

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки
«Урология»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Специалист АНО ДПО «ТМЦАП»			

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Главной целью дисциплины «Урология» является подготовка врача – специалиста, владеющего глубокими теоретическими и практическими знаниями и навыками, клиническим мышлением, деонтологическими принципами и современными научными достижениями клинической урологии, а также диагностике наиболее распространенных заболеваний, изучение врачебной тактики при этих заболеваниях и умение оказать неотложную помощь.

Задачи дисциплины:

- четкое определение заболевания, знание этиологии и патогенеза, клиники, симптоматики, принципов построения диагноза, осложнений, дифференциальной диагностики и лечения, особенностей течения данного заболевания
- освоить методики физикального, лабораторного, функционального и инструментального методов исследования; практические навыки наиболее распространенных врачебных манипуляций и операций; ведение медицинской документации; методы диспансеризации; ВТЭ и сан-просветработа.

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 576 часа.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			ЛЗ	ПЗ, СЗ	СР	
1	2	3	4	5	6	7
1	Профессиональная подготовка					
1,1	Клиническая подготовка врача уролога:	448	102	55	291	экзамен
	в том числе подготовка по смежным специальностям:	34	17	17		экзамен
	- анестезиология и реаниматология	10	5	5		экзамен
	- клиническая нефрология	12	6	6		экзамен
	- клиническая фармакология	12	6	6		экзамен
1,2	Фундаментальная подготовка:	40	30	10		экзамен
	- генетика	20	15	5		экзамен
	- общая патология	20	15	5		экзамен
1,3	Общественное здоровье и здравоохранение	18	7	10	1	экзамен
2	Элективы	64	30	27	7	экзамен
	Итоговая аттестация	6	6			Тестирование
	Итого	576	175	102	299	

Содержание практики

- Симптоматология и семиотика урологических заболеваний
- Инструментальные методы обследования урологических больных
- Рентгенорадиологические, ультразвуковые, радиоизотопные, МР методы исследования в урологии.
- Мочекаменная болезнь
- Онкоурологические заболевания
- Экскреторная урография.
- Острая и хроническая почечная недостаточность
- ИМП. Пиелонефрит. Туберкулез мочевой системы.
- Заболевания нижних мочевых и половых путей. СНМП/ДГПЖ.
- Травма органов мочевой системы.
- Аномалии почек, мочевыводящих путей
- Гидронефроз

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Урология»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	

1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
9 неделя	6	6	6	6	6	6		36
10 неделя	6	6	6	6	6	6		36
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
15 неделя	6	6	6	6	6	6		36
16 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								576

Примечание:

- производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1 и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Урология»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- основные положения теоретической урологии;
- особенности организации урологической помощи населению России
- основные нозологические формы урологических заболеваний, возможности их профилактики и ранней диагностики
- современные принципы лечения урологических больных

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- организовать на современном уровне и реализовать обеспечение ухода за урологическими больными в условиях соблюдения правил асептики, хирургическую деятельность в стационаре и в поликлинике (амбулатории), в операционных и перевязочных залах, палатах и других помещениях хирургической службы, палате реанимации и интенсивной терапии;

- лично осуществлять все необходимые мероприятия по уходу за урологическими больными, работать в качестве медицинской сестры под руководством врача в урологическом стационаре;
- диагностировать основные виды урологической патологии, предусмотренные программой курса урологии, оказывать первую медицинскую помощь на месте с обеспечением (по показаниям) направления и транспортировки больного по назначению

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Урология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом о профессиональной переподготовке/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/ сертификации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки «Урология» в объеме 576 учебных часа

Вариант № 1.

1. К врачу поликлиники обратился больной с просьбой заполнить санаторно-курортную карту для лечения в санатории Березовские минеральные воды. Какая из возможных ситуаций является показанием для санаторно-курортного лечения.
 - А) камни уретры
 - В) уратные камни мочевого пузыря
 - С) уратные камни почек
 - Д) небольшие камни мочеточников
 - Е) камни предстательной железы
2. Больная 60 лет, длительное время более мочекаменной болезнью. На протяжении последнего месяца замечает субфебрильную лихорадку, беспокоят тупые крестцовые боли. При пальпации в правом подреберье определяется бугристый болезненный нижний полюс почки. В анализе мочи :лейкоциты – покрывают все поля зрения. В анализе крови – анемия, высокая СОЕ. При УЗИ – расширение полостной системы правой почки, много конкрементов. Ваш предварительный диагноз?
 - А) опухоль почки
 - В) гидронефроз
 - С) калькулезный пиелонефроз
 - Д) хронический пиелонефрит
 - Е) поликистоз почек
3. Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:
 - А) ретроградная цистография
 - В) тазовая артериография
 - С) УЗИ мочевого пузыря

- D) цистоскопия
E) пальпация и перкуссия
4. Больной 42 лет, госпитализирован через 1,5 часа после падения и повреждения краем металлической арматуры. Жалуется на задержку мочи, уретроррагию. Какое исследование позволит достоверно установить локализацию, степень и характер вероятного повреждения уретры?
- A) рентгенограмма костей таза
B) общий анализ мочи
C) ретроградная уретрография
D) уретроскопия
E) катетеризация уретры
5. У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-эксреторная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?
- A) динамическая сцинтиграфия
B) ретроградная пиелография
C) изотопная ренография
D) термография поясничной области
E) УЗ И почек
6. Больной К. 28 лет ; обратился к врачу в связи с повышением температуры и ознобом на протяжении 3 суток, боли в поясничной области. Раньше имели место аналогичные приступы с болями в поясничной области, но без ознобов. Анализ крови– лейкоцитоз. Анализ мочи – без патологии. Обзорная урограмма – данные не убедительные в связи с аерокозией преимущественно в правой половине живота. Во время пальпации мышцы в поясничном отделе и в эпигастрии значительно напряжены. Симптом Пастернацкого резко положительный. Какой возможный диагноз?
- A) острый обструктивный пиелонефрит
B) перитонит
C) острый холецистит
D) острый необструктивный пиелонефрит
E) острая пневмония
7. В приемное отделение доставлена женщина 28 лет, упавшая с высоты и получившая травму поясничной области. Во время мочеиспускания обратила внимание на выделение мочи цвета мясных помоев. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.. При микроскопическом исследовании осадка мочи эритроциты густо покрывают густо поле зрения. Представление о функционально-морфологическом состоянии почек позволит определить, :
- A) ретроградная уретеропиелография
B) ультразвуковое исследование
C) выделительная урография
D) радиоренография
E) пневморен
8. В отделение поступила больная со жалобами на частое мучительное мочеиспускание на протяжении последних 3-х месяцев. В анализе мочи значительная лейкоцитурия. В анамнезе других урологических заболеваний нет. Какое исследование желательно выполнить в первую очередь?
- A) цистоскопию
B) тазовую флебографию
C) цистографию
D) эксреторну урографию
E) изотопную ренографию
9. В больницу доставлен больной с жалобами на тошноту, исхудание, потерю аппетита, зуд кожи. Из анамнеза установлено, что в течение 7 месяцев болеет хроническим гломерулонефритом. Какое из ниже перечисленных исследований целесообразно выполнить для определения функционального состояния почек?
- A) пробу Зимницкого

- В) определить уровень креатинина в сыворотке крови
 - С) клиренс по эндогенному креатинину
 - Д) определить уровень остаточного азота в сыворотке крови
 - Е) определить уровень мочевины в сыворотке крови
- 10.** Показаниями к дилатации почечной артерии служат:
- А) ангиографически четко установленные стенозы почечной артерии
 - В) множественные стенозы с поражением внутриорганных ветвей
 - С) дистопия почки
 - Д) нефросклероз
 - Е) выраженный атеросклероз
- 11.В** больницу доставлен больной у которого из уретры выделяется кровь не зависимо от акта мочеиспускания. Начало заболевания связывает с травмой промежности. Какое исследование показано больному?
- А) экскреторная урография
 - В) изотопная ренография
 - С) УЗИ почек и мочевого пузыря
 - Д) уретрография
 - Е) уретрография
- 12.** У больного 34 лет во время профосмотра выявлено правостороннее варикоцеле, которое не исчезает в горизонтальном положении тела. Определите тактику?
- А) операция перевязки внутренней яичковой вены
 - В) рекомендации по ношению суспензория
 - С) комплексное исследование почек
 - Д) перевязка вен семенного канатика
 - Е) динамическое наблюдение
- 13.** Больная Ж. 50 лет; при пальпации испытывает острую боль в области левой почки. Симптом Пастернацкого резко положительный слева. Анализ мочи – белок 0,066%, лейкоциты 8-10 п/з, эритроциты 5-6 п/з. Микробное число мочи 800 в 1 мл. Анализ крови – без отклонений. На обзорной урограмме обнаружена тень 1,5 x 2,0 см, которая напоминает конкремент. Экскреторная урография обнаружила небольшую пиелоектазию, чашечная система и мочеточник без изменений. Функция почек не нарушена. Диагноз: мочекаменная болезнь. Камень левой почки без признаков мочевой инфекции. Какой метод лечения предлагать больному?
- А) пиелолитотомия
 - В) консервативное лечение (хемолиз)
 - С) экстракорпоральная волновая литотрипсия
 - Д) консервативное лечение (фитотерапия)
 - Е) контактная литотрипсия
- 14.** Все из перечисленного относится к физиологической протеинурии, за исключением:
- А) алиментарная протеинурия
 - В) нефротическая протеинурия
 - С) протеинурия напряжения
 - Д) лихорадочная протеинурия
 - Е) эмоциональная протеинурия
- 15.** В приемное урологическое отделение обратился больной 27 лет, у которого после падения на спину с высоты появилась кровь в моче. Возможная причина гематурии?
- А) повреждение мочеиспускательного канала
 - В) повреждение почки
 - С) повреждение мочеточника
 - Д) повреждение простаты
 - Е) повреждение мочевого пузыря
- 16.** У ребенка, страдающего мочекаменной болезнью после прыжков возникли сильные боли в мошонке. Правая половина мошонки обычна, яичко расположено горизонтально, подтянуто кверху, температура 37,5. Наиболее вероятное заболевание:
- А) острый эпидидимит
 - В) орхит

- С) ущемленная паховая грыжа
 - D) опухоль яичка
 - E) перекрут яичка
17. В урологическое отделение срочно госпитализирована женщина 25 лет с диагнозом: беременность 36 недель. Острый правосторонний обструктивный пиелонефрит. Какое лечебное мероприятие должно быть первоочередным?
- A) дренирования правой почки
 - B) патогенетична терапия
 - C) кесарево сечение
 - D) стимулирование родоразрешения
 - E) антибактериальна терапия
18. На прием к врачу – урологу обратился больной С., 68 лет, с просьбой назначить ему медикаментозное лечение гиперплазии предстательной железы. Назовите наиболее эффективный препарат для симптоматического лечения:
- A) детрузитол
 - B) аналгетик баралгин
 - C) адреноблокатор доксазозин
 - D) антибиотик леворин
 - E) спазмолитик но-шпа
19. Мальчик, во время игры в футбол получил удар ногой в область промежности. Осмотр внешних половых органов установлено наличие уретроррагии. Подтвердить повреждение уретры поможет:
- A) цистография
 - B) катетеризация мочевого пузыря
 - C) выделительная урография
 - D) уретрография
 - E) ультразвуковое исследование
20. На приеме у врача мальчик 13 лет, у которого внезапно появилась боль в правом яичке. При осмотре – сильное натяжение тканей на стороне болей. При исследовании кремастерного рефлекса боли усиливаются. Наиболее вероятный диагноз:
- A) идиопатический инфаркт яичка
 - B) перекрут яичка
 - C) острый эпидидимит
 - D) странгуляционная грыжа
 - E) ничего из перечисленного

Вариант № 2.

