятие «механический компонент инфравезикальной обструкции» при ДГПЖ входит

А. увеличенная в объёме предстательная железа

Б. постепенное сужение просвета мочеиспускательного канала

В. А+Б

Г. ничего из перечисленного

1. В понятие «динамический компонент инфравезикальной обструкции» при ДГПЖ входит

А. гипотония детрузора

Б. увеличенная в объёме предстательная железа

В. хроническая задержка мочи

Г. повышение тонуса гладкомышечных волокон стромы простаты и задней уретры

1. Ультрасонографическое или рентгенологическое обследование верхних мочевыводящих путей должно обязательно проводиться у следующих групп больных ДГПЖ:

А. имеющих мочекаменный анамнез

Б. отмечающих примесь крови в моче

В. перенесших оперативные вмешательства на органах мочевой системы

Г. у всех перечисленных

1. Пациентам с симптомами ДГПЖ фазы опорожнения при отсутствии задержки мочеиспускания лекарственную терапию следует начинать

А. с ингибиторов 5α-редуктазы

Б. с α-адреноблокаторов

В. с антагонистов мускариновых рецепторов

Г. с аналогов вазопрессина

1. К α-адреноблокаторам не относится

А. силодозин

Б. доксазозин

В. десмопрессин

Г. тамсулозин

1. Терапией «первой линии» в лечении больных ДГПЖ являются препараты из группы

А. ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа

Б. ингибиторов 5α-редуктазы

В. биологически активных добавок

Г. α-адреноблокаторов

1. Наиболее эффективно нивелировать динамический компонент инфравезикальной обструкции у больных ДГПЖ удается назначением

А. α-адреноблокаторов

Б. препаратов растительного происхождения

В. аналогов вазопрессина

Г. ингибиторов 5α-редуктазы

1. Эффективность терапии больного ДГПЖ α-адреноблокатором с принятием решения о целесообразности дальнейшего лечения следует оценить

А. на 2-4-е сутки приема препарата

Б. на 4-6-й неделе приема препарата

В. на 2-4-й месяц приема препарата

Г. не ранее, чем через 1 год терапии

1. Эффект терапии больного ДГПЖ α-адреноблокатором не проявляется

А. в уменьшении объёма предстательной железы

Б. в увеличении максимальной скорости мочеиспускания

В. в уменьшении максимального давления детрузора и давления открытия

Г. в снижении количества остаточной мочи

1. Показаниями к назначению антагонистов мускариновых рецепторов (М-холиноблокаторов) больным ДГПЖ являются все перечисленные, кроме

А. выраженные расстройства мочеиспускания фазы опорожнения

Б. сохраняющиеся СНМП после месяца непрерывной терапии α адреноблокаторами в активной терапевтической дозировке

В. выраженные расстройства мочеиспускания фазы накопления

Г. А и В

1. Показаниями к назначению ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа у больных ДГПЖ являются

А. сочетание СНМП с эректильной дисфункцией

Б. умеренно выраженные расстройства мочеиспускания фазы накопления

В. умеренно выраженные расстройства мочеиспускания фазы опорожнения

Г. верно все перечисленное

1. Наиболее часто встречающимся осложнением ТУР предстательной железы в позднем послеоперационном периоде является

А. эректильная дисфункция

Б. недержание мочи

В. ретроградная эякуляция

Г. стриктура уретры

1. Наиболее часто встречающимся осложнением ТУР предстательной железы в раннем послеоперационном периоде является

А. гипонатриемия, вызванная гемодилюцией при всасывании промывной жидкости

Б. кровотечение

В. инфекция мочеполовых органов (острый уретрит, простатит, эпидидимит и др.)

Г. недержание мочи

1. Открытое оперативное вмешательство при ДГПЖ является методом выбора у пациентов

А. с медикаментозно-рефрактерными симптомами нижних мочевых путей

Б. с объёмом предстательной железы >80-100 см3

В. при отсутствии гольмиевого лазера

Г. только в случае сочетания А, Б и В

1. Трансуретральная инцизия простаты показана пациентам

А. с объёмом простаты менее 30 см3

Б. с объёмом простаты более 80-100 см3

В. с объёмом простаты менее 30 см3, без средней доли

Г. с предполагаемой продолжительностью жизни менее 5 лет

1. Хирургическими доступами во время открытых операций при ДГПЖ являются все перечисленные, кроме

А. промежностного

Б. чреспузырного

В. трансуретрального

Г. позадилонного

1. Наиболее травматичным видом оперативного лечения больных ДГПЖ является

А. интерстициальная лазерная коагуляция

Б. трансуретральная резекция

В. трансуретральная гипертермия

Г. открытая аденомэктомия

1. Ретроградная эякуляция в послеоперационном периоде наиболее часто возникает

А. после трансуретральной игольчатой абляции предстательной железы

Б. после трансуретральной резекции предстательной железы

В. после установки простатического стента

Г. после трансуретральной инцизии предстательной железы

1. Преимуществами трансуретральной электровапоризации предстательной железы являются

А. низкая кровопотеря

Б. уменьшение сроков дренирования мочевого пузыря

В. уменьшение длительности послеоперационного пребывания в стационаре

Г. всё перечисленное

1. Преимуществами трансуретральной игольчатой абляции предстательной железы являются

