

## Тесты

- Метод рентгенологической диагностики незаращения мочевого протока (урахуса):
  - А) цистография + фистулография**
  - Б) экскреторная урография
  - В) обзорная урография
  - Г) микционная цистография
  - Д) осадочная цистография
- Клинические проявления анорхизма:
  - А) отсутствие одного яичка
  - Б) не опустившееся в мошонку яичко
  - В) отсутствие обоих яичек**
  - Г) атрофия полового члена
  - Д) недоразвитие предстательной железы
- Для какого заболевания характерна лихорадка гектического типа с потрясающими ознобами?
  - А) острый цистит;
  - Б) острый простатит;
  - В) острый пиелонефрит;**
  - Г) острый уретрит;
  - Д) острый эпидидимит.
- Каковы признаки туберкулеза мочевого пузыря при цистоскопии:
  - А) трабекулярность слизистой
  - Б) наличие бугорков вокруг устья мочеточников**
  - В) сужение устья мочеточника
  - Г) расширение вен
  - Д) тригонит
- Признаки туберкулеза почки на обзорной урограмме:
  - А) сколиоз позвоночника
  - Б) размытый контур поясничных мышц
  - В) участки обызвествления почечной ткани**
  - Г) деструкция позвонков
  - Д) атипичное расположение тени почки
- От чего зависит ложная протеинурия?
  - А) от функции почек
  - Б) от функции мочевого пузыря
  - В) от наличия крови и гноя в моче**
  - Г) от наличия конкрементов
  - Д) от наличия в моче оксалатов
- Наиболее эффективным методом лечения паранефрального абсцесса является
  - А) паранефральная блокада с антибиотиком
  - Б) внутривенное введение антибиотиков
  - В) эндолимфатическое введение антибиотиков
  - Г) операция - вскрытие и дренирование абсцесса**
  - Д) паранефральная пункция.
- Назовите инструментальное исследование проводимое с целью установления источника гематурии
  - А) катетеризация мочевого пузыря
  - Б) обзорная рентгенография
  - В) экскреторная урография
  - Г) цистоскопия**
  - Д) цистография
- Острый цистит характеризуется следующими симптомами:
  - А) боль, инициальная гематурия, дизурия
  - Б) боль, дизурия, пиурия, терминальная гематурия**
  - В) олигоурия, пиурия, рези при мочеиспускании
  - Г) все перечисленное
  - Д) ни одним из них
- Назовите современные методы диагностики поверхностных опухолей мочевого пузыря
  - А) УЗИ мочевого пузыря
  - Б) цистография
  - В) флюоресцентная цистоскопия + рандомизированная биопсия**
  - Г) КТ
  - Д) ангиография
- Какое лечебно - диагностическое мероприятие не может привести к ятрогенному повреждению почки:
  - А) форсированное введение катетера в лоханку
  - Б) паранефральная блокада
  - В) пункционная нефростомия
  - Г) экскреторная урография**
  - Д) дистанционное разрешение камней почки
- Больной М., 60 лет, поступил с клиникой почечной колики справа. В анамнезе - МКБ, нефрэктомия слева по поводу терминальной стадии гидронефроза. При наблюдении диурез - 50 - 100 мл/сут. При ренографии - признаки блока справа, при УЗИ - пиелэктазия, гидроуретер справа. Произведена операция - уретеролитотомия на 2-е сутки. В послеоперационном периоде имеет место полиурия до 2500 мл. за сутки, плотность мочи - 1005-1010, мочевины - 29,5, креатинин - 0,325 ммоль/л. Ваше заключение.
  - А) ренальная анурия
  - Б) постренальная анурия с развитием ОПН.**
  - В) гломерулонефрит
  - Г) преренальная анурия
  - Д) ХПН терминальная стадия
- Наиболее эффективным методом диагностики закрытых травм почки является:
  - А) обзорная рентгенография
  - Б) ретроградная уретеропиелография
  - В) экскреторная урография**
  - Г) цистография
  - Д) хромоцистоскопия
- При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря, как метод диагностики не проводится:
  - А) экскреторная урография
  - Б) нисходящая цистография
  - В) УЗИ мочевого пузыря**
  - Г) восходящая цистография
  - Д) катетеризация мочевого пузыря
- Основным методом диагностики повреждения уретры является
  - А) УЗИ

- Б) экскреторная урография  
 В) компьютерная томография  
 Г) **ретроградная уретрография**  
 Д) уретроскопия
16. Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый пиелонефрит справа. Бактериемический шок. Изберите вариант экстренной помощи  
 А) срочная нефростомия, декапсуляция правой почки  
 Б) **срочная уретеролитотомия справа с внутренним дренированием стент-атетером**  
 В) внутривенно кортикостероиды, полиглюкин, сердечно-сосудистые средства  
 Г) катетеризация правого мочеточника  
 Д) усиленная антибактериальная, дезинтоксикационная терапия, перкутанная нефростомия справа.
17. Острый цистит характеризуется следующими симптомами  
 А) боль, инициальная гематурия, дизурия;  
 Б) **боль, дизурия, пиурия, терминальная гематурия;**  
 В) олигоурия, пиурия, рези при мочеиспускании;  
 Г) поллакиурия, гематурия, повышение температуры тела;  
 Д) боль, повышение температуры
18. Что характерно при пальпации семявыносящего протока, пораженного туберкулезом  
 А) семявыносящий проток не изменен  
 Б) семявыносящий проток на всем пальпируемом протяжении уплотнен, болезненный  
 В) **семявыносящий проток с четкообразными уплотнениями**  
 Г) определяется уплотнение и болезненность семявыводящего протока с обеих сторон;  
 Д) семявыносящий проток неизменен, пальпируются увеличенные паховые лимфоузлы
19. Перечислите основные методы диагностики туберкулеза половых органов  
 А) **выявление микобактерий туберкулеза в моче и секрете предстательной железы, ПЦР**  
 Б) диафаноскопия  
 В) орхиметрия  
 Г) уретроскопия  
 Д) анализ секрета предстательной железы и спермограмма
20. Наиболее чаще туберкулез придатка следует дифференцировать с одним из перечисленных заболеваний  
 А) **неспецифическим эпидидимитом**  
 Б) сифилитическим эпидидимитом  
 В) бруцеллезным эпидидимитом  
 Г) малярийным эпидидимитом
- Д) актиномикозом придатка
21. Какой механизм возникновения почечной колики после начала гематурии при раке почки  
 А) перегиб мочеточника  
 Б) спазм мочеточника  
 В) **закупорка просвета мочеточника сгустком крови**  
 Г) закупорка просвета мочеточника опухолевым тромбом  
 Д) закупорка просвета мочеточника гнойной пробкой
22. Укажите причину возникновения варикоцеле слева при опухоли почки  
 А) недостаточность клапанного аппарата вены  
 Б) малый просвет яичковой вены  
 В) впадение яичковой вены слева в почечную вену  
 Г) **поражение опухолью левой почечной или нижней полой вены**  
 Д) впадение яичковой вены справа в нижнюю полую вену
23. О чем свидетельствует расширение вен передней брюшной стенки и отеки нижних конечностей при опухоли почки  
 А) понижение давления в почечной вене  
 Б) **об обструкции нижней полой вены**  
 В) развитие сердечно-сосудистой недостаточности  
 Г) снижение АД  
 Д) аномалии почки
24. Назовите наиболее патогномичный признак опухоли паренхимы почек на ангиограмме  
 А) отсутствие наполнения контрастного вещества в опухоли  
 Б) **беспорядочное скопление контрастного вещества в опухоли**  
 В) дефект наполнения  
 Г) «немая» почка  
 Д) замедленное выведение контрастного вещества
25. Укажите наиболее частую локализацию злокачественных опухолей мочевого пузыря  
 А) передняя стенка  
 Б) боковая стенка  
 В) верхушка мочевого пузыря  
 Г) задняя стенка  
 Д) **треугольник Льюто**
26. Назовите ведущий метод диагностики папиллярных опухолей мочевого пузыря  
 А) УЗИ мочевого пузыря  
 Б) цистография  
 В) **цистоскопия + биопсия**  
 Г) КТ  
 Д) ангиография
27. Назовите наиболее оптимальный метод диагностики рентгеннегативных камней почек и мочеточников  
 А) **ретроградная пневмоуретропиелография с кислородом или углекислым газом**  
 Б) УЗИ  
 В) радиоизотопная ренография  
 Г) инфузионная урография  
 Д) экскреторная урография через 60, 90, 120 минут
28. Назовите один из основных симптомов мочекаменной болезни  
 А) **боли в поясничной области**  
 Б) недержание мочи  
 В) никтурия  
 Г) артериальная гипертензия  
 Д) субфебрильная температура
29. Выделите наиболее характерный симптом почечной колики  
 А) подъем артериального давления  
 Б) субфебрильная температура  
 В) вынужденное положение  
 Г) **внезапное начало, боли в поясничной области и в подреберье**

- Д) безболевая гематурия
30. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положительн справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2 С. Тактика врача в этом случае предусматривает:
- А) назначение амбулаторных исследований
  - Б) срочную госпитализацию**
  - В) госпитализацию в плановом порядке
  - Г) динамическое наблюдение
  - Д) назначение амбулаторного лечения
31. Назовите эндоурологический метод исследования, позволяющий дифференцировать почечную колику от острых хирургических заболеваний брюшной полости
- А) цистоскопия
  - Б) лапароскопия
  - В) ретроперитонеальная лапароскопия
  - Г) ретроградная уретеротометрия
  - Д) хромоцистоскопия**
32. Мужчина 32 г. поступил в экстренном порядке с клиникой острого гнойного пиелонефрита. Болен в течение 10 дней. На обзорной урограмме тень конкремента в проекции 1/3 правого мочеточника, на экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1,5 часов наблюдения. Ваша тактика:
- А) уретеролитотомия, антибактериальная терапия
  - Б) интенсивная антибактериальная терапия
  - В) катетеризация мочеточника, антибактериальная терапия
  - Г) люмботомия, ревизия правой почки, нефростомия, интенсивная антибактериальная терапия**
  - Д) литоэкстракция, антибактериальная терапия
33. О чем свидетельствует отсутствие индигокарминовой функции почки между приступами почечной колики
- А) об артериальной гипертензии
  - Б) о стриктуре мочеточника
  - В) о фиксированном перегибе мочеточника
  - Г) о высоком отхождении мочеточника
  - Д) о резко нарушенной функции почек**
34. Какой основной метод применяется для диагностики камней мочевого пузыря
- А) урофлоуметрия
  - Б) УЗИ**
  - В) ангиография
  - Г) осадочная цистография
  - Д) цистотометрия
35. В симптоматике коралловидного нефроуролитаза преобладают
- А) острые внезапные боли в поясничной области
  - Б) тупые, ноющие боли в поясничной области**
  - В) субфебрильная температура
  - Г) тошнота, рвота, метеоризм, парез кишечника
  - Д) напряжение передней брюшной стенки
36. Цистоскопическая картина при аплазии почки
- А) наличие дополнительного устья мочеточников
  - Б) отсутствие половины мочевого пузыря**
  - В) дистопия устья мочеточника
  - Г) точечное устье
  - Д) уретероцеле
37. Наиболее характерной жалобой при подковообразной почке является
- А) боль в животе вокруг пупка**
  - Б) боль в поясничной области
  - В) поллакиурия
  - Г) полиурия
  - Д) никтурия
38. Диагностика дивертикула мочеиспускательного канала:
- А) цистоскопия
  - Б) цистография
  - В) уретрография + уретроскопия**
  - Г) УЗИ мочевого пузыря
  - Д) катетеризация мочевого пузыря
39. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита является:
- А) олигурия
  - Б) острый гнойный пиелонефрит**
  - В) высокая лихорадка
  - Г) уретерогидронефроз
  - Д) хроническая почечная недостаточность
40. Назовите характерную триаду симптомов острого пиелонефрита
- А) высокая температура тела, боль в пояснице, изменения мочи**
  - Б) боль в пояснице, изменения мочи, анурия
  - В) высокая температура тела, анурия, боль в пояснице
  - Г) высокая температура тела, изменения мочи, анурия
  - Д) изменения мочи, боль в пояснице, ишурия
41. Назовите общий симптом не характерный для острого пиелонефрита
- А) озноб
  - Б) повышение температуры до 39-40°
  - В) диарея**
  - Г) головная боль
  - Д) тошнота, рвота
42. Назовите рентгенологический признак не характерный для первичного хронического пиелонефрита
- А) изменение размеров и контуров почек
  - Б) замедление выделения контрастного вещества
  - В) «тень» конкремента**
  - Г) изменение почечно-коркового индекса
  - Д) деформация лоханочно-чашечной системы
43. Асперматизм-это:
- А) отсутствие эякуляции при половом акте**
  - Б) недостаточное кол-во сперматозоидов в эякуляте
  - В) отсутствие в эякуляте сперматозоидов
  - Г) снижение активно-подвижных сперматозоидов
  - Д) примесь крови в сперме
44. Основным противопоказанием к проведению экстренной урографии с помощью урографина 60-76%, является
- А) боль в пояснице
  - Б) нарушение мочеиспускания
  - В) гиперчувствительность к йодистым препаратам**
  - Г) гипертоническая болезнь
  - Д) гипертермия (субфебрильная)