1. В приемное отделение поступил больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности вследствие хронического пиелонефрита. Какое обследование необходимо выполнить для исключения обструкции мочевых путей?
- A) хромоцистоскопию
 - B) ретроградную пиелографию
 - C) изотопную ренографию
 - D) почечную ангиографию
 - E) выделительную урографию
2. Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:
- A) УЗИ мочевого пузыря
 - B) ретроградная цистография
 - C) тазовая артериография
 - D) цистоскопия
 - E) пальпация и перкуссия
3. У больного 34 лет во время профосмотра выявлено правостороннее варикоцеле, которое не

исчезает в горизонтальном положении тела. Определите тактику?

- A) перевязка вен семенного канатика
 - B) операция перевязки внутренней яичковой вены
 - C) комплексное исследование почек
 - D) динамическое наблюдение
 - E) рекомендации по ношению суспензория
4. Женщина 25 лет, предъявляет жалобы на ускоренное, болезненное мочеиспускание с примесью крови в конце акта мочеиспускания. Заболела после купания в холодной воде. В анализе мочи – лейкоциты сплошь, эритроциты 30-40 в поле зрения. Ваш предположительный диагноз?
- A) острый цистит
 - B) внематочная беременность
 - C) острый уретрит
 - D) острый аднексит
 - E) острый пиелонефрит
5. К чему может привести сужение почечной артерии?
- A) Вазоренальной гипертензии
 - B) Хроническому пиелонефриту
 - C) мочекаменной болезни.
 - D) хилурии
 - E) сморщиванию почки
6. Основным указанием на вторичный хронический пиелонефрит в отличие от первичного является наличие:
- A) сахарного диабета
 - B) снижения иммунологической реактивности
 - C) нарушение пассажа мочи
 - D) хронического простатита
 - E) тонзиллита, кариеса
7. Больной, 42 лет, находится в травматологическом отделении в шоковом состоянии, куда доставлен 2 часа назад после тяжелой травмы. После выведения больного из шока (АД 115/60 мм ртутного столба) сделана рентгенограмма костей – перелом лобковых и седалищных костей справа. Самостоятельно не мочится, пальпаторно мочевого пузыря на 5 см выше лобка. Состояние больного тяжелое. Какая операция показана больному?
- A) троакарная цистостома
 - B) первичный шов уретры и цистостома
 - C) катетеризация тръохходовым катетером Фоли
 - D) цистостомия
 - E) цистостомия с проведением катетера Фоли по уретре
8. Ургентно обратилась больная с интенсивной болью в правом подреберье, поясничной области, тошноту, периодически рвоту. Т – 37,5С. В анализе мочи лейкоцитов 10-12 в поле зрения, эритроцитов 15-20 в п/зр..Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики между почечной и печеночной коликой?
- A) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - B) проба Нечипоренко
 - C) хромоцистоскопия
 - D) обзорная урография
 - E) проба Зимницкого
9. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?
- A) туберкулеза мочевой системы
 - B) опухоли почки
 - C) хронического цистита
 - D) У опухоли почечной лоханки
 - E) аномалии развития мочевого пузыря

- 10.** У больного – острый правосторонний обструктивный пиелонерит, обусловленный конкрементом в нижней трети мочеточника. Ваша лечебная тактика?
- А) люмботомия
 - В) экстракорпоральная литотрипсия
 - С) дренирование почки плюс антибактериальная терапия
 - Д) тракция камня
 - Е) антибактериальная терапия
- 11.** Какой диагностический метод наиболее информативен для поиска и выявления травмы почки?
- А) обзорная урограмма
 - В) хромоцистоскопия
 - С) ретроградная уретеропиелография
 - Д) экскреторная урография
 - Е) пальпация
- 12.** В урологическое отделение госпитализирован больной П., 45 лет по поводу острой задержки мочи, повышение температуры тела, болей в промежности. После ректального пальцевого исследования установлен диагноз: абсцесс предстательной железы. Какой метод лечения должен быть первоочередным?
- А) назначение противовоспалительных средств
 - В) У назначение спазмолитиков
 - С) назначение антибиотиков
 - Д) дренирование абсцесса
 - Е) пункция мочевого пузыря
- 13.** К врачу поликлиники неоднократно обращается больной, 45 лет, в связи с дизурией. Микроскопия осадка мочи свидетельствует о наличии лейкоцитурии, эритроцитурии. В анамнезе у больного туберкулезный спондиллит. Самое целесообразное исследование, которое поможет подтвердить туберкулез мочевой системы:
- А) микроскопия мочи
 - В) цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
 - С) бактериологическое исследование мочи
 - Д) проба Пирке
 - Е) микроскопия еякуляту
- 14.** Больная Е., 13 лет; жалуется на головную боль, частое повышение АД, ухудшение зрения. Болеет на протяжении I года. Гипотензивная терапия неэффективна, АД на правой руке 210/140, на левой - 170/140 мм рт.ст. В проекции брюшной аорты (на I см выше пупка) прослушивается систолический шум. О какой гипертензии следует думать?
- А) центрального генеза
 - В) ренопаренхиматозной
 - С) вегето-сосудистой дистонии
 - Д) гипертоническую болезнь
 - Е) вазоренальной
- 15.** В урологическое отделение срочно госпитализирована женщина 25 лет с диагнозом: беременность 36 недель. Острый правосторонний обструктивный пиелонефрит. Какое лечебное мероприятие должно быть первоочередным?
- А) патогенетична терапия
 - В) кесарево сечение
 - С) стимулирование родоразрешения
 - Д) антибактериальная терапия
 - Е) дренирования правой почки
- 16.** В урологическое отделение обратился больной С., 68 лет с острой задержкой мочи. Укажите первоочередность лечебных мероприятий:
- А) назначения альфа адреноблокаторов
 - В) введение спазмолитиков
 - С) обзорная урография

- D) катетеризация мочевого пузыря
 - E) антибактериальная терапия
17. В приемное отделение доставлен мальчик 3 лет, который жалуется на боль в поясничной области слева, возникающую во время мочеиспускания. Какое исследование наиболее целесообразно в этом случае?
- A) микционная цистоуретрография
 - B) радиоренография
 - C) цистоскопия
 - D) выделительная урография
 - E) уретроцистография
18. Первоочередность действий врача при повреждении почки и развитии забрюшинной урогематомы:
- A) симптоматическое лечение
 - B) патогенетическая терапия
 - C) дренирование катетером почечной лоханки
 - D) оперативное пособие (люмботомия, ушивание разрыва почки)
 - E) антибактериальная терапия
19. В приемное урологическое отделение обратился больной 27 лет, у которого после падения на спину с высоты появилась кровь в моче. Возможная причина гематурии?
- A) повреждение простаты
 - B) повреждение мочеточника
 - C) повреждение почки
 - D) повреждение мочевого пузыря
 - E) повреждение мочеиспускательного канала
20. Больной М., 67 лет, на протяжении последних 3-х лет обращал внимание на значительное нарушение оттока мочи, в особенности утром. К урологу обратился в связи с острой задержкой мочи. Назовите наиболее возможную причину задержки мочи:
- A) хронический простатит
 - B) камень мочевого пузыря
 - C) острый цистит
 - D) гиперплазия предстательной железы
 - E) камешек мочеиспускательного канала

Вариант № 3.

1. Больной К., доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на макрогематурию в течение суток. Для исключения онкологического заболевания необходимо выполнить:
- A) УЗИ органов мочевой системы
 - B) цистоскопию
 - C) цитологическое исследование осадка мочи
 - D) А. трехстаканную пробу
 - E) выделительную урографию
2. Наиболее характерным показателем доброкачественной гиперплазии предстательной железы при ректальном пальцевом исследовании:
- A) атрофическое уменьшение железы
 - B) резкая боль при пальпации
 - C) увеличенный размер с зонами затвердения
 - D) асимметрическое увеличение одной доли железы
 - E) увеличенный размер железы с гладким контуром
3. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?
- A) опухоли почки
 - B) аномалии развития мочевого пузыря
 - C) туберкулеза мочевой системы

- D) хронического цистита
E) У опухоли почечной лоханки
4. Что такое субкапсулярный разрыв почки?
A) повреждения сосудистой ножки почки
B) повреждение паренхимы почки с надрывом капсулы
C) множественные повреждения паренхимы,
D) повреждение почки с сохранением фиброзной капсулы
E) урогематома
5. У больного выявлен паранефрит, как осложнение калькулезного пионефроза. Состояние больного крайне тяжелое. Ваша тактика лечения?
A) нефрэктомия
B) массивная антибактериальная терапия.
C) нефростомия с дренированием паранефрита
D) пункция паранефрита
E) вскрытия паранефрита
6. У больного сахарным диабетом при исследовании мочи протеинурия 15 г/л, глюкозурия 4 г/л, относительная плотность мочи 1026. Какая относительная плотность мочи у этого больного?
A) 1016
B) 1024
C) 1011
D) 1022
E) 1005
7. Больной, 18 лет; прибыл в клинику с жалобами на головную боль, частые гипертензивные кризы. Впервые артериальное давление повысилось 4 года (180-100-200/100мм рт.ст.). В течение этих лет постоянно принимал гипотензивные медикаменты. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
A) все вышеперечисленные методы
B) исследования сосудов почек
C) изотопную ренографию
D) УЗИ почек
E) экскреторную урографию
8. Какие уремические нарушения могут послужить причиной быстрой смерти больного с острой почечной недостаточностью в олиго-анурической стадии?
A) анемия
B) дегидратация
C) повышение уровня мочевины
D) гиперкалиемия
E) ацидоз крови
9. Основным признаком инфильтративных форм злокачественных новообразований мочевого пузыря служит:
A) размер опухоли
B) прорастание мышечного слоя
C) прорастание подслизистого слоя
D) прорастание слизистой оболочки
E) толщина ножки опухоли
10. На приеме у педиатра ребенок трех лет. Мать ребенка обеспокоена тем, что моча ребенка очень мутная. Лабораторное исследование осадка мочи указывает на наличие лейкоцитурии и бактериурии. Во время мочеиспускания ребенок держит руку на поясничной области. Какое исследование целесообразно для выявления пузырно-почечного рефлюкса?
A) микционная цистография
B) выделительную урографию
C) радиоренография
D) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
E) динамическая скintiграфия