А. не требуется госпитализация пациента

Б. не требуется общее обезболивание при проведении вмешательства

В. крайне низкая частота осложнений

Г. всё перечисленное

1. Контролировать уровень ПСА сыворотки крови для своевременного выявления РПЖ у пациентов, наблюдаемых по поводу ДГПЖ, следует

А. 1 раз в 3 месяца

Б. 1 раз в год

В. только при обнаружении характерных изменений при пальцевом ректальном исследовании

Г. 1 раз в 6 месяцев

1. Для наблюдения за динамикой симптоматики при ДГПЖ следует использовать международную шкалу

А. I-PSS

Б. AMS

В. IIEF

Г. ICS-male

1. Объём предстательной железы достоверно уменьшается на фоне терапии

А. α-адреноблокаторами

Б. ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа

В. ингибиторами 5α-редуктазы

Г. препаратами на основе экстракта пальмы ползучей (Serenoa repens)

1. Показатели урофлоуметрии достоверно улучшаются на фоне терапии

А. α-адреноблокаторами

Б. М-холиноблокаторами

В. ингибиторами 5α-редуктазы

Г. верно А и В

1. Основные методы диагностики недержания мочи

А. Сбор анамнеза, физикальный осмотр, ультразвуковое исследование

Б. Дневник мочеиспускания (3 дня), физикальный осмотр, лабораторные тесты

В. Сбор анамнеза, ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, лабораторные тесты

Г. Сбор анамнеза, физикальный осмотр, дневник мочеиспускания, лабораторные тесты, ультразвуковой метод исследования почек и мочевого пузыря

1. Что включает в себя неинвазивная уродинамика:

А. Дневник мочеиспускания, урофлоуметрия, определения остаточной мочи после мочеиспускания

Б. Урофлоуметрия, цистометрия наполнения, профилометрия

В. Определение остаточной мочи, цистометрия опорожнения, урофлоуметрия

Г. Профилометрия, урофлоуметрия, цистометрия наполнения, цистометрия опорожнения

1. Какую функцию оценивает урофлоуметрия:

А. Секреторную

Б. Эвакуаторную

В. Измеряет давление во время ретроградного наполнения жидкостью мочевого пузыря

Г. Мышечную активность мочеиспускательного канала

1. Что включает в себя инвазивная уродинамика:

А. Урофлоуметрия, цистометрия наполнения, профилометрия

Б. Определение остаточной мочи, цистометрия опорожнения, урофлоуметрия

В. Цистометрия наполнения, цистометрия опорожнения, профилометрия

Г. Дневник мочеиспускания, урофлоуметрия, определение остаточной мочи после мочеиспускания

1. Какие параметры оцениваются при урофлоуметрии:

А. Время мочеиспускания, характер кривой урофлоуметрия, количество остаточной мочи

Б. Максимальная скорость потока, средняя объемная скорость, максимальное внутриуретральное давление

В. Максимальное давление закрытия, общая длина уретры, базальное давление

Г. Максимальная объемная скорость потока, время мочеиспускания, время достижения максимального потока, средняя объемная скорость потока, характер кривой урофлоуметрии

1. Какой параметр не оценивается при проведении профилометрии:

А. Общая длина уретры

Б. Функциональная длина уретры

В. Время мочеиспускания

Г. Максимальное внутриуретральное давление

1. Какие параметры оценивает профилометрия:

А. Общая длина уретры, функциональная длина уретры, максимальное внутриуретральное давление, максимальное давление закрытия

Б. Давление в мочевом пузыре, давление при первом позыве к мочеиспусканию и давление при ургентном позыве

В. Время мочеиспускания, максимальная скорость потока, время достижения максимального потока

Г. Все перечисленное

1. Какой параметр оценивает цистометрия наполнения

А. Время мочеиспускания

Б. Максимальное внутриуретральное давление\

В. Средняя объемная скорость потока

Г. Давление во время ретроградного наполнения жидкостью мочевого пузыря

1. Какая фаза наполнения мочевого пузыря может быть при гиперактивности детрузора

А. Фазовая

Б. Терминальная

В. Стрессиндуцированная

Г. Все перечисленные

1. Исключите неправильный ответ, когда необходимо проведение инвазивной уродинамики у мужчин:

А. При любом типе недержания мочи

Б. При функциональном объеме мочеиспускания менее 150мл.