45. Дифференциально-диагностический признак злокачественной опухоли при ангиографии
- А) аваскуляризованная опухоль
- Б) гипervasкуляризованная опухоль**
- В) гиповаскуляризованная опухоль
- Г) характер кровоснабжения почки
- Д) все признаки
46. Для проведения цистоскопии не является противопоказанием:
- А) стриктура уретры
- Б) терминальная макрогематурия**
- В) острый цистит
- Г) микроцистис
- Д) острый простатит
47. Экскреторная урография не применяется в случае:
- А) мочекаменной болезни
- Б) туберкулеза почек
- В) опухоли почек
- Г) ОПН и ХПН**
- Д) хронического пиелонефрита
48. Истинная протеинурия зависит от:
- А) примеси крови в моче
- Б) содержание лейкоцитов
- В) содержание бактерий в моче
- Г) повреждения почечных клубочков**
- Д) содержания кристаллов солей
49. К факторам риска камнеобразования не относятся
- А) уратурия, оксалатурия
- Б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови**
- В) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевого и щавелевой кислоты
- Г) лейкоцитурия, эритроцитурия, слизь в моче
- Д) фосфатурия
50. Что такое симптом Ходсона? (рентгенологический)
- А) гидрокаликоз
- Б) пиелозктазия
- В) деформация ГЛС
- Г) резкая извилистость линии, соединяющей сосочки**
- Д) дихотомная лоханка
51. Назовите характерную триаду симптомов острого пиелонефрита:
- А) высокая температура, боль в пояснице, изменения мочи;**
- Б) боль в пояснице, изменения мочи, анурия;
- В) высокая температура, анурия, боль в пояснице;
- Г) высокая температура, изменения мочи, анурия;
- Д) изменения мочи, боль в пояснице, ишурия.
52. В общем анализе мочи удельный вес 1024, белок – следы, лейкоциты до 100 поле зрения, эритроциты – 2-3, бактерии +++, слизь +++. Для какого из перечисленных заболеваний **НАИБОЛЕЕ** ХАРАКТЕРЕН этот анализ мочи:
- А) остро пиелонефрита**
- Б) хронического пиелонефрита
- В) интерстициального нефрита
- Г) острого гломерулонефрита
- Д) хронического гломерулонефрита
53. Развитию аденомы предстательной железы способствуют:
- А) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- Б) вирусы папилломы человека
- В) понижение реактивности организма;
- Г) гормональные нарушения в организме**
- Д) половые излишества
54. Для больного хроническим пиелонефритом в амбулаторных условиях **НАИБОЛЕЕ** целесообразно:
- А) ограничение поваренной соли
- Б) ограничение жидкости
- В) ограничение белка в диете
- Г) применение витаминов в течение года
- Д) чередование курсов уросептиков**
55. Наиболее частыми возбудителями паранефрита являются
- А) пневмококк
- Б) микобактерии туберкулеза
- В) стафилококк и кишечная палочка**
- Г) палочка сине-зеленого гноя и энтерококк
- Д) вирусы
56. Для острого паранефрита в начале заболевания характерна
- А) септическая лихорадка
- Б) отсутствие температуры**
- В) интермиттирующая лихорадка
- Г) субфебрильная температура
- Д) постоянного типа лихорадка
57. Боли в пояснице при остром паранефрите
- А) появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов
- В) отсутствуют**
- Г) появляются спустя 5 дней после появления первых симптомов
- Д) появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов
58. Укажите признак изменений в крови малохарактерный для острого пиелонефрита
- А) анемия**
- Б) появление "юных" форм лейкоцитоза
- В) при тяжелой интоксикации - лейкопения
- Г) лейкоцитоз
- Д) увеличение СОЭ
59. Признаки псоас-симптома при остром паранефрите
- А) боли в пояснице при движении
- Б) боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
- В) боли при выпрямлении ноги
- Г) нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу
- Д) сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения**
60. На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются
- А) сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
- Б) сколиоз позвоночника в сторону поражения
- В) ротация позвоночника

- Г) нечеткость контуров XII ребра  
 Д) **отсутствие контуров поясничной мышцы**
61. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является  
 А) обзорная рентгенография мочевых путей  
 Б) экскреторная урография  
 В) изотопная ренография  
 Г) **ультразвуковое исследование**  
 Д) инфузионная урография
62. Назовите основные симптомы острого катарального простатита  
 А) **острая боль в промежности;**  
 Б) терминальная гематурия;  
 В) диарея;  
 Г) поллакиурия;  
 Д) боль в эпигастрии
63. Как поставить диагноз уретропростатита по результатам трехстаканной пробы  
 А) во всех 3 порциях лейкоцитурии нет;  
 Б) лейкоцитурия в первой порции;  
 В) лейкоцитурия в третьей порции;  
 Г) **лейкоцитурия в первой и третьей порции;**  
 Д) тотальная лейкоцитурия во всех трех порциях мочи.
64. Какова тактика при перекруте яичка?  
 А) консервативная;  
 Б) **оперативная;**  
 В) блокада семенного канатика;  
 Г) физиотерапия (УВЧ);  
 Д) выжидательная;
65. Симптомы острого орхита:  
 А) субфебрилитет;  
 Б) **отек и боль в мошонке;**  
 В) гемоспермия;  
 Г) гипертермия;  
 Д) боли в промежности;
66. Характер гематурии при остром цистите:  
 А) инициальный;  
 Б) тотальный;  
 В) **терминальный;**  
 Г) интермиттирующий;  
 Д) инициальный+ терминальный
67. Без какого симптома нельзя поставить диагноз цистита?  
 А) боли;  
 Б) температуры;  
 В) терминальной гематурии;  
 Г) **лейкоцитурии;**  
 Д) бактериурии
68. Баланопостит-это воспаление:  
 А) крайней плоти;  
 Б) головки полового члена;  
 В) парауретральных желез;  
 Г) **крайней плоти и головки полового члена;**  
 Д) пещеристых тел
69. При остром паренхиматозном простатите боли  
 А) **интенсивные, вплоть до пульсирующих**  
 Б) постоянные ноющие  
 В) приступообразные  
 Г) тупые  
 Д) острые
70. Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать:  
 А) **с перекрутом и некрозом гидатид;**  
 Б) с перекрутом яичка;  
 В) с кавернитом;  
 Г) с простатитом  
 Д) с везикулитом
71. При абсцессе предстательной железы со стороны периферической крови наблюдаются:  
 А) лимфопения;  
 Б) полицитемия;  
 В) **лейкоцитоз;**  
 Г) сдвиг лейкоцитарной формулы влево;  
 Д) правильно в) и г).
72. При остром эпидидимите придаток яичка:  
 А) не пальпируется  
 Б) не увеличен;  
 В) атрофичен;  
 Г) **резко напряжен и болезнен;**  
 Д) легко смещается
73. Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать:  
 А) **с назначения антибактериальных препаратов;**  
 Б) с новокаиновой блокады семенного канатика;  
 В) с оперативного лечения;  
 Г) с физиотерапии  
 Д) с назначения нестероидных противовоспалительных препаратов
74. Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:  
 А) болей при мочеиспускании;  
 Б) **гематурии и отека кожи мошонки;**  
 В) гнойных выделений из уретры;  
 Г) отека губок наружного отверстия уретры;  
 Д) учащенного мочеиспускания
75. Какой паранефрит по локализации встречается чаще?  
 А) передний;  
 Б) **задний;**  
 В) верхний;  
 Г) нижний.  
 Д) тотальный
76. Бактериемический шок является:  
 А) **острой формой течения уросепсиса;**  
 Б) острой формой с 2-3 атаками;  
 В) острой формой с последующим затяжным течением;  
 Г) подострой формой;  
 Д) хронической формой.
77. Какое оперативное вмешательство выполняется при карбункуле почки  
 А) декапсуляция почки;  
 Б) резекция почки;  
 В) нефрэктомия;  
 Г) **иссечение карбункула,**  
 Д) декапсуляция почки;
78. При остром цистите выделяют следующие формы, кроме

- А) катаральный;
- Б) геморрагический;
- В) фибринозный
- Г) язвенный;
- Д) **калькулезный**
79. Характерными симптомами острого парацистита является все перечисленное кроме:
- А) высокой температуры тела;
- Б) дизурии;
- В) болей внизу живота;
- Г) **болей в поясничной области;**
- Д) болезненной припухлости над лобком.
80. При уретральной (резорбтивной) лихорадке показана:
- А) **интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия;**
- Б) интенсивная антибактериальная терапия и инстилляционная в уретру
- В) только инфузионная терапия, направленная на уменьшение общей интоксикации
- Г) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной терапией;
- Д) катетеризация уретры
81. При везикулите:
- А) семенные пузырьки не прощупываются при пальцевом ректальном исследовании;
- Б) возникают полипозные изменения слизистой прямой кишки;
- В) наблюдается атония сфинктера прямой кишки
- Г) **семенные пузырьки при пальцевом ректальном исследовании определяются в виде веретенообразных болезненных образований;**
- Д) спазм сфинктера прямой кишки
82. Парафимоз –это:
- А) сужение отверстия крайней плоти полового члена;
- Б) **ущемление головки полового члена суженной крайней плотью;**
- В) воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена;
- Г) воспаление вен полового члена;
- Д) правильно в) и г).
83. Причиной венерического уретрита является все перечисленные, кроме..
- А) микоплазм
- Б) хламидий
- В) гонорреи;
- Г) трихомонады;
- Д) **нарушения обменных процессов;**
84. Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме:
- А) лимфангоита;
- Б) пахового лимфаденита;
- В) **контрактуры шейки мочевого пузыря;**
- Г) гангрены полового члена;
- Д) острая задержка мочи
85. Осложнениями острого простатита могут быть:
- А) острый холецистит;
- Б) уретрит;
- В) артрит;
- Г) абсцесс предстательной железы;
- Д) кавернит
86. Для острого эпидидимита характерно:
- А) **повышение температуры с первых дней заболевания;**
- Б) повышение температуры на 3-4-е сутки заболевания;
- В) повышение температуры на 5-6-е сутки;
- Г) нормальная температура тела в течении всего заболевания;
- Д) пониженная температура тела.
87. Какой симптом при антибактериальной терапии цистита исчезает быстрее
- А) бактериурия;
- Б) лейкоцитурия;
- В) гематурия;
- Г) **дизурия;**
- Д) все перечисленное.
88. Для цистита характерна следующая клиническая картина:
- А) ноющие боли внизу живота без дизурии;
- Б) гнойные выделения из уретры, рези в начале мочеиспускания;
- В) **частое болезненное мочеиспускание, обычно в конце его;**
- Г) схваткообразные острые боли внизу живота;
- Д) частое мочеиспускание без болей.
89. Боль, возникающая в поясничной области во время мочеиспускания является проявлением
- А) обострения хр пиелонефрита;
- Б) острого пиелонефрита ;
- В) **пузырно- лоханочного рефлюкса;**
- Г) почечной колики ;
- Д) пузырно- мочеточникового рефлюкса.
90. Острый цистит характеризуется следующими симптомами
- А) боль, инициальная гематурия, дизурия;
- Б) **боль, дизурия, пиурия, терминальная гематурия;**
- В) олигоурия, пиурия, рези при мочеиспускании;
- Г) поллакиурия, гематурия, повышение температуры тела;
- Д) полиурия, дизурия, гематурия.
91. Назовите основной симптом мочекаменной болезни
- А) недержание мочи
- Б) **боли в поясничной области**
- В) никтурия;
- Г) артериальная гипертензия;
- Д) субфебрильная температура;
92. Наиболее характерные жалобы при подковообразной почке
- А) **боль в животе вокруг пупка;**
- Б) боль в поясничной области;
- В) поллакиурия;
- Г) полиурия;
- Д) никтурия.
93. Мужчина 20 лет обратился с жалобами на боли в пояснично-крестцовой области и промежности ноющего характера, выделения из уретры по утрам слизистого характера, а также на частое мочеиспускание с умеренными резами в конце акта мочеиспускания. В анамнезе отмечает нерегулярную половую жизнь. Предварительный диагноз.
- А) хронический бактериальный простатит