11. больницу доставлен больной у которого из уретры выделяется кровь не зависимо от акта мочеиспускания. Начало заболевания связывает с травмой промежности. Какое исследование показано больному?
- А) УЗИ почек и мочевого пузыря
 - В) уретрография
 - С) изотопная ренография
 - Д) экскреторная урография
 - Е) уретрография
12. Больная Т., 32 года, предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. Болеет 3 года. Пульс 80 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положителен справа. В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки. Дизурии не отмечает. Наблюдается гематурия. О каком диагнозе следует подумать?
- А) нефроптоз и почечная гипертензия
 - В) травма почки
 - С) дистопия почки
 - Д) поликистоз
 - Е) гидронефроз
13. Какие из ниже поименованных лабораторных методов исследования относятся к функциональным относительно почек?
- А) проба Амбурже
 - В) трехстаканная проба
 - С) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - Д) проба Нечипоренко
 - Е) А. Общий анализ мочи
14. Больной 41 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, которые иррадиируют в правое бедро, тошноту, неоднократную рвоту, вздутие живота. При объективном исследовании – живот вздут, пальпацией отмечается напряжение мышц, болезненность в правом подреберье и поясничной области. Какое исследование наиболее информативно для быстрой дифференциальной диагностики почечной колики и острого холецистита?
- А) общий анализ мочи и крови
 - В) УЗИ органов брюшной полости
 - С) компьютерная томография
 - Д) выделительная урография
 - Е) обзорная рентгенография органов брюшной полости
15. Какой диагностический метод наиболее информативен для поиска и выявления травмы почки?
- А) хромоцистоскопия
 - В) пальпация
 - С) ретроградная уретеропиелография
 - Д) обзорная урограмма
 - Е) экскреторная урография
16. У больного диагностирован разрыв мочеиспускательного канала. В пределах какого времени возможно выполнить первичный шов (первичную пластику)?
- А) первые 2 часа
 - В) первые : часов
 - С) 2 дня
 - Д) 3-4 дня
 - Е) 1 неделя
17. Больная Н., 27 лет, которая 4 года лечилась по поводу острого гломерулонефрита стала отмечать никтурию, тошноту, бледность кожи, головную боль, значительное повышение артериального давления. С каким заболеванием следует связывать ухудшение ее состояния?
- А) отравлением неизвестными продуктами
 - В) начало эссенциальной гипертензии

- С) хроническая почечная недостаточность
- Д) дефицитом железа
- Е) хронической усталостью

18. Основным признаком инфильтративных форм злокачественных новообразований мочевого пузыря служит:

- А) толщина ножки опухоли
- В) прорастание мышечного слоя
- С) размер опухоли
- Д) прорастание подслизистого слоя
- Е) прорастание слизистой оболочки

19. Больной 74 лет на протяжении 2 лет отмечает затрудненное мочеиспускание. Мочится с натуживанием, вялой струей, которая нередко прерывается. При поступлении в больницу отмечает недержание мочи, постоянную распирающую боль над лобком. Здесь же видимое выпячивание, верхний край которого находится на уровне пупка. Перкуторно в этом участке отмечается тупость. Моча на протяжении нескольких дней отделяется самовольно, по каплям. О наличии какого заболевания следует думать и почему?

- А) травма уретры
- В) стриктура уретры
- С) камень мочевого пузыря
- Д) нейрогенный мочевой пузырь
- Е) гиперплазия предстательной железы

20. У роженицы на вторые сутки после родов моча со значительной примесью крови. Высокая температура. Консультантом заподозрен острый некроз почечных сосочков. Какое из сопутствующих заболеваний могло способствовать этому осложнению:

- А) сахарный диабет
- В) все перечисленные
- С) фенацетиновая нефропатия
- Д) гестоз
- Е) шок

Вариант № 4.

1. Больной Г. 36 лет. На протяжении 10 лет наблюдается в урологической клинике по поводу рецидивирующей мочекаменной болезни. Несколько раз оперован. Удаленные конкременты имели смешанную структуру. Хронический пиелонефрит всегда в активный фазе. Данные ультразвукового сканирования, урографии – двусторонние камни почек. Функция почек снижена. Экскреция фосфора в сутки – 200 мг. Имеется подозрение на гиперпаратиреоз. Какие средства диагностики наиболее информативны?
 - А) определения уровня кальциемии
 - В) клинические признаки отравления паргормоном
 - С) тест Говарда
 - Д) У определение уровня фосфатемии
 - Е) определения уровня кальцыурии
2. Каким методам диагностики реноваскулярной гипертензии следует отдать предпочтение?
 - А) биопсии почки
 - В) радиоизотопному сканированию
 - С) экскреторной урографии
 - Д) ангиографии
 - Е) пробе Реберга
3. Больной 70 лет госпитализирован с жалобами на значительный отек полового члена, невозможность мочеиспускания, резкую боль у корня полового члена. Начало заболевания связывает с надеванием на половой член металлического кольца, с целью предотвращения недержания мочи. Определите экстренную помощь больному.
 - А) катетеризация мочевого пузыря
 - В) анальгетики
 - С) меатотомия
 - Д) разрушение ущемляющего кольца
 - Е) противоотечная терапия
4. У больного выявлен паранефрит, как осложнение калькулезного пиелонефроза. Состояние больного крайне тяжелое. Ваша тактика лечения?
 - А) массивная антибактериальная терапия.
 - В) пункция паранефрита
 - С) нефростомия с дренированием паранефрита
 - Д) нефрэктомия
 - Е) вскрытия паранефрита
5. Во время профилактического осмотра, больной жалуется на потерю веса, ухудшение аппетита, жажду. При исследовании мочи установлена относительная плотность ее 1035, другие показатели без отклонений. Какое исследование должно быть выполнено в первую очередь?
 - А) пробы Зимницкого
 - В) пробы на концентрацию
 - С) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - Д) определение уровня сахара в сыворотке крови
 - Е) определение уровня антидиуретического гормона крови
6. У больного 43 лет, подтвержден туберкулезный эпидидимит. Хирургическое лечение проводится:
 - А) доспецифической химиотерапии
 - В) после назначения антибиотиков широкого спектра действия
 - С) в каждом из названных вариантов
 - Д) после специфической химиотерапии
 - Е) одновременно со специфической химиотерапией
7. Все из перечисленного относится к физиологической протеинурии, за исключением:
 - А) протеинурия напряжения
 - В) лихорадочная протеинурия
 - С) эмоциональная протеинурия
 - Д) нефротическая протеинурия

- Е) алиментарная протеинурия
8. Показаниями к дилатации почечной артерии служат:
- А) ангиографически четко установленные стенозы почечной артерии
 - В) множественные стенозы с поражением внутриорганных ветвей
 - С) выраженный атеросклероз
 - Д) дистопия почки
 - Е) нефросклероз
9. Все следующее правильно по отношению к опухоли почечной лоханки, кроме:
- А) чаще причиной является хроническая инфекция и камни
 - В) у данных больных не бывает сильной гематурии
 - С) химиотерапия и облучение малоэффективны
 - Д) гистологически это – чешуйчато-клеточная или эпителиальная опухоль
 - Е) имеет хороший прогноз после хирургического лечения
10. Больной П., 48 лет. Диагноз: рак простаты T2N0M0. Какой из методов лечения предпочтителен?
- А) простатэктомия
 - В) радикальная простатвезикулэктомия
 - С) трансуретральная резекция простаты
 - Д) А. лазерная абляция
 - Е) назначение антиандрогенов
11. Больной Г. 36 лет. На протяжении 10 лет наблюдается в урологической клинике по поводу рецидивирующей мочекаменной болезни. Несколько раз оперован. Удаленные конкременты имели смешанную структуру. Хронический пиелонефрит всегда в активной фазе. Данные ультразвукового сканирования, урографии – двусторонние камни почек. Функция почек снижена. Экскреция фосфора в сутки – 200 мг. Имеется подозрение на гиперпаратиреоз. Какие средства диагностики наиболее информативны?
- А) клинические признаки отравления паргормоном
 - В) определения уровня кальциурии
 - С) определения уровня кальциемии
 - Д) тест Говарда
 - Е) У определение уровня фосфатемии
12. Каким методам диагностики реноваскулярной гипертензии следует отдать предпочтение?
- А) ангиографии
 - В) радиоизотопному сканированию
 - С) биопсии почки
 - Д) экскреторной урографии
 - Е) пробе Реберга
13. Больной 70 лет госпитализирован с жалобами на значительный отек полового члена, невозможность мочеиспускания, резкую боль у корня полового члена. Начало заболевания связано с надеванием на половой член металлического кольца, с целью предотвращения недержания мочи. Определите экстренную помощь больному.
- А) разрушение ущемляющего кольца
 - В) противоотечная терапия
 - С) анальгетики
 - Д) катетеризация мочевого пузыря
 - Е) меатотомия
14. У больного выявлен паранефрит, как осложнение калькулезного пиелонефроза. Состояние больного крайне тяжелое. Ваша тактика лечения?
- А) нефростомия с дренированием паранефрита
 - В) вскрытия паранефрита
 - С) массивная антибактериальная терапия.
 - Д) пункция паранефрита
 - Е) нефрэктомия
15. Какая аномалия мочеиспускательного канала не ухудшает мочеиспускание?
- А) гипоспадия

- В) сужение наружного отверстия уретры
 - С) сужение мочеиспускательного канала
 - Д) клапан мочеиспускательного канала
 - Е) гипертрофия семенного бугорка
16. Укажите метод усиления эффективности гормонального лечения рака предстательной железы:
- А) протонное облучение гипофиза
 - В) назначение преднизолона
 - С) орхэктомия
 - Д) селективная адреналэктомия
 - Е) эпидидимэктомия
17. Больной М., 58 лет; отмечает значительное ухудшение мочеиспускания. При обследовании установлен диагноз: Рак предстательной железы. Укажите препарат, обладающий этиопатогенетическим эффектом для консервативного лечения:
- А) оливомицин
 - В) преднизолон
 - С) бускапан
 - Д) дальфаз
 - Е) ципротерона ацетат
18. Какие пороки почки относятся к группе «взаимоположения»?
- А) Мультикистоз
 - В) Карликовая почка
 - С) Подковоподобная почка
 - Д) Гидронефроз
 - Е) дистопия почки
19. больной Ш. 60 лет; на протяжении многих лет периодически возникали приступы почечной колики справа и слева, завершавшиеся отхождением мелких конкрементов рыжего цвета и гладкой поверхностью. Данные ультразвукового сканирования – в проекции чашечек мелкие (до 5 мм) эхопозитивные включения. Обзорная и экскреторная урография – изменений лоханочно-чашечной системы и функции почек не выявили. Общие анализы крови и мочи без отклонений, pH мочи – 5,2. Диагноз: Мочекислий диатез. В каких пределах больной должен поддерживать pH мочи во время консервативной терапии?
- А) pH 6,9-7,2
 - В) pH 5,6-6,1
 - С) pH 5-5,5
 - Д) pH 6,2-6,8
 - Е) pH 7,2-7,4
210. Больной 41 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, которые иррадируют в правое бедро, тошноту, неоднократную рвоту, вздутие живота. При объективном исследовании – живот вздут, пальпацией отмечается напряжение мышц, болезненность в правом подреберье и поясничной области. Какое исследование наиболее информативно для быстрой дифференциальной диагностики почечной колики и острого холецистита?
- А) выделительная урография
 - В) общий анализ мочи и крови
 - С) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - Д) компьютерная томография
 - Е) УЗИ органов брюшной полости

Вариант № 5.