В. В случае, когда результаты исследования могут изменить выбор инвазивного метода лечения

Г. При обструктивном мочеиспускании в сочетании с ГАМП

1. Укажите, какой из лекарственных препаратов является наиболее селективным:

А. Оксибутин

Б. Толтеродин

В. Солифенацин

Г. Правильно А и Б

1. Назовите преимущество троспия хлорида

А. Неспособность проникать через гематоэнцефалический барьер

Б. Не вызывает диспептические расстройства

В. Не вызывает сухости слизистых

Г. Все перечисленное

1. При наличии у больных с недержанием мочи когнитивных расстройств какой препарат предпочтителен из перечисленных:

А. Оксибутини

Б. Солифенацин

В. Толтеродин

Г. Троспия хлорид

1. Альтернативным препаратом в лечении острого неосложненного пиелонефрита легкой и средней степени тяжести является:

А. цефалоспорины III поколения перорально

Б. цефалоспорины II поколения перорально

В. цефалоспорины I поколения перорально

Г. фторхинолоны перорально в течение 5-7 дней

1. Терапия при остром неосложненном пиелонефрите тяжелой степени:

А. фторхинолоны парентерально

Б. Цефалоспорины III поколения парентерально

В. Аминогликозиды парентерально

Г. Аминопенициллины + ингибиторы β-лактамаз парентерально

1. ИМВП классифицируется как:

А. Осложненная и неосложненная

Б. кратковременная и длительная

В. неострая и острая

Г. мужская и женская

1. Патологический процесс, при котором клинические проявления инфекции осложняются развитием острой органно-системной дисфункцией называется

А. обострение хронического воспалительного процесса

Б. острая воспалительная реакция

В. шок

Г. Сепсис

1. Наиболее частыми возбудителями ИМВП у беременных женщин является:

А.микобактерии туберкулеза

Б. синегнойная палочка

В. стафилококки

Г. E. coli

1. Какое осложнение наблюдается при нагнетании газа через иглу Вереша в ткани передней брюшной стенки:

А. Подкожная эмфизема

Б. Пневмомедиастинум

В. Пневмоторакс

Г. Пневмоперикард

1. Первые лапароскопические радикальные нефрэкмтомии выполнены в:

А. России

Б. США

В. Новой Зеландии.

Г. Турции.

1. Первая лапароскопическая радикальная нефрэкмтомия выполнена в:

А. 1970г

Б. 1990г.

В. 2013г.

Г. 2015г.

1. Доступы при радикальной лапароскопической нефрэктомии.

А. Трансабдоминальный

Б. Забрюшинный.

В. Трансторакальный

Д. Правильные ответы Аи Б.

1. При радикальной лапароскопической нефрэктомии почка удаляется:

А. вместе с фасцией Герота

Б. Со всеми отделами мочеточника

В. Без фасции Герота

Г. С верхней третью мочеточника.

1. Целями лимфаденэктомии при радикальной лапароскопической нефрэктомии являются:

А. Стадирование заболевания

Б. Полное локальное удаление опухоли

В. Предотвращение локального рецидива

Г. Все ответы правильные.

1. При выполнении радикальной нефрэктомии с использованием лапароскопического доступа выделяют несколько этапов, выберете 2-й этап операции.

А. Лапароскопический доступ, ревизия органов брюшной полости, установление операбильности.

Б. Дренирование ложа, ушивание раны (через которую удален макропрепарат) и троакарных отверстий.

В. Мобилизация и удаление почки с паранефральной клетчаткой и фасциями единым блоком.

Г. Обнажение магистральных сосудов, а также сосудов почки. Прошивание почечных артерии и вены.

1. Противопоказаниями к проведению лапароскопической уретеролитотомии являются все, кроме:

А. Инфекционные заболевания

Б. Поздние сроки беременности

В. Острые воспалительные процессы в связи с большой вероятностью инфицирования брюшной полости

Г. Наличие рубцов в брюшной полости или забрюшинном пространстве от ранее выполненных операций

1. Лапароскопическая пиелолитотомия показана:

А. Как «золотой стандарт» при камнях лоханки почки

Б. При крупном камне в лоханке почки, осложненном острым пиелонефритом

В. Если прочие виды манипуляций и малоинвазивные методики не принесли должного результата

Г. При низкой плотности конкремента

1. Факторы риска развития хронической почечной недостаточности:

А. распространенный атеросклероз

Б. гипердислипидемия

В. сахарный диабет

Г. верно все

1. К факторам риска развития хронической почечной недостаточности относятся все, кроме:

А. распространенный атеросклероз

Б. гипердислипидемия

В. сахарный диабет

Г. алкоголизм

1. Тубулоинтерстициальные поражения почек по этиологии могут быть:

А. лекарственными

Б. инфекционно-опосредованными

В. метаболическими

Д. верно все

1. Обязательному обследованию на выявление хронической болезни почек подлежат лица, страдающие:

А. сахарным диабетом

Б. хронической обструктивной болезнью легких

В. сердечной недостаточностью

Г. верно все

1. Риск развития хронической почечной недостаточности возрастает при длительном применении перечисленных препаратов, кроме:

А. антибиотиков группы цефалоспоринов

Б. нестероидных противовоспалительных препаратов

В. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

Г. анальгетиков

1. Возможные причины смерти пациентов с тяжелым нефротическим синдромом и сохраненной функцией почек:

А. гиповолемический шок

Б. тромбозы и эмболии

В. инфекционные осложнения

Г. верно все

1. При подозрении у пациента рака почки и непереносимости йодосодержащих контрастных препаратов метод выбора является:

А. МРТ забрюшинного пространства.

Б. УЗДГ сосудов почки.

В. УЗИ почек.

Г. ПЭТ-КТ.

1. При наличии у пациента азотемии на фоне ХБП 4ст для стадирования рака почки применяются:

А. МСКТ органов брюшной полости.