- Б) везикулит;
- В) конгестивный простатит**
- Г) неспецифический уретрит
- Д) простатизм
94. При остром паренхиматозном простатите боли локализируются
- А) над лоном;
- Б) в поясничной области;
- В) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника;
- Г) в промежности и крестце;**
- Д) в промежности;
95. Наиболее частые причины, вызывающие почечную колику
- А) хронический пиелонефрит;
- Б) внезапные резкие перегибы мочеточника;
- В) аллергический отек мочеточника;
- Г) гнойные массы;
- Д) камни почек и верхних мочевыводящих путей**
96. Почечная колика - симптомокомплекс, который чаще всего наблюдается при:
- А) кисте почки;
- Б) ренальной гипертензии;
- В) камнях почек и мочеточников;**
- Г) поликистозе почек;
- Д) аплазии почки.
97. Поведение больного при почечной колике:
- А) неподвижное на спине;
- Б) беспрерывно меняет положение тела;**
- В) лежа на боку;
- Г) вынужденное положение сидя на стуле;
- Д) вертикальное положение.
98. Типичная иррадиация болей при почечной колике:
- А) в плечо, лопатку;
- Б) в мечевидный отросток грудины;
- В) в эпигастральную область;
- Г) в поясничную область и по ходу мочеточника**
- Д) в шею.
99. Перечислите наиболее характерные симптомы почечной колики
- А) подъем артериального давления;
- Б) субфебрильная температура;
- В) вынужденное положение;
- Г) внезапное начало, боли в поясничной области и в подреберье.**
- Д) безболевая гематурия;
100. Причина почечной колики при МКБ:
- А) нарушение иннервации фиброзной капсулы;
- Б) венозная гипертензия;
- В) артериальная гипертензия;
- Г) острая обструкция мочеточника;**
- Д) недостаточность лоханочно-мочеточникового сегмента.
101. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер
- А) ноющих;
- Б) тупых;
- В) острых;
- Г) приступообразных острых;**
- Д) постоянных ноющих.
102. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей
- А) поясничная область без иррадиации;
- Б) подреберье с иррадиацией под лопатку;
- В) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- Г) паховая область с иррадиацией в бедро;
- Д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы**
103. Укажите последовательность появления гематурии и острой боли при почечной колике
- А) вначале гематурия, затем острая боль;
- Б) вначале острая боль, затем гематурия;**
- В) безболевая гематурия, ноющая боль;
- Г) при почечной колике гематурии не бывает;
- Д) ноющая боль, гематурия.
104. Какое исследование может подтвердить или исключить наличие почечной колики в дифференциальной диагностике с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости?
- А) ангиография;
- Б) хромоцистоскопия;**
- В) урофлоуметрия;
- Г) венотестикулография;
- Д) компьютерная томография почек.
105. Какой вид новокаиновой блокады используется в дифференциальной диагностике почечной колики с острыми заболеваниями брюшной полости?
- А) пресакральная;
- Б) хлорэтиловая;
- В) предпузырная;
- Г) блокада семенного канатика или круглой связки матки;**
- Д) эпидурально-сакральная.
106. Назовите метод исследования скрытой лейкоцитурии при хроническом пиелонефрите
- А) проба Нечипоренко с преднизоловым тестом**
- Б) общий анализ мочи
- В) проба Зимницкого
- Г) проба Реберга
- Д) бактериологический посев мочи
107. Назовите патологоанатомическую форму острого пиелонефрита
- А) интерстициальный серозный;**
- Б) форма активного воспаления;
- В) форма латентного воспаления;
- Г) форма ремиссии;
- Д) форма выздоровления.
108. Ранний лабораторный симптом, указывающий на серозную фазу воспалительного процесса в почках:
- А) лейкоцитурия;**
- Б) эритроцитурия;
- В) бактериурия;

- Г) цилиндурия;  
 Д) альбуминурия.
109. Проявлением какого процесса является озноб при пиелонефрите?  
 А) инфицирования мочевых путей;  
 Б) лихорадки;  
**В) прорыва бактерий в кровеносное русло;**  
 Г) нарушения оттока мочи;  
 Д) ДВС-синдрома.
110. Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:  
 А) сморщенной почкой;  
 Б) артериальной гипертензией;  
**В) апостематозным нефритом;**  
 Г) пионефрозом;  
 Д) некротическим папиллитом.
111. Морфологические проявления апостематозного пиелонефрита наиболее выражены:  
**А) в корковом слое;**  
 Б) в мозговом слое;  
 В) в чашках;  
 Г) в лоханке;  
 Д) в фиброзной капсуле.
112. У мужчины 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний пиелонефрит, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно:  
 А) проводить более интенсивную антибактериальную терапию;  
 Б) назначить внутривенное введение антибиотиков  
 В) провести эндолимфатическое введение антибиотиков  
 Г) терапия, направленную на выведение больного из шока;  
**Д) произвести операцию - ревизию почки, нефростомию**
113. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является  
 А) обзорная рентгенография мочевых путей;  
 Б) экскреторная урография;  
 В) изотопная ренография;  
**Г) ультразвуковое исследование;**  
 Д) паранефральная пункция.
114. Формами острого гнойного пиелонефрита являются все перечисленные, кроме...  
 А) некротического папиллита  
 Б) апостематозного;  
 В) абсцесса;  
 Г) карбункул;  
**Д) серозного**
115. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:  
 А) полиурия;  
 Б) перегревание;  
**В) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки;**  
 Г) нарушение притока артериальной крови к почке;  
 Д) все перечисленное.
116. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются:  
 А) чашечно-лоханочная система;  
 Б) клубочки почки;  
 В) канальцы почки;  
**Г) венозная система почки и интерстициальная ткань;**  
 Д) все перечисленное;
117. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются:  
 А) нарушением проницаемости сосудов;  
 Б) лейкоцитарной инфильтрацией межпочечной ткани;  
 В) пролиферацией эндотелия сосудов почки  
 Г) венозной недостаточностью  
**Д) скоплением микробов в межпочечной ткани; деструкцией почечной ткани**
118. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является:  
 А) гиповитаминоз  
 Б) токсикоз;  
 В) понижение реактивности организма;  
**Г) сдавление увеличенной маткой мочеточников; гиперэстрогемия**  
 Д) учащенные мочеиспускания.
119. Боли в пояснице при остром паранефрите отсутствуют:  
 А) отсутствуют;  
 Б) появляются в первый день заболевания;  
**В) появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов**  
 Г) появляются спустя 5 дней после появления первых симптомов  
 Д) появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов
120. Боли при остром паранефрите  
**А) локализируются в поясничной области;**  
 Б) иррадируют в область лопатки;  
 В) иррадируют спереди и книзу в область бедра;  
 Г) иррадируют в спину;  
 Д) иррадируют в область пупка.
121. При остром пиелонефрите наиболее правильный метод введения ампициллина  
 А) эндолимфатически  
 Б) внутривенно  
 В) внутримышечно  
**Г) внутриаартериально**  
 Д) подкожно
122. При лечении острого простатита наиболее эффективный метод введения гентамицина или цефамезина  
 А) внутривенно  
 Б) трансректально  
 В) внутриаартериально  
 Г) внутримышечно  
**Д) эндолимфатически**
123. Основным фактором, способствующим возникновению острого обструктивного пиелонефрита, является  
 А) полиурия  
 Б) перегревание  
 В) нарушение оттока венозной крови из почки  
 Г) нарушение притока артериальной крови к почке  
**Д) нарушение пассажа мочи**
124. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременности является:

- А) олигурия;
- Б) высокая лихорадка;
- В) уретерогидронефроз;
- Г) хроническая почечная недостаточность;
- Д) **острый гнойный пиелонефрит.**
125. Укажите частое осложнение мочекаменной болезни
- А) нефроптоз;
- Б) парадоксальная ишурия;
- В) **острый гнойный пиелонефрит.**
- Г) хронический пиелонефрит;
- Д) ренальная анурия.
126. При каком осложнении нефроуролитиаза при цистоскопии видно выделения гноя из устья мочеточника
- А) апостематозный пиелонефрит;
- Б) хронический пиелонефрит;
- В) абсцесс почки;
- Г) **пионефроз;**
- Д) периуретрит.
127. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача в данной ситуации предусматривает
- А) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- Б) **срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефрального пространства**
- В) перкутанную нефростомию, антибактериальную терапию
- Г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- Д) нефрэктомия, антибактериальную терапию
128. Какое оперативное пособие чаще выполняется при одиночном карбункуле почки?
- А) декапсуляция;
- Б) **иссечение карбункула, декапсуляция почки;**
- В) нефрэктомия;
- Г) резекция почки;
- Д) уретеролиз.
129. Какая операция показана при апостематозном пиелонефрите?
- А) нефрэктомия;
- Б) **декапсуляция почки;**
- В) пиело- или нефростомия;
- Г) резекция почки;
- Д) чрескожная пункционная нефростомия.
130. Назовите нормальное время выделения индигокармина при внутривенном введении
- А) 8-10 мин.
- Б) 8-12 мин.
- В) **3-5 мин**
- Г) 12-15 мин;
- Д) 15-18 мин
131. Самое опасное осложнение острого гнойного пиелонефрита:
- А) азотемия;
- Б) **анурия;**
- В) бактериотоксический шок;
- Г) гепаторенальный синдром;
- Д) некроз почечных сосочков.
132. При каком виде рефлюкса наблюдается наиболее тяжелое течение острого пиелонефрита?
- А) при тубулярном;
- Б) **при пиелофорникальном;**
- В) при пиеловенозном;
- Г) при пиелолимфатическом;
- Д) при пиелосинусном.
133. Олигурия у детей характерна
- А) для несахарного диабета
- Б) для хронического пиелонефрита
- В) **для острого гломерулонефрита**
- Г) для узелкового периартериита
- Д) для туберкулеза почек
134. Не требует лечения у детей
- А) ренальная форма анурии
- Б) экстраренальная форма анурии
- В) субренальная форма анурии
- Г) **физиологическая анурия новорожденных**
- Д) аренальная форма анурии
135. Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей
- А) **экстраренальная форма анурии**
- Б) субренальная форма анурии
- В) преренальная форма анурии
- Г) ренальная форма анурии
- Д) аренальная форма анурии
136. Обтурационную анурию вызывают:
- А) киста почки
- Б) инфаркт почки
- В) **камни мочеточников**
- Г) сморщивание почек
- Д) опухоль уретры
137. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:
- А) УЗИ мочевой системы
- Б) Радиоизотопная ренография
- В) **Экскреторная урография**
- Г) Почечная ангиография
- Д) Лимфография
138. Причиной ренальной анурии может быть:
- А) **Острый гломерулонефрит**
- Б) Острый уретрит
- В) Хронический эпидидимит
- Г) Рак шейки матки
- Д) Рак уретры
139. При анурии сколько мочи образуется за сутки?
- А) 500 мл
- Б) 100-250 мл
- В) 250-500 мл
- Г) 0 мл
- Д) **от 0 до 100 мл**
140. Возможные причины анурии?
- А) односторонний гидронефроз
- Б) кортикальный некроз
- В) выраженный острый некроз канальцев и серповидный гломерулонефрит
- Г) педункулит
- Д) **двусторонняя обструкция мочевых путей, окклюзия почечных артерий**
141. Ренопривная анурия встречается
- А) при гипоплазии почек
- Б) при нефроангиосклерозе