1. Больная С. 42 лет; доставлена бригадой скорой медицинской помощи в связи с приступом острой боли в правом подреберье. В прошлом с мочой отходили мелкие конкременты. Периодически повышалась температура тела до 39,5 С с ознобами. К утру температура снизилась до 37 С с чрезмерным потовыделением. Язык сухой. Сознание затемненное. Анализ

крови – лейкоцитоз (20Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Увеличение СОЭ до 36 мм/час. Предварительный диагноз:

- А) острый аппендицит
 - В) острый сальпингоофорит
 - С) острый холецистит
 - Д) острый панкреатит
 - Е) острый обструктивный калькулезный пиелонефрит
- 2.** В отделение поступила больная со жалобами на частое мучительное мочеиспускание на протяжении последних 3-х месяцев. В анализе мочи значительная лейкоцитурия. В анамнезе других урологических заболеваний нет. Какое исследование желательно выполнить в первую очередь?
- А) цистоскопию
 - В) тазовую флебографию
 - С) экскреторную урографию
 - Д) цистографию
 - Е) изотопную ренографию
- 3.В** состоянии бактериемического шока вследствие острого отита у больного Г., 23 лет, прекратилось мочеиспускание. Какие лечебные мероприятия следует выполнить, без которых восстановление мочеиспускания не возможно?
- А) диуретическая терапия
 - В) интенсивная антибактериальная терапия
 - С) хирургическое вмешательство на среднем ухе
 - Д) снижения температуры тела
 - Е) эффективное лечение шока
- 4.** Больная У., 28 лет; обратилась к врачу с признаками почечной колики слева. При ультразвуковом сканировании, радионуклидной ренографии, обзорной и экскреторной урографии диагностирован камень юкставезикального отдела левого мочеточника 0,5х0,6 см. Лоханка и мочеточник расширены. Температура тела не повышена. Какая лечебная тактика имеет перевес?
- А) трансуретральная оптическая уретеролитотрипсия
 - В) уретеролитотомия
 - С) катетеризация левого мочеточника
 - Д) перкутанная пункционная нефростомия слева
 - Е) трансуретральная эндоскопическая уретеролитотомия
- 5.** На экскреторных урограммах больного С., в обеих позициях (лежа и стоя) почка находится на уровне L-5. О каком пороке идет речь?
- А) поясничная дистопия правой почки.
 - В) поликистоз
 - С) губчатая почка
 - Д) нефроптоз
 - Е) гидронефроз
- 6.** Укажите метод усиления эффективности гормонального лечения рака предстательной железы:
- А) протонное облучение гипофиза
 - В) назначение преднизолона
 - С) орхэктомия
 - Д) селективная адреналэктомия
 - Е) эпидидимэктомия
- 7.** Больной М., 58 лет; отмечает значительное ухудшение мочеиспускания. При обследовании установлен диагноз: Рак предстательной железы. Укажите препарат, обладающий этиопатогенетическим эффектом для консервативного лечения:
- А) оливомицин
 - В) преднизолон
 - С) бускапан
 - Д) дальфаз

- Е) ципротерона ацетат
8. Какой порок заканчивается хронической почечной недостаточностью?
- А) поликистоз почек
 - В) крипторзм
 - С) эписпадия
 - Д) свищ урахуса
 - Е) дивертикул мочевого пузыря
9. Больная 36 лет; за 2 месяца к обращению к урологу перенесла гистерэктомию в связи опухолью матки. С той поры отмечает поллакиурию, дизурию. Периодически появляется гематурия. Обзорная и экскреторная урография: функция и структура почек не порушены. В проекции мочевого пузыря тень конкремента 2,5х3 см. Цистоскопия: признаки диффузного гнойного цистита, на дне мочевого пузыря – конкремент белого цвета, окруженный булезными изменениями. При перемене положения тела конкремент остается неподвижным. Диагноз?
- А) опухоль мочевого пузыря (рецидив заболевания матки)
 - В) лигатурный камень мочевого пузыря
 - С) камень мочевого пузыря
 - Д) инкрустирующий цистит
 - Е) цисталгия
10. Больной 41 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, которые иррадиируют в правое бедро, тошноту, неоднократную рвоту, вздутие живота. При объективном исследовании – живот вздут, пальпацией отмечается напряжение мышц, болезненность в правом подреберье и поясничной области. Какое исследование наиболее информативно для быстрой дифференциальной диагностики почечной колики и острого холецистита?
- А) выделительная урография
 - В) общий анализ мочи и крови
 - С) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - Д) компьютерная томография
 - Е) УЗИ органов брюшной полости
11. Больной в тяжелом общем состоянии и с анурией, прибыл в токсикологическое отделение. В анамнезе: случайно выпил 50 мл антифриза. К какой форме относится острая почечная недостаточность?
- А) постренальная
 - В) аренальная
 - С) ренальная
 - Д) преренальная
 - Е) существуют признаки всех форм
12. У больного 23 лет, дизурия, выраженное помутнение первой порции мочи вследствие примеси лейкоцитов и бактерий. Ваш предположительный диагноз?
- А) острый пиелонефрит
 - В) острый уретрит
 - С) абсцесс простаты
 - Д) острый цистит
 - Е) А. острый простатит
13. Больной, 18 лет; прибыл в клинику с жалобами на головную боль, частые гипертензивные кризы. Впервые артериальное давление повысилось 4 года (180-100-200/100мм рт.ст.). В течение этих лет постоянно принимал гипотензивные медикаменты. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- А) все вышеперечисленные методы
 - В) изотопную ренографию
 - С) УЗИ почек
 - Д) экскреторную урографию
 - Е) исследования сосудов почек
14. Больной П., 21 год, доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на

боли в животе, больше справа в пояснично-подреберной области, тошноту и рвоту одновременно. За 2 часа до госпитализации пил пиво с друзьями. После чего оступился и упал. В приемном отделении больницы выделил 250 мл мочи интенсивно розового цвета с несколькими небольшими сгустками. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- B) острый аппендицит
- C) перфоративная язва желудка
- D) обострения гломерулонефрита
- E) острый цистит

15. Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:

- A) ретроградная цистография
- B) цистоскопия
- C) тазовая артериография
- D) УЗИ мочевого пузыря
- E) пальпация и перкуссия

16. Женщина 25 лет, предъявляет жалобы на ускоренное, болезненное мочеиспускание с примесью крови в конце акта мочеиспускания. Заболела после купания в холодной воде. В анализе мочи – лейкоциты сплошь, эритроциты 30-40 в поле зрения. Ваш предположительный диагноз?

- A) острый цистит
- B) острый аднексит
- C) острый пиелонефрит
- D) внематочная беременность
- E) острый уретрит

17. К врачу поликлиники обратился больной с просьбой заполнить санаторно-курортную карту для лечения в санатории Березовские минеральные воды. Какая из возможных ситуаций является показанием для санаторно-курортного лечения.

- A) камни уретры
- B) уратные камни мочевого пузыря
- C) камни предстательной железы
- D) небольшие камни мочеточников
- E) уратные камни почек

18. Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?

- A) аднексит
- B) цисталгию
- C) эндометрит
- D) хронический цистит
- E) уретрит

19. Больной жалуется на отсутствие мочи в течение суток. С целью дифференциальной диагностики необходимо выполнить

- A) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- B) компьютерную томографию
- C) радиоренографию
- D) выделительную урографию
- E) ретроградную пиелографию

20. В отделение поступил больной с температурой 38,5 С и болями в промежности, частым затрудненным мочеиспусканием. Ректально – очень болезненная, увеличенная, напряженная

простата с размягчением в правой доле. Тактика лечения?

- А) парапростатична блокада
- В) оперативное лечение
- С) теплые микроклизмы
- Д) антибактериальная терапия
- Е) холод на промежность

Вариант № 6

1. Больной 42 лет, госпитализирован через 1,5 часа после падения и повреждения краем металлической арматуры. Жалуется на задержку мочи, уретроррагию. Какое исследование позволит достоверно установить локализацию, степень и характер вероятного повреждения уретры?

- А) общий анализ мочи
- В) ретроградная уретрография
- С) рентгенограмма костей таза
- Д) уретроскопия
- Е) катетеризация уретры

2. В урологическое отделение обратился больной С., 68 лет с острой задержкой мочи. Укажите первоочередность лечебных мероприятий:

- А) введение спазмолитиков
- В) антибактериальная терапия
- С) катетеризация мочевого пузыря
- Д) назначения альфа адреноблокаторов
- Е) обзорная урография

3. Пульсовое давление, это давление, которое отмечается

- А) после пробы с адреноблокаторами
- В) после физической нагрузки
- С) после пробы с каптоприлом
- Д) в спокойном состоянии
- Е) различие между систолическим и диастолическим давлением

4. В приемное урологическое отделение из поликлиники направлен больной Ю., 42 лет с диагнозом – травматический разрыв уретры. Укажите основной симптом полного разрыва уретры?

- А) повышение T тела
- В) недержание мочи
- С) уретроррагия
- Д) боль в спине перкуссия живота
- Е) задержка мочи

5. В отделение поступил больной с температурой 38,5 С и болями в промежности, частым затрудненным мочеиспусканием. Ректально – очень болезненная, увеличенная, напряженная простата с размягчением в правой доле. Тактика лечения?

- А) оперативное лечение
- В) антибактериальная терапия
- С) холод на промежность
- Д) парапростатична блокада
- Е) теплые микроклизмы

6. Какой порок заканчивается хронической почечной недостаточностью?