Б. МРТ почек.

В. МСКТ органов брюшной полости с контрастированием.

Г. ПЭТ-КТ.

1. В настоящее время лимфодиссекция при раке почки является:

А. Обязательной.

Б. Зависит от данных лучевых методов диагностики.

В. Может быть ограничена воротной зоной для стадирования процесса.

Г. Является данью традициям.

1. Для каких стадий рака почки следует выполнять органосохраняющие операции:

А. Т1.

Б. Т2.

В. Т3.

Г. Т4

1. При наличии у больного рака почки и коралловидного камня контралатеральной почки с целью оценки функционального состояния почек рекомендовано проведение:

А. МРТ урографии.

Б. Нефросцинтиграфии.

В. МСКТ органов брюшной полости с контрастированием.

Г. Экскреторной урографии.

1. При наличии у пациента макрогематурии, боли в левом боку и пальпируемого образования в левой фланковой области следует подозревать:

А. Опухоль левой почки.

Б. Опухоль правой почки.

В. Рака мочевого пузыря.

Г. Спленомегалии.

1. Показания для проведения минимально инвазивных методов лечения, в том числе радиочастотная аблация являются:

А. Наличие случайно обнаруженных опухолей малого диаметра в корковом веществе у пожилых пациентов.

Б. Наличие случайно обнаруженных опухолей малого диаметра в корковом веществе у молодых пациентов.

В. Наличие множественных метастазов.

1. В качестве стандартной процедуры перед радиочастотной абляции показано проведение:

А. Эмболизации почки.

Б. Предварительная биопсия почки.

В. Проведение ПЭТ-КТ.

Г. Проведение нефросцинтиграфии.

1. Что способствует повышению выживаемости больных с метастатическим раком почки.

А. Проведение циторедуктивной нефрэктомии.

Б. Проведение паллиативной нефрэктомии в сочетании в назначением Альфа интерфоронов.

В. Проведение нефрэктомии с последующей таргентной терапией.

Г. Проведение радикальной нефрэктомии.

1. При наличии у больного осложненной кисты почки с подозрением на рак почки показано проведение доосбледования в объеме:

А. Экскреторной урографии.

Б. МСКТ органов брюшной полости с контрастированием.

В. УЗИ почек в режиме 4D.

Г. МРТ почек.

1. Для стадирования рака почки необходимы данные следующих исследований:

А. МСКТ органов брюшной полости и остеосцинтиграфия.

Б. УЗИ почек и рентген почек.

В. МРТ почек.

Г.Нефросцинтиграфии и остеосцинтиграфии.

1. При наличии у больного макрогематурии с последующей почечной коликой следуем заподозрить:

А. Рак почки.

Б. Камень лоханки.

В. Коралловидный камень почки.

Г. Камень мочеточника.

1. Макрогематурия и желтуха могут свидетельствовать о:

А. Раке почки.

Б. Раке яичка.

В. Механической желтухе.

Г. Синдроме Жильбера.

1. Повышение СОЭ и эрироцитемии в сочетании с макрогематурией позволяют заподозрить:

А. Опухоль почки.

Б. Лимфолейкоз.

В. Мочекаменную болезнь.

Г. Миеломную болезнь.

1. При опухоли почки макрогематурия является:

А. Тотальной.

Б. Инициальной.

В. Терминальной.

Г. Не характерна для данной нозологии.

1. При опухоли почки сгустки чаще всего:

А. Червеобразные.

Б. Бесформенные.

В. Кольцеообразные.

Г. Не характерны для рака почки.

1. При выявлении у больного микрогематурии и образования почки по данным УЗИ следует заподозрить:

А. Рак мочевого пузыря.

Б. Рак лоханки почки.

В. Рак почки.

Г. Рак простаты.

1. Чаще всего рак почки метастазирует в:

А. Легкие.

Б. Кости.

В.Мышцы.

Г. Печень.

1. Диагноз рак почки может быть установлен по данным :

А. МРТ почек.

Б. УЗИ почек.

В. МСКТ органов мочевой системы.

Г. После проведения биопсии почки.

1. Наличие у больного макрогематурии предполагает проведение как минимум:

А. УЗИ органов мочевой системы.

Б. МСКТ органов мочевой системы.

В. МРТ почек.

Г. Экскреторной урографии.

1. Наличие у пожилого больного варикоцеле слева позволяет заподозрить:

А. Рак левой почки.

Б. Наличие бесплодия.

В. Наличие венозной недостаточности.

Г. Наличие рака левого яичка

1. При выявлении у больного варикоцеле вне зависимости от возраста показано проведение:

А. УЗИ почек.

Б. Рентгенографии почек.

В. УЗДГ сосудов почек.

Г.МРТ яичек.

1. При наличии повышения уровня трансаминаз у больного раком почки следует заподозрить:

А. Mts в печень.

Б. Паранеопластического синдрома.

В. Наличия рака печени.

Г. Наличие синхронного рака почки.

1. При опухоли почки до 6,0 см, расположенной в одном из полюсов на 2/3 расположенной экстраренально стадия рака почки будет:

А. Т1а.

Б. Т1b.

В. Т3а.

Г. Т4.