- В) при поликистозе почек  
 Г) при мультикистозе почек  
 Д) **при аплазии почек, удалении обеих или единственной почки**
142. Чем обусловлена клиническая картина олигоанурической стадии ОПН:  
 А) острая задержка мочеиспускания  
 Б) боль в поясничной области  
 В) патология органов дыхания  
 Г) **резкое снижение фильтрационной способности почек**  
 Д) артериальная гипертензия
143. Какой основной критерий выздоровления при ОПН:  
 А) полиурия  
 Б) нормализация водно-электролитного баланса  
 В) нормализация азотистого обмена  
 Г) **восстановление концентрационной функции почек**  
 Д) нормализация показаний общего анализа мочи
144. При какой стадии ОПН, от присоединения вторичной инфекции чаще погибают больные  
 А) выздоровления  
 Б) начальной  
 В) **олигоанурической**  
 Г) диуретической  
 Д) интермиттирующей
145. Назовите формы анурии  
 А) преренальная, ренальная, постренальная  
 Б) аренальная, ренальная, постренальная  
 В) олиго-диуретическая, полиурическая, выздоровление  
 Г) **аренальная, преренальная, ренальная, постренальная**  
 Д) анурическая, олигоурическая, полиурическая
146. В какое понятие объединяется преренальная и ренальная анурия  
 А) ренальная, постренальная  
 Б) **секреторная**  
 В) инкреторная  
 Г) экскреторная  
 Д) инкреторная, ренальная
147. Ведущим методом диагностики помимо общеклинических при анурии является  
 А) **катетеризация мочеточников**  
 Б) уретрография  
 В) цистография  
 Г) урография  
 Д) уретрцистография
148. Первостоящая задача при обследовании больного с анурией:  
 А) проведение дифференциальной диагностики с ишурией  
 Б) выполнение МРТ  
 В) рентгенологическое обследование  
 Г) определение экскреторной анурии  
 Д) **определение вида анурии**
149. Вследствие чего развивается преренальная анурия:  
 А) **вследствие причин резко изменяющих почечное кровообращение**  
 Б) вследствие причин вызывающих обтурацию верхних мочевых путей  
 В) вследствие причин каузального генеза  
 Г) вследствие причин клеточного апоптоза  
 Д) вследствие пиелонефрита
150. Когда возникает ренопривная анурия :  
 А) при бактериотоксическом шоке  
 Б) при резком падении артериального давления  
 В) при нарушении почечного кровообращения  
 Г) при обструкции мочевыводящих путей  
 Д) **при аплазии обеих почек, при удалении обеих или единственной почки**
151. Тактика при нарушении кровообращения в почках в течении 30 минут:  
 А) **противошоковая терапия с введением почечных протекторов**  
 Б) противошоковая терапия с введением антикоагулянтов  
 В) введение почечных протекторов с антикоагулянтами  
 Г) особой терапии не нуждается  
 Д) оперативное лечение
152. Как распознать развитие острой почечной недостаточности у больного?  
 А) **Одновременно с внезапным снижением функции почек происходит существенное повышение содержания продуктов азотного обмена в крови**  
 Б) Одновременно с внезапным увеличением функции почек происходит существенное понижение содержания продуктов азотного обмена в крови  
 В) Одновременно с внезапным повышением функции почек происходит существенное повышение содержания продуктов азотного обмена в крови  
 Г) Одновременно с нормальной функцией почек происходит существенное повышение содержания продуктов азотного обмена в крови  
 Д) правильные А и Б
153. Назовите метод лечения олигоанурической стадии ОПН, вызванное постренальными причинами  
 А) **устранение окклюзии верхних мочевых путей**  
 Б) стимуляция диуреза  
 В) медикаментозное  
 Г) инстиляции уретры и мочевого пузыря  
 Д) наложение эпицистостомии
154. Что является наиболее точным тестом, позволяющим распознать развитие острой почечной недостаточности?  
 А) **определение скорости клубочковой фильтрации**  
 Б) определение уровня креатинина в крови  
 В) определение уровня мочевины в крови  
 Г) определение количества остаточной мочи  
 Д) определение белковых фракций в крови
155. Наиболее точно отражает выраженность хронической почечной недостаточности уровень  
 А) **креатинина плазмы**  
 Б) остаточного азота  
 В) мочевины плазмы  
 Г) калия плазмы

- Д) кальция плазмы
156. Наиболее ранним признаком хронической почечной недостаточности является
- А) повышение артериального давления  
 Б) гиперкальциемия  
 В) гиперкалиемия  
**Г) полиурия, полидипсия**  
 Д) гипофосфатемия
157. У больных хронической почечной недостаточностью и диареей происходит потеря главным образом
- А) натрия  
 Б) водорода  
**В) калия**  
 Г) кальция
- Д) всех указанных ионов
158. Когда возникает ренальная форма анурии
- А) при остром гломерулонефрите**  
 Б) при остром простатите  
 В) при остром пиелонефрите  
 Г) при цистите  
 Д) при уретрите
159. Какие заболевания могут привести к развитию постренальной анурии
- А) удаление единственной почки  
 Б) шок, коллапс  
**В) травма мочеточников**  
 Г) переливание несовместимой крови  
 Д) острый пиелонефрит
160. Назовите этиологические факторы ОПН
- А) опухоли почек  
 Б) травма мочевого пузыря  
 В) острый пиелонефрит  
 Г) коралловидный нефролитиаз  
**Д) преренальные факторы**
161. Укажите преренальные причины ОПН
- А) отравление специфическими нефротоксическими ядами  
 Б) окклюзия верхних мочевых путей конкрементами  
 В) удаление единственной почки  
 Г) острый пиелонефрит  
**Д) шоко-коллаптоидное состояние**
162. Укажите ренальные причины ОПН
- А) эндогенные интоксикации  
**Б) отравления специфическими нефротоксическими ядами**  
 В) с давлением и прорастание мочеточников опухолью  
 Г) травматическое разможжение обеих или единственной почки
- Д) артерио-венозное шунтирование крови
163. Укажите аренальные причины ОПН
- А) удаление единственной почки**  
 Б) кристаллизация сульфаниламидов в почечных канальцах  
 В) окклюзия верхних мочевых путей сгустком крови, слизи, гноя  
 Г) замедление и остановка кровотока в мозговом веществе почки  
 Д) распространенные ожоги
164. Перечислите изменения крови в олигоанурической стадии ОПН
- А) лейкоцитоз  
 Б) сдвиг лейкоцитарной формулы влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов)  
**В) гиперазотемия**  
 Г) гипокалемия  
 Д) гиперкальциемия
165. Какие системы преимущественно поражаются при ОПН
- А) нервная система  
 Б) опорно-двигательная  
 В) эндокринная  
**Г) сердечно-сосудистая**  
 Д) иммунная
166. Назовите метод лечения ОПН в начальной стадии
- А) внепочечные методы очищения организма  
 Б) стимуляция диуреза  
**В) устранение этиологического фактора**  
 Г) гормональное  
 Д) наложение чрескожной пункционной нефростомии
167. Назовите метод лечения олигоанурической стадии ОПН, вызванное постренальными причинами
- А) стимуляция диуреза  
 Б) медикаментозное  
**В) устранение окклюзии верхних мочевых путей**  
 Г) инстиляции уретры и мочевого пузыря  
 Д) наложение эпицистостомии
168. Назовите основной метод лечения ОПН в стадии восстановления диуреза
- А) гормонотерапия  
**Б) профилактика вторичной инфекции**  
 В) стимуляция диуреза  
 Г) местное лечение  
 Д) физиолечение
169. Назовите метод внепочечного очищения при ОПН
- А) промывание желудка и кишечника**  
 Б) дезинфекционная терапия  
 В) водная нагрузка  
 Г) прием диуретиков  
 Д) введение анаболических гормонов
170. Что входит в понятие олигоанурии
- А) снижение диуреза до 1000 мл.  
 Б) снижение диуреза 500 мл  
**В) снижение диуреза от 500 мл. и ниже**  
 Г) снижение дневного диуреза по отношению к ночному  
 Д) снижение удельной плотности мочи и его монотонность в течение суток
171. Какая из аномалии мочевых путей наиболее часто приводит к ХПН
- А) удвоенная почка  
 Б) полное удвоение верхних мочевых путей  
 В) гипоплазия почки  
**Г) поликистоз почек**  
 Д) дивертикул мочевого пузыря
172. Какие воспалительные заболевания мочеполовой системы приводят к ХПН?
- А) цистит  
 Б) простатит  
 В) периуретерит  
 Г) фолликулит  
**Д) хронический пиелонефрит**

173. Укажите заболевание мочевых путей, чаще приводящих к ХПН?
- А) опухоль мочеточника
- Б) опухоль мочевого пузыря
- В) гидронефротическая трансформация**
- Г) папиллома почечной лоханки
- Д) мочевого диатез
174. Укажите стадию течения ХПН, входящую в классификацию данного заболевания
- А) начальная
- Б) олигоурическая
- В) интермиттирующая**
- Г) выздоровления
- Д) восстановление диуреза
175. Назовите наиболее частый и ранний признаки ХПН
- А) субфебрильная температура
- Б) обильное потоотделение
- В) полиурия**
- Г) боли в поясничной области
- Д) рези при мочеиспускании
176. Каков исход терминальной стадии ХПН при отсутствии лечения
- А) переход в интермиттирующую стадию ХПН
- Б) уремическая кома**
- В) острая почечная недостаточность
- Г) постренальная анурия
- Д) развитие ДВС-синдрома
177. Назовите изменения кожи при ХПН в терминальной стадии
- А) повышенная влажность за счет потоотделения
- Б) цвет кожи не изменен
- В) наличие расчесов**
- Г) тургор кожи сохранен
- Д) в начальных стадиях петехиальные высыпания
178. Назовите изменения со стороны органов дыхания при ХПН
- А) сухие хрипы по всем легочным поясам
- Б) «водянистые» легкие**
- В) жесткое дыхание
- Г) эмфизема легких
- Д) ослабление везикулярного дыхания
179. Назовите изменения со стороны желудочно-кишечного тракта
- А) частые запоры
- Б) изжога
- В) боли в эпигастрии
- Г) приступообразные боли в правой подвздошной области
- Д) Уремический гастроэнтероколит**
180. Назовите изменения со стороны мочевыделительной системы при ХПН
- А) снижение концентрационной способности почек (изогипостенурия)**
- Б) повышение контрационной способности почек (гиперстенурия)
- В) клубочковая фильтрация увеличена
- Г) поллакиурия
- Д) гематурия
181. Назовите наиболее характерные изменения со стороны крови при ХПН
- А) гиперхромия
- Б) алкалоз
- В) лейкоцитоз, со сдвигом лейкоформулы влево
- Г) прогрессирующая азотемия**
- Д) гиперкоагуляция
182. Определите комплекс консервативных мероприятий при лечении ХПН
- А) активный образ жизни
- Б) диета, с большим содержанием белка
- В) перитонеальный диатез
- Г) пересадка почки
- Д) медикаментозная терапия направленная на коррекцию водно-электролитного баланса, ацидоза, сердечно-сосудистой недостаточности**
183. Каково основное направление диеты при ХПН
- А) диета с большим содержанием белка
- Б) малобелковая диета**
- В) диетической стол №15 (общий)
- Г) ограничение жидкости
- Д) соблюдение диеты не имеет особого значения
184. Укажите метод лечения ХПН в терминальной стадии
- А) медикаментозная терапия
- Б) соблюдение режима, диеты
- В) хронический гемодиализ**
- Г) наложение нефростомы
- Д) стимуляция диуреза
185. Каковы показания для пересадки почки
- А) крайне тяжелое состояние больного
- Б) активная инфекция в организме больного
- В) компенсированная стадия ХПН
- Г) латентная стадия ХПН
- Д) терминальная стадия ХПН в I и II периодах клинического течения**
186. Какой рентгенологический метод можно проводить больным с ХПН
- А) экскреторная урография
- Б) нисходящая цистография
- В) компьютерная томография**
- Г) экскреторная урография-ортостатическая
- Д) экскреторная урография-компрессионная
187. Какая функциональная почечная проба и количественный метод определения состава мочи информативны для диагностики ХПН
- А) проба Нечипоренко
- Б) преднизолоновый тест
- В) проба Зимницкого**
- Г) проба Говарда
- Д) проба Адиса-Каковского
188. Допустимым количеством эритроцитов в 1 мл. мочи здорового человека, определяемого пробой Нечипоренко, является:
- А) до 500
- Б) до 1000**
- В) до 2000
- Г) до 100
- Д) до 4000
189. Исключите из предложенных вариантов гематурии неправильный ответ:
- А) макрогематурия