- А) поликистоз почек
- В) дивертикул мочевого пузыря
- С) эписпадия
- Д) крипторзм
- Е) свищ урахуса

7. У больного 43 лет, подтвержден туберкулезный эпидидимит. Хирургическое лечение проводится:

- А) после специфической химиотерапии
 - В) одновременно со специфической химиотерапией
 - С) в каждом из названных вариантов
 - Д) после назначения антибиотиков широкого спектра действия
 - Е) до специфической химиотерапии
- 8.** Больная 70 лет, длительное время болеет мочекаменной болезнью. В настоящее время жалуется на боли в крестцовой области справа, повышение Т тела. При осмотре определяется выбухание в правой поясничной области, гиперемия в этой зоне. В анализе мочи – лейкоцитурия, в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы крови -влево. Ваш предварительный диагноз?
- А) опухоль почки
 - В) мочекаменная болезнь
 - С) абсцесс крестцовой области
 - Д) паранефрит
 - Е) острый пиелонефрит
- 9.** Больной П., 21 год, доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на боли в животе, больше справа в пояснично-подреберной области, тошноту и рвоту одновременно. За 2 часа до госпитализации пил пиво с друзьями. После чего оступился и упал. В приемочном отделении больницы выделил 250 мл мочи интенсивно розового цвета с несколькими небольшими сгустками. Какой диагноз наиболее вероятен?
- А) острый аппендицит
 - В) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
 - С) обострения гломерулонефрита
 - Д) перфоративная язва желудка
 - Е) острый цистит
- 10.** При обследовании больного выявлена злокачественная опухоль мочевого пузыря, которая не прорастает в мышечный слой. Метастазов опухоли не выявлено. Определите лечебную тактику в отношении больного?
- А) химиотерапия
 - В) открытая резекция опухоли
 - С) трансуретральная резекция с следующей иммунотерапией
 - Д) трансуретральная резекция
 - Е) лучевая терапия
- 11.** Больная 36 лет, обратилась в клинику в связи с болями в поясничной области справа, примесь крови в моче и выделение бурых песчин в конце акта мочеиспускания. Проведившиеся ранее исследования осадка мочи патологии не выявляли. Почки в трех положениях не пальпируются. Симптом Пастернацкого справа - слабо положителен. При исследовании мочи выявлена микрогематурия, уратурия. О каком заболевании скорее всего идет речь?
- А) опухоли почки
 - В) мочекаменной болезни
 - С) цистите
 - Д) опухоли мочевого пузыря
 - Е) травме почки
- 12.** Больной 37 лет, заболел остро. В урологическом отделении установлен диагноз: острый вторичный пиелонефрит. Какая очередность врачебной помощи больному?
- А) антибактериальная терапия
 - В) холиномиметики
 - С) восстановления оттока мочи
 - Д) анальгетики
 - Е) альфа-адреноблокаторы
- 13.** Больная 60 лет, длительное время болеет мочекаменной болезнью. На протяжении последнего месяца замечает субфебрильную лихорадку, беспокоят тупые крестцовые боли. При пальпации в правом подреберье определяется бугристый болезненный нижний полюс почки. В анализе мочи :лейкоциты – покрывают все поля зрения. В анализе крови – анемия, высокая

СОЕ. При УЗИ – расширение полостной системы правой почки, много конкрементов. Ваш предварительный диагноз?

- А) поликистоз почек
- В) хронический пиелонефрит
- С) калькулезный пиелонефроз
- Д) гидронефроз
- Е) опухоль почки

14. Мать жалуется, что ребенок 5-ти лет непроизвольно мочится во время сна. Объективно и при исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Какое название носит проявление?

- А) ночная поллакиурия
- В) недержания мочи
- С) дизурия
- Д) никтурия
- Е) энурез

15. связи с хроническим пиелонефритом беременной в активной фазе, ХПН –2. В связи с гестозом в сроке беременности 38 недель, выполнена операция кесаревого сечения. По завершению операции катетером из мочевого пузыря выпущено 250 мл мочи цвета мясных помоев. Какое исследование необходимо выполнить не дожидаясь консультанта-уролога?

- А) цистоскопию
- В) цистографию
- С) экскреторную урографию с нисходящей цистографией
- Д) пробу Зимницкого
- Е) проба Зильдовича

16. В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом бактериурия составляет

- А) Д не превышает 50000 в 1 мл мочи
- В) не превышает 20000 в 1 мл мочи
- С) не превышает 100000 в 1 мл мочи
- Д) не превышает 10000 в 1 мл мочи
- Е) не превышает 30000 в 1 мл мочи

17. Какой из перечисленных симптомов чаще всего встречается при повреждении почки?

- А) гипертермия
- В) снижения артериального давления
- С) почечная колика
- Д) гематурия
- Е) припухлость в поясничной области

18. Больной отмечает выделение мутной мочи. При трехстаканной пробе установлено наличие большого количества лейкоцитов во всех трех порциях. Это требует от врача исследования

- А) предстательной железы
- В) мочеиспускательного канала
- С) семенных пузырьков
- Д) почек и мочевого пузыря
- Е) всего перемногочисленного

19. Больной жалуется на боли в крестцовой области справа, ознобы. В анализе мочи – выраженная лейкоцитурия. По данным анамнеза две недели назад лечился по поводу карбункула шеи. В анализе крови – лейкоцитоз 16 Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. По УЗИ – в корковом веществе правой почки – гипоехогенное образование с четкими контурами. Ваш предположительный диагноз?

- А) туберкулез почки
- В) камень почки
- С) карбункул почки
- Д) острый аппендицит
- Е) А. острый холецистит

20. С целью определения функции почек у больного с склонностью к отекам на нижних ко-

нечностях могут быть выполнены:

- A) ничто из перечисленного
- B) экскреторная урография
- C) хромоцистоскопия
- D) радионуклидная ренография
- E) все выше перечисленное

Вариант № 7.

1. Больная 36 лет, обратилась в клинику в связи с болями в поясничной области справа, примесь крови в моче и выделение бурых песчин в конце акта мочеиспускания. Проводившиеся ранее исследования осадка мочи патологии не выявляли. Почки в трех положениях не пальпируются. Симптом Пастернацкого справа - слабо положительн. При исследовании мочи выявлена микрогематурия, уратурия. О каком заболевании скорее всего идет речь?

- A) мочекаменной болезни
- B) опухоли почки
- C) цистите
- D) опухоли мочевого пузыря
- E) травме почки

2. Больной 37 лет, заболел остро. В урологическом отделении установлен диагноз: острый вторичный пиелонефрит. Какая очередность врачебной помощи больному?

- A) восстановления оттока мочи
- B) холиномиметики
- C) антибактериальная терапия
- D) альфа-адреноблокаторы
- E) анальгетики

3. Больная 60 лет, длительное время более мочекаменной болезнью. На протяжении последнего месяца замечает субфебрильную лихорадку, беспокоят тупые крестцовые боли. При пальпации в правом подреберье определяется бугристый болезненный нижний полюс почки. В анализе мочи лейкоциты – покрывают все поля зрения. В анализе крови – анемия, высокая СОЭ. При УЗИ – расширение полостной системы правой почки, много конкрементов. Ваш предварительный диагноз?

- A) поликистоз почек
- B) калькулезный пиелонефроз
- C) гидронефроз
- D) хронический пиелонефрит
- E) опухоль почки

4. Мать жалуется, что ребенок 5-ти лет непроизвольно мочится во время сна. Объективно и при исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Какое название носит проявление?

- A) недержания мочи
- B) дизурия
- C) ночная поллакиурия
- D) энурез
- E) никтурия

5. У больного сахарным диабетом при исследовании мочи протеинурия 15 г/л, глюкозурия 4 г/л, относительная плотность мочи 1026. Какая относительная плотность мочи у этого больного?

- A) 1024
- B) 1016
- C) 1022
- D) 1011
- E) 1005

6. При котором из названных повреждений возможна почечная колика?

- A) множественные разрывы паренхимы и капсулы

- В) гематома околопочечной клетчатки
 - С) ушиб почки
 - Д) отрыв почечной ножки
 - Е) субкапсулярное повреждение почки
7. В качестве контрастного вещества для экскреторной урографии используются:
- А) иодогност
 - В) барий сернокислый
 - С) индигокармин
 - Д) иодомид
 - Е) иодолипид
8. У больного 62 лет острое нарушение мозгового кровообращения. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует в течение 28 суток. Верхушка мочевого пузыря перкуторно и пальпаторно определяется на 2 см ниже пупка. Каким катетером следует воспользоваться для длительного дренирования мочевого пузыря?
- А) металлическим бужом
 - В) клювовидным катетером Тимана
 - С) головчатым катетером Петцера
 - Д) металлическим головчатым
 - Е) катетером Помиранцева-Фоли
9. Больной 18 лет, получил удар ногой в область правой половины мошонки за час до обращения к врачу. При осмотре правая половина мошонки размером в два мужских кулака (150x80 мм) синевато-багрового цвета, яичко справа пальпаторно не дифференцируется. Больному предложена операция ревизии органов мошонки. Больной от хирургического лечения категорически отказывается. Какое раннее осложнение будет основанием для хирургического лечения?
- А) угроза пахово-мошоночной грыжи
 - В) половая дисфункция
 - С) нагноение гематомы
 - Д) аутоиммунное бесплодие
 - Е) продолжительная временная нетрудоспособность
10. Мужчина 60 лет, длительное время лечится по поводу простатита. В настоящее время предъявляет жалобы на боль в правой половине мошонки, увеличение последней, субфебрильную Т тела. При осмотре – правая половина мошонки увеличена, гиперимована, с точечным свищевым ходом на коже, из которого выделяется гной. Во время пальпации мошонки определяется флюктуация. Ваш предположительный диагноз?
- А) абсцесс яичка
 - В) орхит
 - С) водянка яичка
 - Д) эпидидимит
 - Е) опухоль яичка
11. Больной М., 67 лет, на протяжении последних 3-х лет обращал внимание на значительное нарушение оттока мочи, в особенности утром. К урологу обратился в связи с острой задержкой мочи. Назовите наиболее возможную причину задержки мочи:
- А) камешек мочеиспускательного канала
 - В) камень мочевого пузыря
 - С) гиперплазия предстательной железы
 - Д) острый цистит
 - Е) хронический простатит
12. Больному Д., 35 лет выполнена пересадка почки по поводу терминальной почечной недостаточности. Какое время должна проводиться иммуносупрессивная терапия?
- А) до заживления раны
 - В) до нормализации креатинина крови
 - С) до конца операции
 - Д) до окончания стационарного лечения
 - Е) все время, пока сохраняется функция почки