1. Самый часто встречающийся гистологический тип рака почки

А. Папиллярный

Б. Хромофобный

В. Рак собирательных трубочек

Г. Светлоклеточный рак почки

1. В каком случае биопсия объемных образований почки не выполняется

А.При образовании верхнего сегмента левой почки

Б.При выходе опухоли за пределы фасции Герота

В. У детей, при подозрении на опухоль Вильмса

Г.При наличии отдаленного метастазирования

1. Определите стадию T при распространении опухоли на нижнюю полую вену выше диафрагмы

А. T4

Б. T3a

В. T2

Г. T3c

1. При инвазии опухолевого процесса в паранефральную клетчатку по данным МСКТ, какой метод дообследования предпочтительно выполнить до начала радикальных методов лечения

А. Rg-грудной клетки

Б. УЗДГ сосудов верхних конечностей

В. МСКТ головного мозга

Г. МСКТ грудной клетки

1. Наиболее информативным лучевым методом диагностики для стадировании опухоли почек, является:

А. Реносцинтиграфия

Б. УЗИ почек

В. Мультиспиральная компьютерная томография

Г. Остеосцинтиграфия

1. Наличие гиперваскулярного образования, с преимущественным преобладанием жирового компонента характерно для:

А. Онкоцитомы

Б. Светлоклеточного рака почки

В. Ангиомиолипомы

Г. Опухоли Вильмса

1. Нефробластома это:

А. Опухоль Гравица

Б. Опухоль Вильмса

В. Гипернефроидный рак

Г. Рак лоханки

1. Определите стадию T при распространении опухоли на нижнюю полую вену ниже диафрагмы

А. T3b

Б. T3c

В. T4

Г. T3c

1. Наиболее частое злокачественное новообразование мочеполового тракта у детей:

А. Рак почки

Б. Рабдомиосаркома

В. Нефробластома

Г. Онкоцитома

1. С какой целью выполняют допплерографию сосудов почек при наличии опухолевых образований:

А.Определение наличия сниженного кровотока

Б. Оценка индекса резистентности

В.Определение распространенности опухолевого процесса

Г. Выявление сосудистых мальформаций

1. Дифференциальная диагностика сложных кист почек и кистозной формы рака почки проводится при помощи

А. УЗИ

Б. Реносцинтиграфии

В. МРТ

Г. Ангиографии

1. При наличии опухоли почки с признаками выхода за фасцию Герота, какое дообследование предпочтительно назначить до начала лечения

А. МСКТ головного мозга

Б. Реносцинтиграфия

В. Ангиография

Г. УЗИ плевральных полостей

1. С целью определения морфо-анатомо-функционального состояния почек перед хирургическими методами лечения рака почки используют

А. Реносцинтиграфия

Б. МСКТ почек

В. УЗИ почек

Г. Ангиография

1. Доброкачественное образование почки с высоким риском малигнизации:

А. Опухоль Вильмса

Б. Онкоцитома

В. Опухоль Гравица

Г. Все вышеуказанные

1. Назовите максимальный размер ангиомиолипомы, при котором возможно активное наблюдение.

А. Опухоль размером 0-4 см

Б. Опухоль размером 0-10 см

В. Опухоль размером до 4-7 см

Г. Опухоль размером 4-10 см

1. Назовите возможные виды лечения при опухоли почки 4 стадии.

А. Хирургическое лечение

Б. Системная химиотерапия + лучевая терапия

В. Хирургическое лечение и\или таргетная терапия

Г. Хирургическое лечение и\или лучевая терапия

1. Какие препараты используются для проведения системной терапии при лечении рака почки?

А. Ингибиторы ангионеогенеза

Б. Интерлейкин-2

В. Интерферон альфа

Г. Все выше перечисленные

1. Какова тактика лечения кист почек Bosniak 4?

А. Активное наблюдение

Б. Пункция кисты

В. Резекция почки или нефрэктомия

Г. Все выше перечисленные

1. Рекомендовано ли удаление потенциально резектабильных метастазов в ходе хирургического лечения рака почки?

А. Да

Б. Нет

В. Только если солитарный лимфоузел

Г. Не всегда

1. Назовите показания к лимфаденэктомии в ходе хирургического лечения рака почки

А. Поражение лимфатических узлов, выявленное по данным дополнительных методов диагностики (УЗИ, КТГ, МРТ, радиоизотопное исследование)

Б. Размер лимфатических узлов до 5 мм, определяемый про данным методов лучевой диагностики

В. Лимфаденэктомия должна выполняется во всех случаях, вне зависимости от данных методов лучевых диагностики.

Г. Лимфаденэктомия не выполняется

1. Назовите показания к адреналэктомии в ходе хирургического лечения рака почки.

А. Поражение надпочечника, выявленное по данным дополнительных методов диагностики(УЗИ , КТГ, МРТ, радиоизотопное исследование)

Б. Опухоль верхнего полюса почки

В. Опухоль нижнего полюса почки более 5-10 см.

Г. Все ответы верны

1. Показания к выполнению резекции почки, при наличии здоровой контрлатеральной почки.