- Б) микрогематурия  
 В) инициальная  
 Г) латентная
- Д) тотальная**
190. Мужчина 61 год предъявляет жалобы на появление крови в моче. Считает себя здоровым человеком, работает бухгалтером. Алкоголь и наркотики не употребляет, курит 2 пачки сигарет с 16 лет. Нарушение мочеиспускания нет, струя мочи не вялая. ОАМ: моча розового цвета, более 100 эритроцитов в поле зрения. Посев мочи: рост отсутствует. Обзорно-эскреторная урография: функция почек удовлетворительная, симметричная, на нисходящей цистограмме - на боковой левой стенке мочевого пузыря имеется дефект наполнения неправильной формы. Диагноз.  
**А) рак мочевого пузыря.**  
 Б) язвенный цистит.  
 В) рак простаты  
 Г) рак мочеточника  
 Д) камень мочевого пузыря.
191. У мужчины 53 лет при обследовании в общем анализе мочи количество эритроцитов 20-25 в п/з. Болей нет, мочеиспускание не нарушено. Больной курит по 1-2 пачки в день на протяжении 35 лет. На УЗИ почек справа в лоханке образование размером 20 мм. без акустической тени. Обзорно-эскреторная урография: в лоханке правой почки определяется круглый дефект наполнения диаметром 2 см. Диагноз.  
 А) аномалия развития верхних мочевыводящих путей  
 Б) туберкулез почки  
**В) опухоль лоханки**  
 Г) недостаточность ЛМС справа  
 Д) камень лоханки
192. Для диагностики так называемой «эссенциальной» формы гематурии наиболее информативным методом является:  
**А) ангиография**  
 Б) ультразвуковое исследование  
 В) обзорно-эскреторная урография  
 Г) хромоцистоскопия  
 Д) магнитно-резонансная томография
193. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование  
 А) с эскреторной урографии  
 Б) при высокой температуре  
**В) с цистоскопии**  
 Г) с общего анализа мочи  
 Д) с радиоизотопного сканирования
194. При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками  
**А) сотрясения почки (ушиба)**  
 Б) субкапсульного разрыва почки  
 В) двухфазного субкапсульного разрыва почки (1 фаза)  
 Г) всего перечисленного  
 Д) ни одного из перечисленных
195. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая  
**А) макрогематурию со сгустками**  
 Б) шок  
 В) анурию  
 Г) сильные боли  
 Д) анемию
196. Восстановительные операции на уретре при стриктурах целесообразно выполнять после травмы через:  
**А) 6 месяцев**  
 Б) 2 месяца  
 В) 5 месяцев  
 Г) 4 месяцев  
 Д) 3 месяца
197. При травме почки оперативное лечение показано в случае  
**А) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы**  
 Б) наличия микрогематурии  
 В) когда на эскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества  
 Г) при нормальной функции контралатеральной почки  
 Д) наличия лейкоцитурии
198. 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  
 Д) госпитализировать в случае шока
199. При повреждении (отрыве) сосудов почки не наблюдается  
 А) шок  
 Б) анемия  
 В) падение артериального давления  
 Г) ухудшение пульса  
**Д) гематурия**
200. Инициальная гематурия может быть наиболее вероятна при одном из перечисленных заболеваний:  
**А) рак уретры**  
 Б) рак мочеточника  
 В) камень почки  
 Г) туберкулез почки  
 Д) болезнь Мариона
201. Тотальная гематурия может быть наиболее вероятна при одном из перечисленных заболеваний:  
 А) рак уретры  
 Б) полип уретры  
**В) рак почки**  
 Г) уретрит  
 Д) колликулит
202. Уретроррагия может быть наиболее вероятна при одном из перечисленных заболеваний:  
 А) рак мочевого пузыря  
**Б) травма уретры**  
 В) рак почки  
 Г) травма почки  
 Д) травма мочеточника
203. Укажите лабораторный тест, который может быть использован для определения возможного источника гематурии урологических заболеваний:  
 А) проба Реберга  
**Б) трехстаканная проба**  
 В) проба Аддиса-Каковского  
 Г) проба Зимницкого  
 Д) проба Нечипоренко
204. Червеобразные сгустки крови в моче наиболее характерны для одного из следующих заболеваний:  
 А) рак мочевого пузыря  
**Б) рак почки**  
 В) рак уретры  
 Г) рак простаты  
 Д) рак семенных пузырьков
205. Причиной миоглобинурии чаще всего является:  
 А) болезнь Верльгофа  
 Б) брюшной тиф  
 В) камень почки  
**Г) краш-синдром**  
 Д) папиллома уретры
206. Терминальная гематурия может быть наиболее вероятна при одном из перечисленных заболеваний:  
 А) туберкулез почки  
**Б) шеечный цистит**  
 В) рак почки  
 Г) рак мочеточника

- Д) камень мочеоточника
207. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, кроме:
- А) уретральной лихорадки
- Б) острого простатита и эпидидимита
- В) уретроррагии
- Г) **форникального кровотечения**
- Д) острого уретрита
208. Для уточнения источника макрогематурии наиболее целесообразно начинать исследование:
- А) **с цистоскопии**
- Б) с экскреторной урографии
- В) с ультразвукового исследования
- Г) с общего анализа мочи
- Д) с радиоизотопного сканирования
209. Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано:
- А) при лейкоцитурии
- Б) при высокой температуре
- В) при микрогематурии
- Г) **при анемии**
- Д) при шоке
210. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:
- А) поллакиурии
- Б) **полиурии**
- В) терминальной гематурии
- Г) пиурии
- Д) странгурии
211. Определите симптом, наиболее характерный для разрыва уретры:
- А) анурия
- Б) **уретроррагия**
- В) ишурия
- Г) полиурия
- Д) симптом «ваньки-встаньки»
212. При острой травме уретры наиболее целесообразно выполнение:
- А) цистоскопии
- Б) **уретрографии**
- В) ультразвукового исследования
- Г) компьютерной томографии
- Д) радиоизотопного сканирования
213. При острой травме уретры возможно использование методов неотложной помощи, кроме:
- А) цистостомии
- Б) **бужирования уретры**
- В) первичного шва уретры
- Г) вскрытия гематомы промежности
- Д) уретрографии
214. Для диагностики травмы почки целесообразно применение одного из перечисленных методов:
- А) экскреторная урография
- Б) **хромоцистоскопия**
- В) ультразвуковое исследование
- Г) компьютерная томография
- Д) почечная ангиография
215. Наиболее вероятными симптомами травмы почки могут быть:
- А) **гематурия, гематома поясничной области, снижение АД**
- Б) бактериурия, протеинурия, микрогематурия
- В) анурия, повышение температуры тела, озноб
- Г) поллакиурия, симптомы интоксикации, шок
- Д) протеинурия, симптом Пастернацкого, лейкоцитурия
216. При ушибе почки показано одно из сочетаний методов лечения:
- А) катетеризация мочеоточника, уросептики, спазмолитики
- Б) **постельный режим, гемостатики, антибиотики**
- В) люмботомия, декапсуляция почки, нефростомия
- Г) перкутанная нефростомия, гемостатики, антибиотики
- Д) люмботомия, резекция почки, дренаж паранефральной клетчатки
217. Укажите признак, который является определяющим в диагностике разрыва мочевого пузыря:
- А) гематурия
- Б) ишурия
- В) пузырно-мочеоточниковый рефлюкс
- Г) деформация мочевого пузыря
- Д) **затек контрастного вещества**
218. Признаками внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря являются все перечисленные, исключая:
- А) симптом раздражения брюшины
- Б) симптом «ваньки-встаньки»
- В) наличие свободной жидкости в брюшной полости
- Г) **симптом Шевасю**
- Д) положительный симптом Зельдовича
219. Первичный шов уретры показан
- А) при обширных повреждениях уретры
- Б) при значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
- В) при полном разрыве уретры, общем удовлетворительном состоянии и отсутствии урогематомы промежности
- Г) **при изолированной травме уретры с давностью не более 6 часов**
- Д) при непроникающих разрывах уретры
220. При прямой травме поясничной области чаще повреждается:
- А) **почка и ее сосуды**
- Б) мочеоточник
- В) почечная лоханка
- Г) паранефральная клетчатка
- Д) поясничная мышца
221. Ятрогенное повреждение мочеоточника чаще наблюдается:
- А) в верхней трети
- Б) **в нижней трети**
- В) в средней трети
- Г) в интрамуральном отделе
- Д) в лоханочно-мочеоточниковом сегменте

222. При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками:
- А) **ушиба почки**
- Б) формирования субкапсулярной гематомы
- В) разрыва мочеточника
- Г) разможжения почки
- Д) паранефральной гематомы
223. Причинами травмы мочевого пузыря могут быть все перечисленные, кроме:
- А) удар в живот
- Б) перелом костей таза
- В) катетеризация мочевого пузыря
- Г) ранение в ходе гинекологической операции
- Д) **удар в поясничную область**
224. Показанием для оперативного лечения при поликистозе является:
- А) длительная микрогематурия
- Б) **нагноение кист**
- В) хронический пиелонефрит
- Г) выраженный болевой симптом
- Д) почечная недостаточность
225. Гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- А) камень почки
- Б) **везикулит**
- В) рак почки
- Г) туберкулез почки
- Д) рак мочевого пузыря
226. При безболевого макрогематурии наиболее целесообразно выполнение:
- А) пробы Нечипоренко
- Б) **цистоскопии**
- В) цистографии
- Г) обзорной урографии
- Д) радиоизотопной ренографии
227. Какое заболевание может наиболее вероятно вызвать ретроградную:
- А) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- Б) рак мочевого пузыря
- В) рак предстательной железы
- Г) камень мочеточника
- Д) **травма уретры**
228. Триада симптомов в виде гематурии, дизурии, боли внизу живота наиболее характерна для:
- А) доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- Б) **рака мочевого пузыря**
- В) рака предстательной железы
- Г) опухоли мочеточника
- Д) травмы уретры
229. Наличие симптома Шевассю характерно для:
- А) мочекаменной болезни
- Б) туберкулеза почки
- В) опухоли почки
- Г) эхинококкоза почки
- Д) **опухоли мочеточника**
230. Классическая триада симптомов в виде гематурии, пальпируемого образования в подреберье, боли в поясничной области характерна для:
- А) гидронефроза
- Б) **рака почки**
- В) поликистоза
- Г) эхинококкоза почки
- Д) туберкулеза почки
231. Перед гинекологической операцией с целью профилактики ятрогенного повреждения мочевого пузыря целесообразно женщине выполнить:
- А) обзорную урографию
- Б) цистографию
- В) цистоскопию с катетеризацией мочеточников
- Г) **установку уретрального катетера**
- Д) эпицистостомию
232. Появление гематурии при остром пиелонефрите наиболее вероятно в случае развития:
- А) **некротического папиллита**
- Б) перекрута почечной ножки
- В) пиелонефроза
- Г) гидронефроза
- Д) ишемии почки
233. При правильно проведенной катетеризации мочевого пузыря при острой задержке мочи наиболее вероятной причиной гематурии может быть:
- А) склероз шейки мочевого пузыря
- Б) хронический цистит
- В) **резкое изменение внутрипузырного давления**
- Г) травма мочевого пузыря
- Д) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
234. Наиболее высокочувствительным методом диагностики в отношении начальной инвазии почечно-клеточного рака является:
- А) экскреторная урография
- Б) цистоскопия с катетеризацией мочеточника на стороне поражения
- В) ультразвуковое исследование
- Г) компьютерная томография
- Д) **магнитно-резонансная томография**
235. Анурия характеризуется...
- А) **отсутствием мочи в мочевом пузыре**
- Б) выделением мочи менее 500 мл. в сутки
- В) выделением мочи менее 100 мл. в сутки
- Г) выделением мочи из мочевого пузыря по каплям
- Д) невозможностью самостоятельного мочеиспускания
236. Ишурия – это...
- А) выделением мочи из мочевого пузыря при напряжении
- Б) болезненное мочеиспускание
- В) затрудненное мочеиспускание
- Г) **полная задержка мочеиспускания**
- Д) отсутствие мочи в мочевом пузыре
237. Причинами острой задержки мочи может являться все перечисленное, кроме...
- А) **опухоль почки**
- Б) рак простаты
- В) контузия головного мозга
- Г) камень уретры
- Д) склероз шейки мочевого пузыря