13. На прием к врачу – урологу обратился больной С., 68 лет, с просьбой назначить ему медикаментозное лечение гиперплазии предстательной железы. Назовите наиболее эффективный препарат для симптоматического лечения:
- А) спазмолитик но-шпа
 - В) анальгетик баралгин
 - С) детрузитол
 - Д) адrenoблокатор доксазозин
 - Е) антибиотик леворин
14. Какой порок заканчивается хронической почечной недостаточностью?
- А) дивертикул мочевого пузыря
 - В) крипторзм
 - С) поликистоз почек
 - Д) эписпадия
 - Е) свищ урахуса
15. У больного сахарным диабетом при исследовании мочи протеинурия 15 г/л, глюкозурия 4 г/л, относительная плотность мочи 1026. Какая относительная плотность мочи у этого больного?
- А) 1024
 - В) 1016
 - С) 1022
 - Д) 1011
 - Е) 1005
16. Что такое субкапсулярный разрыв почки?
- А) урогематома
 - В) множественные повреждения паренхимы,
 - С) повреждение почки с сохранением фиброзной капсулы
 - Д) повреждение паренхимы почки с надрывом капсулы
 - Е) повреждения сосудистой ножки почки
17. В качестве контрастного вещества для экскреторной урографии используются:
- А) иодогност
 - В) барий серноокислый
 - С) индигокармин
 - Д) иодомид
 - Е) иодолипол
18. У больного 62 лет острое нарушение мозгового кровообращения. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует в течение 28 суток. Верхушка мочевого пузыря перкуторно и пальпаторно определяется на 2 см ниже пупка. Каким катетером следует воспользоваться для длительного дренирования мочевого пузыря?
- А) металлическим бужом
 - В) клювовидным катетером Тимана
 - С) головчатым катетером Петцера
 - Д) металлическим головчатым
 - Е) катетером Помиранцева-Фоли
19. Больного З., 37 лет при УЗИ диагностирован субкапсулярный разрыв почки. Какая лечебная тактика при этой патологии?
- А) исключения физических нагрузок на протяжении 3 месяцев
 - В) срочная операция
 - С) наблюдение за больным в амбулаторных условиях
 - Д) массивная гемостатическая и антибактериальная терапия
 - Е) динамическое наблюдение в стационаре, с соблюдением постельного режима в течение 8 дней
20. Результатами обследования больного установлен диагноз острого фолликулярного простатита. Тактика лечения?
- А) массажи простаты
 - В) парапростатические блокады

- С) антибактериальная терапия
- Д) микроклизмы с ромашкой
- Е) оперативное лечение

Вариант № 8

1. Больной А, 30 лет, прибыл в больницу с жалобами на повышение АД до 190/130 мм рт.ст. Болеет около года. Повышение АД связывает с травмой поясничной области. Какое исследование будет информативно для подтверждения почечного генеза гипертензии?
 - А) проба с препаратами воздействующими на РПФ
 - В) УЗИ почек
 - С) анализ мочи по Нечипоренко
 - Д) исследование сывороточного креатинина
 - Е) проба Зимницкого
2. При каких заболеваниях возможно развитие ренопаренхиматозной гипертензии?
 - А) острый и хронический гломерулонефрит
 - В) мочекаменной болезни
 - С) диабетический гломерулосклероз
 - Д) пиелонефрит
 - Е) при всех названных заболеваниях
3. Ургентно обратилась больная 32 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье и поясничной области, тошноту, рвоту, повышение температуры до 37,6 С. Исследование осадка мочи указывает на наличие 10-12 лейкоцитов в поле зрения, эритроцитов - 15-20. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики почечной и печеночной колики?
 - А) анализ мочи по Нечипоренко
 - В) обзорная рентгенография;
 - С) проба Зимницкого
 - Д) определение уровня креатинина сыворотки крови
 - Е) исследования билирубина
4. Больной Ш, 56 лет; доставлен в приемное отделение с жалобами на приступ острой боли в левой поясничной области, по типу почечной колики. Из анамнеза известно, что приступу предшествовала моносимптомная макрогематурия. О чем может свидетельствовать данный симптомокомплекс?
 - А) травме мочевой системы
 - В) мочекаменной болезни
 - С) опухоли почки
 - Д) нефротозе
 - Е) опухоли мочевого пузыря
5. Какие субстанции вырабатываемые почками отвечают за повышение артериального давления?
 - А) АКТГ
 - В) ренин
 - С) кининоген
 - Д) вазопрессин
 - Е) ангиотензин
6. У больного тотальная гематурия. В осадке моче червеподобные свертки крови. Какое исследование поможет верифицировать диагноз?
 - А) цистография
 - В) уретроскопия
 - С) экскреторная урография
 - Д) пневмопиелография
 - Е) радиоренография
7. Больной Г. 36 лет. На протяжении 10 лет наблюдается в урологической клинике по поводу рецидивирующей мочекаменной болезни. Несколько раз оперован. Удаленные конкременты

имели смешанную структуру. Хронический пиелонефрит всегда в активной фазе. Данные ультразвукового сканирования, урографии – двусторонние камни почек. Функция почек снижена. Экскреция фосфора в сутки – 200 мг. Имеется подозрение на гиперпаратиреоз. Какие средства диагностики наиболее информативны?

- A) определения уровня кальциурии
 - B) У определение уровня фосфатемии
 - C) клинические признаки отравления паргормоном
 - D) определения уровня кальциемии
 - E) тест Говарда
8. У ребенка, страдающего мочекаменной болезнью после прыжков возникли сильные боли в мошонке. Правая половина мошонки обычна, яичко расположено горизонтально, подтянуто кверху, температура 37,5. Наиболее вероятное заболевание:
- A) перекрут яичка
 - B) опухоль яичка
 - C) орхит
 - D) ущемленная паховая грыжа
 - E) острый эпидидимит
9. На экскреторной урограмме (7-я минута), которую изучала уролог-интерн, лоханка правой почки проецируется на L 3-4. ”У Вас нефроптоз 3-ей степени. Необходима операция – нефропексия”- посоветовала врач больной. Какая ошибка может быть допущена однозначным выводом интерна?
- A) А. Нефроптоз распознается только на ретроградной пиелографии
 - B) нефропексия технически невозможна
 - C) не проведена дифдиагностика с подвздошной дистопией которая не лечится хирургически
 - D) хирургическое лечение показано при наличии гематурии
 - E) при такой патологии лучше выполнить нефрэктомию
10. При котором из названных повреждений возможна почечная колика?
- A) отрыв почечной ножки
 - B) субкапсулярное повреждение почки
 - C) ушиб почки
 - D) множественные разрывы паренхимы и капсулы
 - E) гематома околопочечной клетчатки
11. На приеме у врача мальчик 13 лет, у которого внезапно появилась боль в правом яичке. При осмотре – сильное натяжение тканей на стороне болей. При исследовании cremasterного рефлекса боли усиливаются. Наиболее вероятный диагноз:
- A) ничего из перечисленного
 - B) перекрут яичка
 - C) острый эпидидимит
 - D) идиопатический инфаркт яичка
 - E) странгуляционная грыжа
12. На экскреторных урограммах больного С., в обеих позициях (лежа и стоя) почка находится на уровне L-5. О каком пороке идет речь?
- A) гидронефроз
 - B) поликистоз
 - C) губчатая почка
 - D) поясничная дистопия правой почки.
 - E) нефроптоз
13. Основным признаком инфильтративных форм злокачественных новообразований мочевого пузыря служит:
- A) размер опухоли
 - B) прорастание мышечного слоя
 - C) прорастание подслизистого слоя
 - D) толщина ножки опухоли

- Е) прорастание слизистой оболочки
14. На прием к врачу – урологу обратился больной С., 68 лет, с просьбой назначить ему медикаментозное лечение гиперплазии предстательной железы. Назовите наиболее эффективный препарат для симптоматического лечения:
- А) детрузитол
 - В) анальгетик баралгин
 - С) спазмолитик но-шпа
 - Д) антибиотик леворин
 - Е) адреноблокатор доксазозин
15. Больной жалуется на отсутствие мочи в течение суток. С целью дифференциальной диагностики необходимо выполнить
- А) выделительную урографию
 - В) ретроградную пиелографию
 - С) радиоренографию
 - Д) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
 - Е) компьютерную томографию
16. Больная Т., 32 года, предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. Болеет 3 года. Пульс 80 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положительна справа. В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки. Дизурии не отмечает. Наблюдается гематурия. О каком диагнозе следует подумать?
- А) нефроптоз и почечная гипертензия
 - В) поликистоз
 - С) гидронефроз
 - Д) дистопия почки
 - Е) травма почки
17. Больной 20 лет госпитализирован в связи с травмой правой половины мошонки с жалобами на боли в ее проекции, увеличение ее размеров и наличие подкожной гематомы. Какое исследование поможет установить клинический диагноз?
- А) УЗИ органов мошонки
 - В) радиоизотопное сканирование яичек
 - С) доплерография сосудов семенного канатика
 - Д) пальпация органов мошонки
 - Е) диафаноскопия
18. Больной, 39 лет, обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, снижение аппетита, дурноту, периодически возникающие носовые кровотечения. В 15 летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. При обследовании выявлено повышение артериального давления 220/130 мм рт.ст., геморрагии на коже конечностей, кожа бледная. Какой из биохимических показателей имеет диагностическое значение в этом случае?
- А) креатинин крови
 - В) Мочевая кислота
 - С) Натрий крови
 - Д) Билирубин крови
 - Е) Фибриноген
19. Больной обратился с жалобами на острую задержку мочи, которая возникла на фоне доброкачественной гиперплазии простаты после употребления алкоголя. Каким катетером наиболее целесообразно и наименее травматично опорожнить мочевой пузырь в сложившейся ситуации?
- А) мужским металлическим катетером
 - В) эластическим клювовидным катетером Тимана
 - С) трехходовым эластическим катетером с баллоном
 - Д) катетером Петцера
 - Е) эластическим конусовидным катетером Неятона
20. Больной 34 лет, обратился за помощью с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание. Годом ранее перенес хирургическое пособие в связи с травмой уретры. В последние 4-5

месяцев мочеиспускание затруднено. Моча выделяется тонкой струей. Какой инструмент окажет диагностическую и лечебную помощь больному?

- A) буж
- B) урофлоуметр
- C) цистоскоп
- D) катетер Фоли
- E) эхосканер

Вариант № 9

1. Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?

- A) уретрит
- B) эндометрит
- C) аднексит
- D) цисталгию
- E) хронический цистит

2. Изменяется ли физиология полового акта, если у больного имеет место аплазия предстательной железы?

- A) половой акт невозможен
- B) после полового акта улучшается мочеиспускание
- C) половой акт сопровождается болью в яичках
- D) преждевременная эякуляция
- E) половой акт не изменяется

3. Больной М., 35 лет; во время пальпации предстательной железы выявлено, что последняя увеличена в размерах, бугристая, плотная, безболезненная. В анамнезе – туберкулез почки. Какой наиболее возможный диагноз?

- A) туберкулез простаты
- B) склероз предстательной железы
- C) хронический простатит
- D) рак простаты
- E) гиперплазия простаты

4. Женщина 25 лет, предъявляет жалобы на ускоренное, болезненное мочеиспускание с примесью крови в конце акта мочеиспускания. Заболела после купания в холодной воде. В анализе мочи – лейкоциты сплошь, эритроциты 30-40 в поле зрения. Ваш предположительный диагноз?