А. Опухоль почки Т2bN0M0

Б. Опухоль почки Т2аN0M0

В. Опухоль почки Т1аN0M0

Г. Опухоль почки Т3N0M0

1. Что является абсолютным показанием к выполнению резекции почки?

А. Опухоль почки Т1bN0M0, при наличии здоровой контралатеральной почки.

Б. Наличие опухоли единственной почки

В. Опухоль почки Т1аN0M0, при наличии здоровой контралатеральной почки

Г. Наличие опухоли почки Т1аN0M0 при функционирующей контралатеральной почке, пораженной процессом, который может привести к ухудшению ее функции в будущем.

1. Что является относительным показанием к выполнению резекции почки?

А. Опухоль почки Т1bN0M0, при наличии здоровой контралатеральной почки.

Б. Наличие опухоли единственной почки

В. Опухоль почки Т1аN0M0, при наличии здоровой контралатеральной почки.

Г. Верно а и в

1. Наиболее часто осложнение, возникающее при наличии ангиомиолипомы почки более 5 см

А. Разрыв и кровотечение

Б. Малигнизация

В. Раннее метастазирование в органы-мишени

Г. Раннее метастазирование в лимфатические узлы

1. Определите объем радикальной нефруретерэктомии

А. Удаление почки с паранефрием

Б. Удаление почки, мочеточника и окружающей их жировой тканью единым блоком

В. Удаление почки, мочеточника и окружающей их жировой тканью единым блоком + резекция мочевого пузыря в область устья мочеточника на стороне поражения

Г. Удаление почки и забрюшинная лифаденэктомия.

1. Возможно ли выполнение органосохраняющих операций у больных с уротелиальным раком верхних мочевых путей?

А. При раке лоханки ТаNoMo

Б. При раке лоханки T1NoMo

В. Нет не возможно

Г. Верно а и б

1. Основные операции применяемые при раке почки Т1аN0M0?

А. Лапароскопическая и ретроперитонеоскопическая резекции почки

Б. Роботассистированная резекция почки

В. Трансабдоминальная и транслюмбальная резекции почки

Г. Все перечисленные

1. Альтернатиные виды лечения при раке почки Т1аN0M0?

А. Открытая , чрескожная , лапароскопическая криотерапии

Б. Чрескожная радиочастотная , микроволновая абляции

В. Абляция высокоинтенсивным сфокусированным ультразвуком (HIFU)

Г. Все перечисленные

1. Что такое радикальная нефрэктомия?

А. Удаление почки с окружающей жировой клетчаткой с фасцией Герота и забрюшинной лимфаденэктомией.

Б. Удаление почки без лимфаденэктомии

В. Транслюмбальная нефруретерэктомия

Г. Все ответы верны

1. Что такое циторедуктивная нефрэктомия ?

А. Удаление почки с окружающей жировой клетчаткой с фасцией Герота и забрюшинной лимфаденэктомией.

Б. Удаление почки с опухолью с целью гемостаза и определения гистологической структуры опухоли для возможного дальнейшего системного лечения у больных с распространенным раком почки

В. Трансабдоминальная нефрэктомия

Г. Нефруретерэктомия

1. Способы экстренной хирургической помощи при тотальной макрогематурии, не купирующейся консервативными способами , у больных раком почки

А. Радикальная нефрэктомия

Б. Цисторедуктивная нефрэктомия

В. Селективная или тотальная эмболизация почечной артерии

Г. Все верны

1. Доступы, применяемые при нефрэктомии

А. Субкостальный

Б. Торако-люмбальный

В. Верхнесрединный

Г. Все верны

1. Что является «золотым стандартом» в лечении локализованного рака почки?

А. Радикальная лапароскопическая нефрэктомия

Б. Радикальная роботическая нефрэктомия

В. Органосохраняющая операция

Г. Радикальная трансабдоминальная нефрэктомия

1. Адреналэктомия при раке почки показана при

А. Локализации рака почки в верхнем полюсе (без учета размера опухоли) без признаков прорастания в надпочечник

Б. Опухоли верхнего полюса почки больших размеров

В. Наличии признаков метастазирования или прорастания опухоли в надпочечник , обнаруженное при дооперационном исследовании или во время операции

Г. В любом случае

1. Опухоль мочевого пузыря в стадии Т3:

А. распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

Б. распространяется на предстательную железу, матку, влагалище

В. прорастает в паравезикальную клетчатку

Г. распространяется на мышечный слой стенки мочевого пузыря

1. Радикальным способом лечения инвазивного рака мочевого пузыря является:

А. ТУР мочевого пузыря

Б. открытая резекция мочевого пузыря

В. радикальная цистэктомия

Г. комбинированное лечение: лучевая и химиотерапия

1. Для диагностики опухоли мочевого пузыря менее 0,5 см диаметром наиболее информативное исследованием является:

А. ультразвуковое исследование

Б. компьютерная томография

В. цистоскопия

Г. экскреторная урография

1. Укажите метод деривации мочи после радикальной цистэктомии, обеспечивающий наилучшее качество жизни пациентов:

А. операция Брикера

Б. ортотопическая пластика мочевого пузыря

В. гетеротопическая пластика мочевого пузыря

Г. уретерокутансостомия

1. Какое место по частоте встречаемости занимает РМП среди онкоурологических заболеваний