238. При рефлекторном характере острой задержки мочи целесообразно применение следующего препарата:
- А) фурадонин  
 Б) канефрон  
 В) цефтриаксон  
**Г) уротропин**  
 Д) уролесан
239. Пародоксальная ишурия – это...
- А) запоздалое увеличение мочеотделения  
 Б) затрудненное мочеиспускание  
 В) затрудненное учащенное мочеиспускание  
**Г) выделением мочи по каплям на фоне переполненного мочевого пузыря**  
 Д) неспособность удержать мочу при неудержимом позыве к мочеиспусканию
240. Назовите наиболее оптимальный и безопасный метод определения остаточной мочи в мочевом пузыре:
- А) катетеризация мочевого пузыря  
**Б) ультразвуковое исследование**  
 В) цистоскопия  
 Г) цистография  
 Д) обзорно-экскреторная урография
241. Стадию аденомы простаты 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 имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.)  
 Д) по длительности заболевания
242. Для I стадии аденомы предстательной железы характерны
- А) затрудненное мочеиспускание**  
 Б) азотемия  
 В) остаточной мочи 100 мл  
 Г) предстательная железа увеличена, напряжена, болезненна  
 Д) боли в промежности
243. Ультразвуковые признаки рака почки
- А) объемное образование округлой формы  
 Б) объемное образование овоидной формы  
 В) тонкостенное объемное образование гипоехогенной структуры  
**Г) объемное образование округлой формы солидной экоструктуры**  
 Д) гипоехогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм
244. Наиболее ранним проявлением опухоли паренхимы почки является
- А) боль в пояснице  
 Б) прощупываемая увеличенная почка  
**В) гематурия**  
 Г) анемия  
 Д) субфебрильная температура
245. Нехарактерным симптомом изолированной закрытой травмы почки в первые сутки является
- А) боль  
 Б) припухлость почечной области  
 В) макрогематурия  
**Г) ускоренное СОЭ**  
 Д) микрогематурия
246. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является
- А) светлоклеточный рак  
 Б) тератома  
**В) опухоль Вильмса**  
 Г) плоскоклеточный рак  
 Д) саркома
247. К аномалиям положения почек относятся
- А) губчатая почка  
 Б) нефроптоз  
 В) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)  
 Г) гипоплазия почки  
**Д) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)**
248. Дистопированную почку необходимо дифференцировать
- А) с гидронефрозом  
 Б) с панкреатитом  
 В) с аппендицитом  
**Г) с нефроптозом**  
 Д) с поликистозом
249. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются
- А) сближение нижних полюсов почек  
 Б) извитой, достаточной длины мочеточник  
 В) удвоенный мочеточник, длинная сосудистая ножка  
 Г) длинная сосудистая ножка и патологическая подвижность почки  
**Д) низко отходящая короткая сосудистая ножка, ротация почки**
250. Диагноз дистопии почки основывается на данных
- А) цистографии  
 Б) хромоцистоскопии  
 В) уретеропиелоскопии  
 Г) обзорной урографии  
**Д) ультразвукового исследования, экскреторной урографии**
251. К симметричным формам сращения относят
- А) S-образную почку  
**Б) подковообразную и галетообразную почку**  
 В) L-образную почку  
 Г) Y-образную почку  
 Д) I-образную почку
252. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает
- А) мочекаменная болезнь  
 Б) гидронефроз  
**В) пиелонефрит**  
 Г) артериальная гипертензия  
 Д) гематурия
253. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется
- А) расширением чашечно-лоханочных систем  
 Б) расширением мочеточника  
 В) наличием симптома "рыболовного крючка"  
**Г) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек**  
 Д) перегибом мочеточника
254. При S-образной почке ворота расположены
- А) медиально**  
 Б) латерально  
 В) одни - медиально, другие - краниально  
 Г) одни - медиально, другие - латерально  
 Д) краниально
255. При L-образной почке ворота расположены
- А) латерально  
 Б) медиально  
 В) краниально  
**Г) одни - медиально, другие - краниально**  
 Д) одни - медиально, другие - латерально
256. На экскреторных урограммах при уретероцеле определяется
- А) отклонение мочеточника медиально  
 Б) отклонение мочеточника латерально

- В) дефект наполнения контраста по нижнему контуру мочевого пузыря  
**Г) дилатация мочеточника и чашечно-лоханочной системы**  
 Д) булавовидное расширение дистального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом и окруженное ободком просветления
257. При гидронефротической трансформации, обусловленной добавочным ниже- полярным сосудом, осложненной острым серозным пиелонефритом, целесообразна  
 А) операция по Culp de Weerd  
 Б) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоуретероанастомозом  
 В) антевазальный пиелоуретероанастомоз  
 Г) операция по Фолею  
**Д) чрезкожная пункционная нефростомия**
258. При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция  
 А) перемещения сосуда  
**Б) антевазального уретеропиелоанастомоза**  
 В) пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса  
 Г) операция по Фолею  
 Д) операция по Culp de Weerd
259. У мальчика 6 лет жалобы на затруднение мочеиспускания. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. Ваш диагноз?  
 А) гипоспадия  
 Б) стриктура уретры  
 В) баланопостит  
 Г) уретрит  
**Д) фимоз**
260. Наиболее часто встречающаяся аномалия структуры почек:  
 А) диспластическая почка  
 Б) мультикистоз почек  
 В) поликистоз почек  
 Г )  
 )  
 д  
 е  
 р  
 м  
 о  
 и  
 д  
 н  
 а  
 я  
 к  
 и  
 с  
 т  
 а  
 Д  
 )  
 п  
 р  
 о  
 с  
 т  
 а  
 я  
 с  
 о  
 л  
 и  
 т  
 а  
 р
- н  
 а  
 я  
 к  
 и  
 с  
 т  
 а  
 н  
 а
261. Наиболее эффективное лечение мультилокулярной кисты ...  
 А) консервативное  
 Б) чрезкожная пункция кисты  
 В) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов  
 Г) нефрэктомия или резекция почки  
**Д) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее стенок**
262. Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме..  
**А) мультикистоз и поликистоз почки**  
 Б) мультикистоз мозгового вещества  
 В) медуллярная губчатая почка  
 Г) кистозное расширение почечных пирамид  
 Д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки
263. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист...  
 А) в корковом веществе почки  
 Б) в корковом и мозговом веществе почки  
**В) в почечных пирамидах**  
 Г) в воротах почки  
 Д) в одном из полюсов почки
264. Диагноз "губчатая почка" оптимальнее всего можно установить с помощью  
 А) ультразвукового исследования  
 Б) почечной ангиографии  
**В) обзорной и экскреторной урографии**  
 Г) динамической нефросцинтиграфии  
 Д) ретроградной уретеропиелографии
265. Течение гидронефроза делится на...  
**А) три стадии**  
 Б) пять стадий  
 В) шесть стадий  
 Г) две стадии  
 Д) четыре стадии
266. Основным методом диагностики мегакаликоза является  
**А) экскреторная урография**  
 Б) ультразвуковое исследование  
 В) ретроградная пиелография  
 Г) динамическая скцинтиграфия  
 Д) ангиография
267. Удвоение почки - это наличие...  
 А) двух лоханок  
 Б) двух мочеточников без кровоснабжения  
**В) разделение почки на два сегмента, каждый из которых имеет отдельное кровоснабжение**  
 Г) расщепление мочеточника  
 Д) увеличение размеров почки
268. Удвоение верхних мочевых путей – это  
 А) разделение почки на два сегмента, имеющих отдельное кровоснабжение  
 Б) разделение почки на два сегмента, имеющих общее кровоснабжение  
 В) расщепление лоханки  
 Г) расщепление мочеточника  
**Д) удвоение лоханки и мочеточника**
269. Парапельвикальные кисты характеризуются тем, что...  
 А) имеют многокамерное строение  
 Б) связаны с лоханкой или чашечками  
 В) всегда расположены с двух сторон  
 Г) не локализируются в области почечного синуса  
**Д) не сообщаются с лоханкой и чашечками**

270. Закон Вейгерта - Мейера действует
- при удвоении лоханки
  - при удвоении почки
  - при расщеплении мочеточника
  - при неполном удвоении почки
  - при удвоении мочеточника**
271. Ретрокавальное расположение мочеточника является результатом
- неправильного эмбрионального развития почки
  - неправильного эмбрионального развития аорты
  - неправильного эмбрионального развития задней правой кардиальной вены
  - неправильного эмбрионального развития нижней полой вены**
  - неправильного эмбрионального развития мочеточника
272. Мужчине 42 лет произведена контактная уретеролитотрипсия камня н/з левого мочеточника, с целью дренирования почки в послеоперационном периоде больному установлен внутренний стент-катетер. В послеоперационном периоде больной отмечает затрудненное, с резами мочеиспускание, боли в левой почки в момент мочеиспускания, повышение температуры тела до 38,5 °С. Укажите наиболее вероятную причину, обусловившую такое течение послеоперационного периода?
- трансуретральное вмешательство
  - внутригоспиатльная инфекция
  - острый простатит**
  - длительное стояние камня в мочеточнике
  - наличие инородного тела
273. Возможными осложнениями операции Иванисевича являются
- пахово-мошоночная грыжа
  - паховый лимфаденит
  - тромбоз тестикулосафенного анастомоза
  - кровотечение из раны вследствие несостоятельности венозного анастомоза
  - водянка оболочек яичка, рецидив варикоцеле**
274. Причиной наиболее частого возникновения левостороннего варикоцеле является
- врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене
  - аорто-мезентериальный пинцет
  - почечная венная гипертензия**
  - наличие артерио-венозной фистулы
  - рассыпной тип строения яичковой вены
275. Прогноз при крипторхизме зависит
- от формы
  - от возраста больного
  - от степени морфологических нарушений стромы яичка
  - от нарушения кровоснабжения
  - от сроков выполнения операции и от формы**
276. Мужчина 69 лет поступил в клинику с жалобами на учащенное (в ночное время) затрудненное мочеиспускание, дважды выделение крови с мочой, мочеиспускание с настуживанием, тонкой струей. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Простата ректально гладкая, эластичная, безболезненная, увеличена в размерах. Срединная бороздка определяется нечетко, слизистая прямой кишки над простатой подвижна. Остаточной мочи при УЗИ 80 мл. При заболевании какого органа наиболее вероятны указанные расстройства?
- уретра
  - мочевой пузырь
  - почки
  - половой член
  - предстательная железа**
277. Нормальная способность к оплодотворению в случае, если лечение крипторхизма проведено в возрасте 3-4 года, сохраняется
- в 50% случаев
  - в 60% случаев
  - в 70% случаев
  - в 87% случаев**
  - в 96% случаев
278. Оптимальным возрастом для начала лечения крипторхизма является
- 8-10 месяцев
  - 1 год
  - 2 года
  - 3-4 года
  - 6 лет**
279. Выделяют следующие формы гипоспадии, кроме
- головчатой
  - мошоночной
  - гипоспадии без гипоспадии
  - стволовой
  - субсимфизарной**
280. Наиболее оптимальное оперативное лечение при подковообразной почке:
- пластика ЛМС
  - геминефректомия
  - истмомия**
  - резекция почки
  - нефростомия
281. С какой аномалией наиболее часто сочетается короткая уздечка крайней плоти:
- крипторхизм
  - анорхизм
  - гипоспадия
  - эписпадия
  - фимоз**
282. При экстропии мочевого пузыря наиболее частым осложнением бывает
- микро- и макрогематурия
  - мочевые (солевые) диатезы
  - пиелонефрит и камни почек**
  - артериальная гипертензия
  - хилурия
283. Экстропия мочевого пузыря у мальчиков сопровождается
- головчатой гипоспадией
  - промежностной гипоспадией
  - расхождением лонного сочленения и субсимфизарной гипоспадией
  - расхождением лонного сочленения и стволовой гипоспадией
  - расхождением лонного сочленения и тотальной эписпадией**
284. На прием к врачу мать привела ребенка с жалобами на боли в области полового члена. Головка полового члена отечна, цианотична из-за ущемления крайней плотью. Диагноз?
- баланит
  - фимоз
  - гипоспадия
  - кавернит
  - парафимоз
285. Двусторонний крипторхизм диагностируется
- в 20% случаев
  - в 30% случаев**
  - в 40% случаев
  - в 50% случаев
  - в 80% случаев
286. К осложнениям крипторхизма относятся все, кроме...
- атрофия герминативного эпителия
  - злокачественные опухоли
  - ущемление неопутившегося яичка
  - бесплодие
  - орхит**
287. Больная 32 лет жалуется на общую слабость, тошноту, рвоту, жажду, сухость во рту, головную боль, тупую ноющую боль в поясничных областях. Постепенное нарастание этих симптомов отмечает на протяжении последних 5 лет. Кожные покровы бледные, сухие артериальное давление 180/90 мм рт. ст. Пульс 76 уд/мин.