А. 1 место

Б. 2 место

В. 3 место

Г. 4 место

1. Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречаются

А. саркома

Б. фиброма

В. перходно — клеточная карцинома

Г. папиллома мочевого пузыря

1. По классификации ТNМ Международного противоракового союза символ Т2 при раке мочевого пузыря означает

А. имеется поверхностная инвазия эпителия

Б. опухоль инфильтрирует мышечный слой

В. опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой

Г. опухоль инфильтрирует все слои пузырной стенки

1. Ранними клиническими признаками рака предстательной железы являются

А. Задержка мочи

Б. Гематурия

В. Боли в промежности

Г. Ранние признаки не существуют

1. Частота нарушения акта мочеиспускания у больных раком предстательной железы в поздних стадиях составляет примерно

А. 41-50%

Б. 51-60%

В. 61-70%

Г. 80-90%

1. Частота макрогематурии у больных раком предстательной железы составляет в среднем

А. 1%

Б. 5%

В. 10%

Г. 20%

1. Чаще всего метастазы при раке предстательной железы обнаруживаются

А. В печени

Б. В легких

В. В брюшине

Г. В костях

1. Пальцевое ректальное исследование позволяет заподозрить рак предстательной железы примерно

А. У 21-40% больных

Б. У 41-60% больных

В. У 61-70% больных

Г. У 81-90% больных

1. Повышение содержания кислой фосфатазы в сыворотке крови при ранней стадии рака предстательной железы наблюдается в среднем

А. У 10% больных

Б. У 20% больных

В. У 30% больных

Г. Не наблюдается

1. Костные метастазы при раке предстательной железы носят только остеобластический характер в среднем

А. В 20% случаев

Б. В 40% случаев

В. В 50% случаев

Г. В 60% случаев

1. Материал для цитологического исследования при раке предстательной железы получают всеми перечисленными путями, кроме

А. Массаж предстательной железы

Б. пункция предстательной железы и аспирация тканевого секрета

В. Исследования осадка мочи и спермы

Г. Пункция предстательной железы под ультразвуковым наведением

1. Для гистологической диагностики рака предстательной железы у больных с острой задержкой мочи наиболее целесообразна

А. Биопсия промежностным доступом

Б. Биопсия трансректальным доступом

В. Трансуретральная электрорезекция

Г. Операционная чреспузырная биопсия

1. Для лечения рака простаты из приведенных препаратов антиандрогенами являются

А. Диэтилстилбестрол

Б. Флютамид

В. Эстрадурин

Г. Эстрадиол

1. Причинами хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы являются

А. Перенесенный гломерулонефрит

Б. Острый пиелонефрит

В. Хронический пиелонефрит

Г. Гидроуретеронефроз

1. При хронической почечной недостаточности и гидроуретеронефрозе у больных раком предстательной железы в стадии Т4N2М1 показаны

А. Гемодиализ

Б. Перитониальный диализ

В. Нефростомия

Г. Цистостомия

1. Для выяснения причины хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы проводятся

А. Экскреторная урография

Б. Хромоцистоскопия

В. Ультразвуковое исследование

Г. Радиоизотопная ренография

1. Сатурационная биопсия простаты – это:

А. Как правило повторная биопсия из любого доступа с получением более 20 столбиков тканевого материала простаты.

Б. Биопсия из промежностного доступа с получением не более 6 столбиков тканевого материала простаты.

В. Биопсия из любого доступа с получением не более 12 столбиков тканевого материала простаты.

Г. Интраоперационная экспресс-биопсия ткани простаты.

1. Выберете наиболее информативную методику для диагностики экстракапсулярной инвазии опухоли предстательной железы:

А. Пальцевое ректальное исследование.

Б. Трансректальное УЗИ.

В. МРТ.

Г. КТ.

1. Прогностические факторы, определяющие стадию опухолевого процесса.

А. Уровень ПСА.

Б. Степень дифференцировки опухоли по шкале Глисона.

В. Клиническая стадия по данным пальцевого ректального исследования и лучевых методов диагностики.

Г. Все ответы верны.

1. Сцинтиграфию костей скелета можно не выполнять у больных:

А. С суммой по шкале Глисона менее 10.

Б. С отсутствием клинической симптоматики поражения скелета.

В. С высоко- или умеренно дифференцированными опухолями.

Г. Все ответы верны.

1. Методы диагностики отдаленных метастазов:

А. Сцинтиграфия скелета.

Б. УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости.

В. Рентгенография, КТ органов грудной клетки.

Г. Все ответы верны.

1. Диагноз РПЖ выставляется на основании:

А. Пальцевого ректального исследования.

Б. Трансректального УЗИ простаты.

В. МРТ с контрастным усилением и применением эндоректальной магнитной катушки.

Г. Патоморфологического исследования.

1. Показания к брахитерапии. Выберете неправильный ответ:

А. Опухоли Т1с-Т2b.

Б. Уровень ПСА не более 20 нг/мл.

В. Дифференцировка менее 7 баллов по шкале Глисона.

Г. Объем простаты менее 50 см3.

1. Показания к назначению антиандрогенов:

А. Локализованный РПЖ (Т1-2N0M0) – при невозможности проведения радикального лечения.

Б. Местнораспространенный РПЖ (Т3-4N0M0) – в качестве самостоятельного лечения или адъювантной терапии после оперативного или лучевого лечения.

В. Метастатический РПЖ (Т1-4N1М0, T1-4N0M1).

Г. Все ответы верны.

1. Какое заболевание нередко имитирует рак яичка

А. Гидроцеле

Б. Варикоцеле

В. Орхоэпидидимит

Г. Все варианты верны.

1. Когда должна быть выполнена орхфуникулэктомия при установлении диагноза опухоль яичка:

А. После гистологической верификации диагноза

Б. После проведения неоадьювантной химиотерапии

В. Незамедлительно

Г. После удаления всех отдаленных метастазов( в случае их наличия).

1. Какие цели несет орхфуникулэктомия при опухоли яичка

А. Удаление первичного очага

Б. Морфологическая верификация опухоли

В. Стадирование по стадии pT.

Г. Все варианты верны.

1. В каком случае выполнение органосохраняющей операции при опухоли яичка НЕ целесообразно

А. При синхронных билатеральных опухолях

Б. При метахронных билатеральных опухолях

В. При объёме опухоли 50% от объема яичка

Г. При опухоли единственного яичка

1. Когда можно проводить криоконсервацию спермы пациентам с опухолями яичка, если она требуется Текст вопроса

А. До орхфуникулэктомии

Б. После орхфуникулэктомии

В. После завершения химиотерапии

Г. Ответы А и Б верны.

1. На первом этапе лечения опухолей яичка выполняется

А. Резекция яичка

Б. Гемискротэктомия

В. Орхфуникулэктомия

Г. Орхэктомия

1. Уровень перевязки и отсечения семенного канатика при выполнении орхфуникулэктомии

А. Ниже наружного пахового кольца

Б. Сразу над яичком

В. В паховом канале, у внутреннего пахового кольца

Г. В брюшной полости

1. При опухолях яичка необходимо оценивать состояние: (выберите неверный ответ)

А. Забрюшинных лимфоузлов

Б. Средостенных лимфоузлов

В. Паховых лимфоузлов

Г. Надключичных лимфоузлов

1. С целью стадирования и оценки прогностической группы при опухолях яичка необходимо определять (все верно кроме)

А. КФК

Б. ЛДГ

В. ХГЧ

Г. АФП

1. Верхняя граница при выполнение забрюшинной лимфаденэктомии при раке яичка.

А. Бифуркация аорты

Б. Диафрагма

В. Почечные сосуды

Г. Верхняя брыжеечная артерия

1. Нормальным значение плотности ПСА ( нг/мл/см3.) является:

А. более 0,15

Б. менее 0,15

В. более 0,015

Г. менее 0,5

1. Какое высказывание верно?

А. Наличие очага уплотнения при пальцевом ректальном исследования являются показанием к биопсии предстательной железы.

Б. Патологические изменения (уплотнение) при ПРИ являются показанием к ТРУЗИ предстательной железы

В. Патологические изменения (уплотнение) при ПРИ являются показанием к проведению противовоспалительной терапии.

Г. Патологические изменения (уплотнение) при ПРИ являются показанием к динамическому наблюдению.

1. Главной целью скрининга и ранней диагностики РПЖ является:

А. снижение смертности от РПЖ.

Б. выживаемость

В. выявление как можно большего количества случаев РПЖ.

Г. снижение заболеваемости

1. Самым частым осложнением после биопсии простаты является:

А. Гемоспермия

Б. Кровотечение из уретры, мочевого пузыря (> 1 дня)

В. Повышенная температура

Г.. Уросепсис

1. Унифицированная система PI-RADS для интерпретации данных МРТ предстательной железы основывается на следующих МРТ – сериях, кроме:

А.Т2-ВИ

Б. ДВИ

В. ДКУ

Г. Т1-ВИ

1. К факторам риска рака предстательной железы относят:

А. Инсоляция, ВИЧ-инфекция

Б. Ожирение, хронический простатит, вегетарианцы

В. Пассивное курение, злоупотребление алкоголем

Г. Возраст, раса, генетическая предрасположенность

1. С целью стадирования рака предстательной железы используют:

А. УЗИ

Б. Обзорную урографию

В. МРТ

Г. Динамическую нефросцинтиграфию

1. Рак предстательной железы чаще наблюдается в возрасте после:

А. 20 лет

Б. 30 лет

В. 40 лет

Г. 60 лет и старше

1. Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить:

А. Осмотр и пальпация наружных половых органов

Б. Пальпация предстательной железы

В. Цитоскопия

Г. Биопсия предстательной железы

1. Для стадирования рака предстательной железы нет необходимости назначать:

А. Биопсию предстательной железы под ультразвуковым наведением

Б. Исследование ПСА сыворотки крови

В. ТРУЗИ.

Г. Радиоизотопную сцинтиграфию костей скелета

1. Для локализованного рака предстательной железы (стадия Т1-Т2) характерны следующие симптомы:

А. Гематурия

Б. Задержка мочеиспускания

В. Боли в промежности

Г. Отсутствие симптомов