- С обеих сторон пальпируются увеличенные бугристые, умеренно болезненные почки.  
Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Родственники по линии матери страдали заболеваниями почек. Удельная плотность мочи - 1007, реакция нейтральная, лейкоциты 12-15 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз.
- А) гидронефроз  
Б) кисты почек  
В) гипоплазия почек  
Г) удвоенная почка  
Д) **поликистоз**
288. Положительные результаты лечения при односторонней паховой форме крипторхизма отмечаются  
А) в 90% случаев  
Б) в 60% случаев  
В) в 50% случаев  
Г) в 80% случаев  
Д) в 70% случаев
289. Положительные результаты лечения при односторонней брюшной форме крипторхизма отмечаются  
А) в 40% случаев  
Б) в 50% случаев  
В) в 60% случаев  
Г) в 70% случаев  
Д) в 80% случаев
290. У ребенка 3-х лет паховая грыжа в сочетании с крипторхизмом сопровождается болевым симптомом. Ему следует назначить  
А) гормональную терапию  
Б) оперативное лечение в плановом порядке  
В) **экстренное оперативное лечение**  
Г) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет  
Д) короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение
291. Ненапряженная водянка оболочек яичка у ребенка до 1.5 лет обусловлена  
А) повышенным внутриутробным давлением  
Б) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами  
В) травмой пахово-мошоночной области  
Г) **незаращением вагинального отростка**  
Д) инфекцией мочевых путей
292. Осложнением непролеченного крипторхизма является  
А) бесплодие  
Б) **малигнизация**  
В) перекрут яичка  
Г) аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка  
Д) все перечисленное
293. Фертильность больных с односторонним крипторхизмом составляет  
А) 100% за счет здорового яичка  
Б) **не более 60-65%**  
В) менее 20%  
Г) менее 30%  
Д) 10%
294. Фертильность больных с двусторонним крипторхизмом составляет  
А) 100%  
Б) 10%  
В) **40-60%**  
Г) 25-40%  
Д) не более 20%
295. Основным принципом орхипексии при крипторхизме является  
А) **низведение яичка без натяжения его элементов**  
Б) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке  
В) пересечение мышцы, поднимающей яичко  
Г) создание условий для постоянной тракции и вытяжения  
Д) все перечисленное
296. Для паховой ретенции яичка характерно  
А) смещение яичка при пальпации в сторону бедра  
Б) **смещение яичка по ходу пахового канала**  
В) не определяющееся при пальпации яичко  
Г) все перечисленное  
Д) ничего из перечисленного
297. Для паховой эктопии яичка характерно  
А) яичко расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала  
Б) **яичко расположено под кожей и смещается к бедру**  
В) яичко не пальпируется  
Г) яичко определяется на промежности  
Д) яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку
298. Ложная ретенция яичка обусловлена  
А) нарушением процессов опускания яичка  
Б) гормональным дисбалансом  
В) нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз - гипоталамус  
Г) **повышением кремастерных рефлексов**  
Д) антенальной патологией
299. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются  
А) поликистоз  
Б) гидронефроз  
В) обострение хронического пиелонефрита  
Г) **наличие цистостомы**  
Д) высокая температура тела
300. Врожденный дивертикул мочевого пузыря отличается от приобретенного...  
А) сочетанием с уретероцеле  
Б) наличием широкого входа в дивертикул  
В) наличием узкого входа в дивертикул  
Г) **наличием всех слоев стенки мочевого пузыря**  
Д) наличием хронического воспаления
301. Какое количество остаточной мочи характерно для I стадии гиперплазии предстательной железы:  
А) 150 мл  
Б) 75 - 100 мл  
В) 100 мл  
Г) **меньше 50 мл**  
Д) все перечисленное верно
302. Какая группа лекарственных препаратов из перечисленных ниже применяется для лечения гиперплазии предстательной железы:  
А) β – адреномиметики  
Б) α – адреномиметики  
В) **α – адреноблокаторы**  
Г) М – холиномиметики  
Д) ингибиторы фосфодиэстеразы
303. Что является скрининг-маркером рака предстательной железы:  
А) уровень тестостерона в моче  
Б) уровень ПСА в моче  
В) **уровень ПСА в сыворотке крови**  
Г) щелочная фосфатаза в сыворотке крови  
Д) α-фетопротеин сыворотки крови
304. Быстрое метастазирование клеток опухоли яичка, возможно:  
А) в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы  
Б) во внутренние подвздошные лимфатические узлы  
В) **в поясничные лимфатические узлы**  
Г) в общие подвздошные лимфатические узлы  
Д) в запирающие лимфатические узлы
305. Развитию гиперплазии предстательной железы способствуют:  
А) хронический воспалительный процесс в предстательной железе  
Б) **гормональные нарушения в организме**  
В) наследственность  
Г) вирусная инфекция  
Д) половые излишества
306. Из какой зоны простаты чаще всего развивается рак:  
А) центральной  
Б) парауретральной  
В) **периферической**

- Г) транзиторной  
Д) апикальной
307. Какое исследование наиболее информативно для выявления местнораспространенного рака простаты:
- А) пальцевое ректальное исследование  
Б) ретроградная цистография по Кнайзе – Шоберу  
В) мультиспиральная компьютерная томография органов малого таза с контрастированием  
Г) трансректальное ультразвуковое исследование с цветной эходопплерографией  
Д) **динамическая магнитно-резонансная простатовезикулография**
308. Какой вид хирургического лечения не применяется при гиперплазии простаты:
- А) позадилоная аденомэктомия  
Б) трансуретральная электрорезекция  
В) **радикальная простатэктомия**  
Г) чреспузырная аденомэктомия  
Д) трансуретральная электровапоризация
309. Какой признак характерен для рака простаты при трансректальном ультразвуковом исследовании:
- А) гиперэхогенные участки в периуретральной зоне  
Б) анэхогенные участки в периферической зоне  
В) неоднородная эхоструктура паренхимы простаты за счет гипер- и анэхогенных участков в центральной и периферической зонах  
Г) **гипоэхогенные участки в периферической зоне**  
Д) гиперэхогенные участки в периферической зоне
310. Куда чаще всего метастазирует рак простаты:
- А) печень  
Б) почки  
В) **кости**  
Г) легкие  
Д) головной мозг
311. С какого возраста необходим скрининг – мониторинг уровня ПСА в сыворотке крови:
- А) с 35 лет  
Б) с 70 лет  
В) с 65 лет  
Г) **с 50 лет**  
Д) независимо от возраста
312. Какой симптом характерен для гиперплазии простаты при экскреторной урографии:
- А) **симптом «крючков»**  
Б) симптом «бычьих рогов»  
В) симптом Лихтенберга  
Г) краевой «рзоас» симптом  
Д) симтом Фроля
313. Какая группа лекарственных препаратов применяется для лечения рака предстательной железы:
- А) цитостатики  
Б) **аналоги гонадотропин-рилизинг гормона**  
В) блокаторы кальциевых каналов  
Г) антагонисты рецепторов ангиотензина II  
Д) глюкокортикоиды
314. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции
- А) **системой кора головного мозга - гипоталамус - гипофиз - семенники**  
Б) системой мозжечок - семенники  
В) вследствие заболевания ЦНС  
Г) системой гипоталамус - семенники  
Д) системой мозжечок - кора надпочечников - семенники
315. Бесплодие у мужчин может возникать
- А) при баланопостите  
Б) при каверните  
В) при цистите  
Г) при алиментарных нарушениях  
Д) **при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях**
316. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы
- А) алиментарный  
Б) магнитное поле Земли  
В) повышенное атмосферное давление  
Г) повышенная влажность воздуха  
Д) **ионизирующее излучение**
317. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист:
- А) в корковом веществе почки  
Б) в корковом и мозговом веществе почки  
В) в воротах почки  
Г) **в почечных пирамидах**  
Д) в одном из полюсов почки
318. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при:
- А) колликулите  
Б) монорхизме  
В) гидроцеле  
Г) простатите, везикулите  
Д) **варикоцеле, травме яичка**
319. Бесплодие у мужчин бывает
- А) алиментарным  
Б) идиопатическим  
В) инкреторным  
Г) **секреторным и экскреторным**  
Д) хроническое
320. Браак следует считать бесплодным, если беременность не наступает
- А) в течение 6-ти месяцев  
Б) **в течение 1-го года**  
В) в течение 2-х лет  
Г) в течение 3-х лет  
Д) свыше 3-х лет
321. При обследовании яичек обращают внимание
- А) на степень их отвисания  
Б) на вес  
В) **на размеры**  
Г) на форму  
Д) на пигментацию мошонки
322. Решающее значение для диагностики плодovitости мужчин имеет
- А) исследование секрета простаты  
Б) определение уровня андрогенов  
В) **исследование эякулята**  
Г) исследование содержимого семенных пузырьков  
Д) исследование кровотока в яичках
323. Количество эякулята в норме находится в пределах
- А) до 1 мл  
Б) до 2 мл  
В) **до 2-5 мл**  
Г) до 5-7 мл  
Д) свыше 7 мл
324. В норме pH эякулята составляет
- А) ниже 6.0  
Б) 6.0-7.3  
В) **7.3-7.7**  
Г) 7.7-8.0  
Д) свыше 8.0
325. Разжижение эякулята в норме наступает через:
- А) 10 мин  
Б) **10-30 мин**  
В) 30-50 мин  
Г) 50-60 мин  
Д) более, чем 1 час
326. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ)
- А) **20 млн**  
Б) 40 млн  
В) 60 млн  
Г) 80 млн  
Д) 100 млн
327. Олигозооспермия - это...
- А) количество сперматозоидов в 1 мл. более 40 млн.  
Б) **снижение количества подвижных сперматозоидов**  
В) увеличение количества подвижных сперматозоидов  
Г) отсутствие подвижных сперматозоидов  
Д) снижение количества клеток сперматогенеза

328. Количество активно подвижных сперматозоидов в эякуляте в норме составляет
- более 20%
  - более 30%
  - более 40%
  - более 50%
  - более 60%
329. Незмененные морфологически сперматозоиды в норме составляют
- (по критерию ВОЗ)
- свыше 40%
  - свыше 50%
  - свыше 60%**
  - свыше 70%
  - свыше 80%
330. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет
- до 2%
  - 2-4%**
  - 4-6%
  - 6-8%
  - 8-10%
331. Количество лейкоцитов в 1 мл эякулята составляет в норме
- до 1 млн.**
  - до 4 млн.
  - до 6 млн.
  - до 8 млн.
  - до 10 млн.
332. Полизооспермия - это содержание сперматозоидов в 1 мл эякулята свыше
- 50 млн
  - 100 млн
  - 200 млн**
  - 300 млн
  - 400 млн
333. Некроспермия - это
- отсутствие элементов сперматогенеза в эякуляте
  - наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
  - наличие в эякуляте только мертвых спермиев**
  - наличие в эякуляте только малоподвижных спермиев
  - отсутствие сперматозоидов в эякуляте
334. Азооспермия - это
- отсутствие в эякуляте клеток сперматогенеза и сперматозоидов
  - наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза**
  - наличие в эякуляте только мертвых спермий
  - отсутствие выделения эякулята
  - ретроградная эякуляция
335. Аспермия - это
- наличие в эякуляте только мертвых спермий
  - наличие в эякуляте только сперматозоидов
  - отсутствие выделения эякулята
  - отсутствие в эякуляте сперматозоидов и клеток сперматогенеза**
  - наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
336. Тератозооспермия - это
- наличие в эякуляте только мертвых спермий
  - наличие более 30% дегенеративных спермий**
  - наличие в эякуляте менее 50% подвижных спермий
  - отсутствие в эякуляте элементов сперматогенеза
  - отсутствие эякулята
337. Астенозооспермия - это
- наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
  - наличие в эякуляте более 50% юных форм сперматозоидов
  - наличие в эякуляте более 30% малоподвижных и неподвижных сперматозоидов**
  - наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
  - большое количество патологических форм сперматозоидов
338. Асперматизм - это
- отсутствие сперматозоидов в эякуляте
  - наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
  - отсутствие выделения эякулята при половом акте**
  - заброс спермы в мочевого пузыря
  - ускоренное семяизвержение
339. Ложный асперматизм - это
- отсутствие эякулята
  - задержка акта эякуляции до 20 минут
  - задержка акта эякуляции до 30 минут
  - забрасывание эякулята в мочевого пузыря**
  - наличие в эякуляте только неподвижных сперматозоидов
340. Секреторное бесплодие обусловлено:
- гиперсекрецией андрогенов
  - пораками развития мочеиспускательного канала
  - острым эпидидимитом
  - обтурацией семявыводящих путей
  - первичной недостаточностью яичек**
341. Экскреторное бесплодие обусловлено всем перечисленным, кроме
- пораков мочеиспускательного канала и придаточных половых желез
  - приобретенной обструкции семявыводящих путей
  - асперматизма
  - гипогонадизма**
  - врожденной обструкции семявыводящих путей
342. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного бесплодия проводится с помощью
- термографии мошонки
  - доплерографии сосудов яичек
  - ультразвукового исследования яичек
  - исследования секрета простаты
  - биопсии яичек и генитографии**
343. При секреторном бесплодии проводится лечение
- нестероидными препаратами
  - антибиотиками и уросептиками
  - пересадкой яичек
  - гормональными препаратами и витаминами**
  - биостимуляторами
344. При лечении экскреторного бесплодия применяется
- только гормоны
  - антибиотики, гормоны и витамины
  - иглорефлексотерапия
  - оперативное лечение**
  - только антибиотики
345. Синдром Клайнфельтера - это
- дисгенезия половых желез
  - герминальная анегезия
  - дисгенезия семенных канальцев**
  - врожденная гипоплазия яичек
  - врожденное недоразвитие губчатой части уретры
346. Синдром Шеришевского - Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается
- только у женщин
  - только у мужчин
  - одинаково часто у мужчин и женщин
  - чаще у женщин**
  - чаще у мужчин
347. Синдром Дель - Кастле - это
- герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин**
  - герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
  - врожденная гипоплазия яичек
  - синдром феминизирующих яичек
  - правильно А и Б
348. Нейрорецепторная импотенция возникает в результате
- при сотрясении головного мозга
  - при хроническом цистите
  - нейрофиброматоза
  - хронического воспаления и венозного застоя в половых органах**
  - при болезни Пейрони
349. Поражение центров эрекции и эякуляции при спинальной импотенции возникает за счет:
- грыжи межпозвоночного диска на уровне L-I
  - сколиоза позвоночника
  - грыжи межпозвоночного диска на уровне Th-XII

- Г) протрузии межпозвоночного диска на уровне L-I
- Д) травматических повреждений спинного мозга**
350. При обследовании больных с половыми расстройствами необходимо применение следующих лабораторных методов
- А) УЗИ простаты и семенных пузырьков  
 Б) исследование спермы  
 В) биопсия яичек  
 Г) люминесцентно-цитологическое исследование эпителия уретры
- Д) исследование секрета предстательной железы и гормонов**
351. Укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани
- А) стойкая аспермия**  
 Б) опухоль яичка  
 В) анэякуляторный синдром  
 Г) гемоспермия  
 Д) гиоспермия
352. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются
- А) нарушение половой функции  
**Б) гипоспермия**  
 В) водянка яичка  
 Г) наследственные болезни у детей  
 Д) снижение в крови тестостерона
353. В отделение андрологии обратился мужчина 29 лет с жалобой на отсутствие детей в браке в течение трех лет. Живет регулярной половой жизнью, не предохраняется. Из анамнеза: неоднократно лечился по поводу ЗППП. Объективно: правильного телосложения. Наружные половые органы – без видимой патологии, развиты правильно. УЗИ органов мошонки без патологии. Секрет простаты – норма. Спермограмма – объем 1,2 рН-6,8 концентрация 0 млн/мл, А-0%, В-0%, С-0%, D-0%; клетки сперматогенеза – 0. Гормоны крови: тестостерон –4,2; ФСГ-14,6. Ваш предварительный диагноз?
- А) Постгонорейная стриктура уретры.  
 Б) Хронический простатит. Мужское бесплодие.  
 В) Эписпадия, мужское бесплодие.  
**Г) Мужское бесплодие. Аспермия.**  
 Д) Варикоцеле слева
354. Мужчина 30 лет обратился с жалобами на боли в пояснично-крестцовой области и промежности ноющего характера, выделения из уретры по утрам слизистого характера, а также на частое мочеиспускание с умеренными режиями в конце акта мочеиспускания. В анамнезе отмечает нерегулярную половую жизнь. Наиболее вероятный диагноз.
- А) Конгестивный простатит**  
 Б) Хронический бактериальный простатит  
 В) Везикулит  
 Г) Неспецифический уретрит  
 Д) Простатизм
355. При возникновении эрекции характерно наличие всех фаз, кроме...
- А) фаза эрекции  
 Б) фаза покоя  
**В) фаза напряжения**  
 Г) фаза набухания  
 Д) фаза детумесценции
356. Секреторная аспермия обусловлена:
- А) врожденным недоразвитием предстательной железы  
 Б) эписпадией  
**В) герминальной аплазией**  
 Г) забросом спермы в мочевоу пузырь  
 Д) конгестивным простатитом
357. Олигозооспермия может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:
- А) избыточно частой эякуляцией;  
 Б) хроническим утомлением;  
 В) орхитом;  
 Г) хроническим простатитом;  
**Д) болезни Пейрони**
358. Диагностика обструктивной аспермии возможна при:

- А) исследовании эякулята  
 Б) исследование половых гормонов  
**В) биопсия яичек**  
 Г) исследование мочи после полового акта  
 Д) исследование гипофизарных гормонов
359. Аутоиммунное бесплодие возникает вследствие:
- А) поражение печени  
 Б) нарушение функции гипофиза  
 В) поражения щитовидно железы  
**Г) разрушения гематотестикулярного барьера**  
 Д) обструкции семявыносящих путей
360. Эпидимовазоанастомоз производится при:
- А) олигозооспермии  
 Б) некроспермии  
 В) секреторной аспермии  
 Г) асперматизме
- Д) обструктивной аспермии**
361. Абсолютным показанием для интракавернозно имплантации протезов служит:
- А) психогенная сексуальная дисфункция;  
 Б) эндокринная сексуальная дисфункция;  
**В) фиброз кавернозных тел;**  
 Г) дисгармония семейно-брачных отношений;  
 Д) сосудистая ЭД.
362. Мужчина 24 лет поступил в клинику с жалобами на тупые боли в правой поясничной области, наличие крови в моче со сгустками. Из анамнеза известно, что час тому назад ему был нанесен удар в правую поясничную область. Положение больного вынужденное; имеет место выраженный левосторонний сколиоз, припухлость в правой поясничной области. Пульс 105 ударов в минуту. Артериальное давление 85/50мм.рт.ст. Симптом поколачивания справа положительный. Укажите диагноз:
- А) Опухоль почки  
 Б) Острый пиелонефрит.
- В  
 )  
 О  
 с  
 т  
 Р  
 ы  
 й  
 п  
 а  
 р  
 а  
 н  
 е  
 ф  
 р  
 и  
 т  
 .  
 Г  
 )  
 Т  
 Р  
 а  
 в

м  
а  
  
п  
о  
ч  
к  
и  
.

Д) Гематома поясничной области

363. Повреждения почки наиболее часто сопровождается переломами:

А)  
)

Т  
а  
з  
о  
в  
ы  
х

к  
о  
с  
т  
е  
й

Б)  
)

Б  
е  
д  
р  
е  
н  
н  
ы  
х

о  
с  
т  
е  
й

В) Грудины

Г) Переломами рёбер (X-X1-X11).

Д)  
Пле  
чево  
й

кост  
и.

364. Укажите ранние осложнения травмы почки:

А) Нагноение урогематомы.

Б) Педункулит.

В) Гидронефроз.

Г) Нефролитиаз.

Д) Орхит.

365. Экстренное оперативное лечение при травмах почки показано при:

А) Стенозе ЛМС

Б) Признаках внутреннего кровотечения

В) Гематоме мягких тканей

Г) Повышении артериального давления

Д) Микрогематурии

366. Консервативная терапия при травме почки включает всё перечисленное, кроме:

А) Назначение холода на поясничную область

Б) Антибактериальную терапию

В) Нефрэктомия

Г) Гемостатическую терапию

Д) Назначение постельного режима

367. Какой процент больных с закрытыми повреждениями почек подвергаются операциям?

А

)

100%.

Б

)

2

5

%

.

В) 80%.

Г

)

7

5

%

.

Д

)

.

5

0

%

368. Укажите поздние осложнения при травмах почки:

А) Педункулит

Б) Почечная колика

- В) Двухфазный разрыв почки  
 Г) Острый посттравматический пиелонефрит  
 Д) Травматический шок
369. Диагностика повреждения почки складывается из всех перечисленных данных кроме:
- А) Анамнеза  
 Б) Экскреторной урографии

В)  
 )

**Радиоизотопной ренографии**

Г)  
 )

У  
 З  
 И

п  
 о  
 ч  
 е  
 к

Д) Компьютерной томографии

370. Для повреждения почки характерны перечисленные симптомы, кроме:

А)  
 )

Боль в поясничной области.

Б)  
 )

М  
 а  
 к  
 р  
 о  
 -

и

м  
 и  
 к  
 р  
 о  
 г  
 е  
 м  
 а  
 т  
 у  
 р  
 и  
 я  
 .

В)

Деформация  
 поясничной  
 области.

Г)

Анемизация

Д) Симптом Зельдовича.

371. При травме почки показаны следующие методы оперативного лечения, кроме:

А)

)

Нефрэктомии

Б)

)

Р

е

з

е

к

ц

и

я

п

о

ч

к

и

В) Ушивание разрывов с дренированием ЧЛС

Г) пластика ЛМС

Д) Опорожнение паранеральной гематомы

372. Для второй группы закрытых повреждений почки характерно:

А) Повреждение окружающей почку жировой клетчатки

**Б) Разрыв фиброзной капсулы, повреждение окружающей почку жировой клетчатки**

В) Мелкие надрывы коры почки

Г) Разрыв паренхимы почки с распространением на лоханку и чашечки

Д) Гематома в паранефральной клетчатке

373. Основным признаком повреждения почки - триада симптомов

А) Боли в поясничной области, боли в нижних отделах живота, гематурия

**Б) Боли в поясничной области, ее припухлость, гематурия**

В) Снижение АД, боли в нижних отделах живота, гематурия

Г) Гематурия, протеинурия, снижение АД

Д) Лейкоцитурия, гематурия, боли в поясничной области

374. При отрыве почки от почечной ножки или изолированном повреждении почечных сосудов не развивается:

- А) Клиническая картина тяжелого шока
- Б) Анемизация больного

В  
)  
И  
н  
т  
е  
н  
с  
и  
в  
н  
о  
е  
к  
р  
о  
в  
о  
т  
е  
ч  
е  
н  
и  
е

Г  
)  
Г  
е  
м  
а  
т  
у  
р  
и  
я

Д) Снижение артериального давления вплоть до коллапса  
375. Наиболее эффективным методом диагностики закрытых травм почки является:

- А) Обзорная рентгенография
- Б) Ретроградная уретеропиелография
- В) Экскреторная

**ая**  
**урогр**  
**афия**

- Г) Цистография
- Д) Хромоцистоскопия

376. Показания к оперативному лечению при травме почки являются следующие, кроме:

- А) Сочетание повреждений почки и органов брюшной полости
- Б) Нарастание признаков внутреннего кровотечения
- В) Быстрое увеличение околопочечной гематомы
- Г)

Длительная,  
интенсивная  
гематурия

Д)

**Нарастание**  
**протеинури**  
**и**

378. Показаниями к органосохраняющим операциям при травме почки являются все перечисленные, кроме:

- А) Разрывы одного из сегментов почки
- Б) Одиночные трещины либо разрывы фиброзной капсулы
- В)

Повре  
ждени  
я  
единст  
венной  
почки

Г)

**Размо**  
**жжен**  
**ие**  
**почки**

Д) Повреждение одной из почек при патологически измененной другой

378. Наиболее характерным признаком закрытой травмы почки является:

- А) Подъем температуры
- Б) Лейкоцитурия
- В) Снижение АД
- Г) Протеинурия.

Д) **Гематурия**

379. Дифференциальная диагностика травм почки проводится с:

- А) **Опухолью почки**
- Б) Мочекаменной болезнью
- В) Нефроптозом
- Г) Хроническим пиелонефритом
- Д) Травмами органов брюшной полости

380. При травмах почки лечение...

- А) Только консервативное
- Б) Только оперативное
- В) **Зависит от группы повреждения**

- Г) Зависит от состояния больного
- Д) Зависит от данных анализа мочи

381. Ведущими симптомами при открытых травмах почки являются:

- А) Подъём температуры, гематурия
- Б) Шок, гематурия, лейкоцитурия
- В) Гематурия, наличие мочи в ране**
- Г) Лейкоцитурия, протеинурия
- Д) Протеинурия

382. Любое открытое повреждение почки требует:

- А) Консервативного лечения
- Б) Блокады по Школьникову
- В) Проведение паранефральной блокады
- Г) Ретроградной уретеропиелографии
- Д) Срочного оперативного лечения**

383. Основными симптомами огнестрельного повреждения почки являются:

- А) Боль, лейкоцитурия, гематурия
- Б) Гематурия, урогематома, истечение мочи в рану**
- В) Боль, повышение температуры, анурия
- Г) Гематурия, повышение температуры, лейкоцитурия
- Д) Протеинурия, лейкоцитурия, ишурия, гематурия

384. При остром (миллиарном) туберкулезе почек поражаются:

- А) только почки
- Б) только лимфатические узлы
- В) только легкие
- Г) только костная система
- Д) многие органы**

385. При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается:

- А) с вазорезекцией
- Б) с эпидидимэктомией
- В) с вазорезекцией и эпидидимэктомией**
- Г) с орхиэктомией
- Д) оперативное лечение не показано