- A) острый пиелонефрит
- B) внематочная беременность
- C) острый цистит
- D) острый уретрит
- E) острый аднексит

5. У больного Ш., диагностирован инфильтративный туберкулез правой почки. Какой оптимальный непрерывный курс лечения данного заболевания?

- A) 1 месяц
- B) 6 месяцев
- C) 3 месяца
- D) 9 месяцев
- E) 1 год

6. У больной 18 лет, незамужней, внезапно возникли боли в поясничной области слева. Температура тела не повышалась. Отмечается тошнота, позывы на рвоту. Мочевыделение не

нарушено. При бимануальной пальпации слева боль усиливается. Справа - боли нет. Почки не пальпируются. О каком заболевании идет речь ?

- A) острый пиелонефрит
 - B) нижнедолевой пневмонии
 - C) миалгии
 - D) почечной колике
 - E) острый панкреатит
7. В больницу обратился больной с жалобами на дизурию, субфебрильную температуру тела. В общем анализе мочи – лейкоциты густо покрывают поле зрения микроскопа. Для определения источника лейкоцитурии целесообразно выполнение:
- A) пробы Амбюрге
 - B) пробы Реберга-Тареева
 - C) пробы Зимницкого
 - D) трехстаканной пробы
 - E) пробы Нечипоренко
8. Какой из перечисленных симптомов чаще всего встречается при повреждении почки?
- A) почечная колика
 - B) гематурия
 - C) припухлость в поясничной области
 - D) гипертермия
 - E) снижения артериального давления
9. Каким методам диагностики реноваскулярной гипертензии следует отдать предпочтение?
- A) биопсии почки
 - B) радиоизотопному сканированию
 - C) пробе Реберга
 - D) ангиографии
 - E) экскреторной урографии
10. К врачу поликлиники неоднократно обращается больной, 45 лет, в связи с дизурией. Микроскопия осадка мочи свидетельствует о наличии лейкоцитурии, эритроцитурии. В анамнезе у больного туберкулезный спондиллит. Самое целесообразное исследование, которое поможет подтвердить туберкулез мочевой системы:
- A) микроскопия еякуляту
 - B) проба Пирке
 - C) микроскопия мочи
 - D) бактериологическое исследование мочи
 - E) цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
11. Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?
- A) цисталгию
 - B) хронический цистит
 - C) эндометрит
 - D) аднексит
 - E) уретрит
12. Изменяется ли физиология полового акта, если у больного имеет место аплазия предстательной железы?
- A) после полового акта улучшается мочеиспускание
 - B) половой акт невозможен
 - C) преждевременная эякуляция
 - D) половой акт не изменяется

- Е) половой акт сопровождается болью в яичках
13. Больной К. 28 лет; обратился к врачу в связи с повышением температуры и ознобом на протяжении 3 суток, боли в поясничной области. Раньше имели место аналогичные приступы с болями в поясничной области, но без ознобов. Анализ крови – лейкоцитоз. Анализ мочи – без патологии. Обзорная урограмма – данные не убедительные в связи с аерокозией преимущественно в правой половине живота. Во время пальпации мышцы в поясничном отделе и в эпигастрии значительно напряжены. Симптом Пастернацкого резко положительный. Какой возможный диагноз?
- А) острый холецистит
 - В) острый необструктивный пиелонефрит
 - С) острый обструктивный пиелонефрит
 - Д) острая пневмония
 - Е) перитонит
14. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?
- А) аномалии развития мочевого пузыря
 - В) У опухоли почечной лоханки
 - С) туберкулеза мочевой системы
 - Д) хронического цистита
 - Е) опухоли почки
15. Больного 50 лет госпитализирован в связи с проникающим повреждением уретры 2 – дневной давности. Какое неотложное хирургическое вмешательство абсолютно показано больному?
- А) цистостомия и дренирование гематомы
 - В) первичный шов уретры
 - С) первичная хирургическая обработка
 - Д) цистостомия
 - Е) катетеризация уретры
16. Больная Д. 38 лет; страдает рецидивным нефролитиазом. Поступила в тяжелом состоянии: общая слабость, боль в поясничной области с обеих сторон. Температура тела субфебрильна. Ультразвуковое сканирование, экскреторная урография указывают на двусторонние множественные конкременты почек. Справа следов накопления контрастной жидкости в чашечно-лоханочной системе нет. Слева – накопление снижено (чашечно-лоханочная система расширена). Анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ. Клубочковая фильтрация – 65 мл/мин. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Двусторонние конкременты почек. Пиелонефрит. ХПН II ст. Предложите план лечения.
- А) правосторонняя нефрэктомия
 - В) билатеральная перкутанная пункционная нефростомия
 - С) правосторонняя перкутанная нефростомия
 - Д) перкутанная левосторонняя литотрипсия
 - Е) левосторонняя пиелолитотомия
17. Пульсовое давление, это давление, которое отмечается
- А) после физической нагрузки
 - В) после пробы с каптоприлом
 - С) в спокойном состоянии
 - Д) после пробы с адреноблокаторами
 - Е) различие между систолическим и диастолическим давлением
18. Укажите метод радикального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) цистостомия
 - В) трансуретральная резекция простаты
 - С) лазерная абляция простаты
 - Д) индуктотермия
 - Е) радикальная простатэктомия

19. В приемное отделение поступил больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности вследствие хронического пиелонефрита. Какое обследование необходимо выполнить для исключения обструкции мочевых путей?

- A) хромоцистоскопию
- B) выделительную урографию
- C) ретроградную пиелографию
- D) почечную ангиографию
- E) изотопную ренографию

20. Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?

- A) переполненный мочевой пузырь
- B) опорожненный мочевой пузырь
- C) травма нижней половины живота
- D) перелом костей таза
- E) тонкая стенка мышц детрузора

Вариант № 10

1. У роженицы на вторые сутки после родов моча со значительной примесью крови. Высокая температура. Консультантом заподозрен острый некроз почечных сосочков. Какое из сопутствующих заболеваний могло способствовать этому осложнению:

- A) фенацетиновая нефропатия
- B) сахарный диабет
- C) шок
- D) E все перечисленные
- E) гестоз

2. Больная 36 лет, обратилась в клинику в связи с болями в поясничной области справа, примесь крови в моче и выделение бурых песчин в конце акта мочеиспускания. Проводившиеся ранее исследования осадка мочи патологии не выявляли. Почки в трех положениях не пальпируются. Симптом Пастернацкого справа - слабо положительн. При исследовании мочи выявлена микрогематурия, уратурия. О каком заболевании скорее всего идет речь?

- A) цистите
- B) мочекаменной болезни
- C) опухоли почки
- D) травме почки
- E) опухоли мочевого пузыря

3. Больной С. 40 лет; доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на острую внезапную боль в левой половине живота, метеоризм, сухость в рту, тошноту, рвоту. Температура не повышена. Мышцы живота в эпигастральной и поясничной областях слева напряжены. Язык сухой. Двигательное возбуждение больного. Пульс 68 уд/мин. Во время аускультации кишечные шумы не слышны. Анализ крови – без патологии. Анализ сечи – количество протеина в моче 0,165% , лейкоцитов 30-40 в поле зрения, эритроцитов – свежих 20-30. Амилаза мочи 250 ед. Уровень мочевины в сыворотке крови – 9 ммоль/л. Предварительный диагноз:

- A) кишечная колика
- B) почечная колика
- C) острый холецистит (печеночная колика)
- D) острый панкреатит
- E) кишечная непроходимость

4. У больного К.; на экскреторной урограмме выявлено в нижнем сегменте правой почки каверну 4 см в диаметре. Данные подтверждаются УЗ исследованием. К какой клинко-морфологической стадии туберкулезного процесса относится данный случай?

- A) пятой
- B) второй
- C) четвертой
- D) третьей

- Е) первой
5. Больного 50 лет госпитализирован в связи с проникающим повреждением уретры 2 – дневной давности. Какое неотложное хирургическое вмешательство абсолютно показано больному?
- А) цистостомия и дренирование гематомы
 - В) первичный шов уретры
 - С) первичная хирургическая обработка
 - Д) цистостомия
 - Е) катетеризация уретры
6. Больной Ц., 48 лет; при амбулаторном исследовании найдены коралловидный камень левой почки 1 ст. С помощью экскреторной урографии выявлено снижение функции левой почки. Чашечно-лоханочная система последней расширена. Лоханочно-мочеточниковый сегмент сужен. Анализ мочи – белок 0,165%, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты 30-40 в п/з.. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки. Гидронефроз. Хронический пиелонефрит. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
- А) экстракорпоральная литотрипсия
 - В) нефростомия
 - С) нефрэктомия
 - Д) Д перкутанная пиелолитотомия
 - Е) пиелолитотомия и нефростомия
7. Пульсовое давление, это давление, которое отмечается
- А) после физической нагрузки
 - В) после пробы с каптоприлом
 - С) в спокойном состоянии
 - Д) после пробы с адреноблокаторами
 - Е) различие между систолическим и диастолическим давлением
8. Укажите метод радикального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) цистостомия
 - В) трансуретральная резекция простаты
 - С) лазерная абляция простаты
 - Д) индуктотермия
 - Е) радикальная простатэктомия
9. Беременная 25 лет; Боли в поясничной области справа. Высокая температура. После исследования, определите тактику лечения беременной. Гестационный пиелонефрит требует прерывания беременности в случае:
- А) клиренс по эндогенному креатинину 20 мл/мин
 - В) беременность 25 недель, выделение индигокармина справа – 8 мин.; слева – 4 мин.
 - С) беременность 10 недель, интенсивная антибактериальная терапия таблетированными препаратами в течении недели мало эффективна
 - Д) ничего из перечисленного
 - Е) беременность 30 недель, карбункул, выполнена нефростомия
10. Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?
- А) переполненный мочевой пузырь
 - В) опорожненный мочевой пузырь
 - С) травма нижней половины живота
 - Д) перелом костей таза
 - Е) тонкая стенка мышц детрузора
11. Что такое субкапсулярный разрыв почки?
- А) урогематома
 - В) повреждения сосудистой ножки почки
 - С) повреждение паренхимы почки с надрывом капсулы
 - Д) повреждение почки с сохранением фиброзной капсулы
 - Е) множественные повреждения паренхимы,
12. К врачу поликлиники обратилась женщина с жалобами на болезненное мочеиспускание. Дизурия имеет место при:

- A) цистите
 - B) камня мочеточника
 - C) простатите
 - D) опухоли мочевого пузыря
 - E) при всех перечисленных
13. Во время профилактического осмотра, больной жалуется на потерю веса, ухудшение аппетита, жажду. При исследовании мочи установлена относительная плотность ее 1035, другие показатели без отклонений. Какое исследование должно быть выполнено в первую очередь?
- A) определение уровня антидиуретического гормона крови
 - B) пробы на концентрацию
 - C) пробы Зимницкого
 - D) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - E) определение уровня сахара в сыворотке крови
14. Какой из перечисленных симптомов чаще всего встречается при повреждении почки?
- A) припухлость в поясничной области
 - B) почечная колика
 - C) гипертермия
 - D) гематурия
 - E) снижения артериального давления
15. Мать жалуется, что ребенок 5-ти лет непроизвольно мочится во время сна. Объективно и при исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Какое название носит проявление?
- A) никтурия
 - B) ночная поллакиурия
 - C) энурез
 - D) дизурия
 - E) недержания мочи
16. У больной 40 лет типичная картина почечной колики, неделю приступообразные боли в поясничной области. В последние сутки повышение температуры тела до 38,6С. На обзорной рентгенограмме тень 0,5x0,8 см в предпузырном отделе. Инъекции спазмолитиков и новокаиновые блокады оказывают временный эффект. Какое мероприятие окажет диагностическую и лечебную помощь больному?
- A) внутривенное введение смеси спазмолитиков и морфина
 - B) повторная блокада круглой связки матки
 - C) назначит введение антибиотиков широкого спектра действия
 - D) назначить электрофизиопроцедуры
 - E) выполнить катетеризацию мочеточника
17. У больного 45 лет острый паранефрит, на фоне массивной антибактериальной терапии резко снизилось АД и развилась тахикардия. О каком осложнении следует подумать?
- A) травматический шок
 - B) бактериотоксический шок
 - C) гиповолемический шок
 - D) анемия
 - E) инфаркт миокарда
18. Какие пороки почки относятся к группе «взаимоположения»?
- A) Мультикистоз
 - B) Подковоподобная почка
 - C) дистопия почки
 - D) Карликовая почка
 - E) Гидронефроз
19. У больного с поликистозом почек при обследовании выявлены такие показатели гомеостаза: креатинин крови 550 мкмоль/л, клубочковая фильтрация 25 мл/мин, Нв-87 г/л; эр - 2,8 т/л, диурез 2500 мл. Определите лечебную тактику у этого больного:
- A) Операция вскрытия кист
 - B) Трансплантация почки

- С) Гемодиализ
- Д) Консервативная терапия
- Е) Гемосорбция

20. В приемное отделение доставлен больной с тотальной моносимптомной гематурией, которая возникла впервые среди полного здоровья. Общее состояние больного удовлетворительное, при осмотре патологических отклонений не выявлено. Какое исследование показано в данном случае?

- А) цистография
- В) катетеризация мочевого пузыря
- С) бужирование
- Д) цистоскопия
- Е) экосканирование

Вариант № 11.

1.В больницу доставлен больной с жалобами на тошноту, исхудание, потерю аппетита, зуд кожи. Из анамнеза установлено, что в течение 7 месяцев болеет хроническим гломерулонефритом. Какое из ниже перечисленных исследований целесообразно выполнить для определения функционального состояния почек?

- А) пробу Зимницкого
- В) клиренс по эндогенному креатинину
- С) определить уровень мочевины в сыворотке крови
- Д) определить уровень креатинина в сыворотке крови
- Е) определить уровень остаточного азота в сыворотке крови

2. После лабораторного исследования трехстаканной пробы, в связи массивной эритроцитурией, наибольшее содержание эритроцитов отмечено во второй порции мочи. Что свидетельствует о:

- А) патологии в уретре
- В) о патологии в почках
- С) патологии в предстательной железе
- Д) о неправильно собранной пробе или фальсификации метода исследования
- Е) патологии в мочевом пузыре

3. Больной, 39 лет, обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, снижение аппетита, дурноту, периодически возникающие носовые кровотечения. В 15 летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. При обследовании выявлено повышение артериального давления 220/130 мм рт.ст., геморрагии на коже конечностей, кожа бледная. Какой из биохимических показателей имеет диагностическое значение в этом случае?

- А) креатинин крови
- В) Мочевая кислота
- С) Натрий крови
- Д) Фибриноген
- Е) Билирубин крови

4. Больной 41 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, которые иррадиируют в правое бедро, тошноту, неоднократную рвоту, вздутие живота. При объективном исследовании – живот вздут, пальпацией отмечается напряжение мышц, болезненность в правом подреберье и поясничной области. Какое исследование наиболее информативно для быстрой дифференциальной диагностики почечной колики и острого холецистита?

- А) общий анализ мочи и крови
- В) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- С) компьютерная томография
- Д) выделительная урография
- Е) УЗИ органов брюшной полости

5. Больной М., 58 лет; отмечает значительное ухудшение мочеиспускания. При обследовании установлен диагноз: Рак предстательной железы. Укажите препарат, обладающий этиопатоген-

нетическим эффектом для консервативного лечения:

- A) бускапан
 - B) преднизолон
 - C) ципротерона ацетат
 - D) дальфаз
 - E) оливомицин
- 6.** Больной Ш, 56 лет; доставлен в приемное отделение с жалобами на приступ острой боли в левой поясничной области, по типу почечной колики. Из анамнеза известно, что приступу предшествовала моносимптомная макрогематурия. О чем может свидетельствовать данный симптомокомплекс?
- A) мочекаменной болезни
 - B) травме мочевого пузыря
 - C) опухоли мочевого пузыря
 - D) опухоли почки
 - E) нефротозе
- 7.** Больная, 28 лет, состоит в браке. Два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. И с этого времени отмечает периодическое (весной и осенью) частое, временами мучительное мочеиспускание, преимущественно в дневное время, боль в надлобковой области. Ночью позывы к мочеиспусканию не беспокоят. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом. Патологии со стороны женских половых органов не обнаружил. Неоднократные анализы мочи – без патологических перемен. О заболевании какого органа мочевого системы следует подумать?
- A) цисталгия
 - B) хронический цистит
 - C) эндометрит
 - D) уретрит
 - E) аднексит
- 8.** Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?
- A) хронический цистит
 - B) уретрит
 - C) эндометрит
 - D) цисталгию
 - E) аднексит
- 9.** К Вам обратился больной по поводу имеющегося у него острого простатита. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза?
- A) уретроскопия
 - B) пальцевое обследование с микроскопией секрета
 - C) ультразвуковое
 - D) мазок отделяемого из уретры
 - E) простатография
- 10.** Больной Н., 45 лет жалуется на дизурию, субфебрильную Т тела, общую слабость, тупую боль в поясничной области справа. В анализе мочи – лейкоциты покрывают все поля зрения. Реакция мочи – кислая. По данным бактериологического исследования – патологической микрофлоры в моче не выявлено. О каком диагнозе прежде всего должен подумать врач?
- A) острый пиелонефрит
 - B) острый простатит
 - C) туберкулез мочеполовой системы
 - D) гиперплазия простаты
 - E) острый цистит

11. В больницу доставлен больной с жалобами на тошноту, исхудание, потерю аппетита, зуд кожи. Из анамнеза установлено, что в течение 7 месяцев болеет хроническим гломерулонефритом. Какое из ниже перечисленных исследований целесообразно выполнить для определения функционального состояния почек?

- А) клиренс по эндогенному креатинину
- В) пробу Зимницкого
- С) определить уровень креатинина в сыворотке крови
- Д) определить уровень остаточного азота в сыворотке крови
- Е) определить уровень мочевины в сыворотке крови

12. После лабораторного исследования трехстаканной пробы, в связи массивной эритроцитурией, наибольшее содержание эритроцитов отмечено во второй порции мочи. Что свидетельствует о:

- А) патологии в уретре
- В) патологии в предстательной железе
- С) о неправильно собранной пробе или фальсификации метода исследования
- Д) о патологии в почках
- Е) патологии в мочевом пузыре

13. Больной, 39 лет, обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, снижение аппетита, дурноту, периодически возникающие носовые кровотечения. В 15 летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. При обследовании выявлено повышение артериального давления 220/130 мм рт.ст., геморрагии на коже конечностей, кожа бледная. Какой из биохимических показателей имеет диагностическое значение в этом случае?

- А) креатинин крови
- В) Билирубин крови
- С) Мочевая кислота
- Д) Фибриноген
- Е) Натрий крови

14. Боль возникающая в поясничной области во время мочеиспускания является признаком:

- А) радикулалгии
- В) острого холецистита
- С) пузырно-почечного рефлюкса
- Д) почечной колики
- Е) перекрута ножки кисты яичника

15. С целью определения функции почек у больного с склонностью к отекам на нижних конечностях могут быть выполнены:

- А) экскреторная урография
- В) все выше перечисленное
- С) хромоцистоскопия
- Д) ничто из перечисленного
- Е) радионуклидная ренография

16. В приемное урологическое отделение из поликлиники направлен больной Ю., 42 лет с диагнозом – травматический разрыв уретры. Укажите основной симптом полного разрыва уретры?

- А) боль в спине перкуссия живота
- В) задержка мочи
- С) уретроррагия
- Д) повышение Т тела
- Е) недержание мочи

17. У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-экскреторная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?

- А) ретроградная пиелография
- В) изотопная ренография
- С) динамическая скintiграфия

- D) термография поясничной области
E) УЗ И почек
18. У больного выявлен паранефрит, как осложнение калькулезного пиелонефроза. Состояние больного крайне тяжелое. Ваша тактика лечения?
A) вскрытия паранерита
B) массивная антибактериальная терапия.
C) пункция паранефрия
D) нефрэктомия
E) нефростомия с дренированием паранефрита
19. В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом бактериурия составляет
A) не превышает 10000 в 1 мл мочи
B) не превышает 20000 в 1 мл мочи
C) не превышает 100000 в 1 мл мочи
D) не превышает 30000 в 1 мл мочи
E) не превышает 50000 в 1 мл мочи
20. Больного З., 37 лет при УЗИ диагностирован субкапсулярный разрыв почки. Какая лечебная тактика при этой патологии?
A) наблюдение за больным в амбулаторных условиях
B) исключения физических нагрузок на протяжении 3 месяцев
C) срочная операция
D) массивная гемостатическая и антибактериальная терапия
E) динамическое наблюдение в стационаре, с соблюдением постельного режима в течение 8 дней

Вариант № 12.

1. Функциональное состояние почек можно оценить применив следующие методы исследований, за исключением:
A) ренографию
B) исследования уровня креатинина в сыворотке крови
C) УЗИ почек
D) выделительную урографию
E) пробу Зимницкого
2. Больной в тяжелом общем состоянии и с анурией, прибыл в токсикологическое отделение. В анамнезе: случайно выпил 50 мл антифриза. К какой форме относится острая почечная недостаточность?
A) преренальная
B) ренальная
C) аренальная
D) существуют признаки всех форм
E) постренальная
3. Больному Д., 35 лет выполнена пересадка почки по поводу терминальной почечной недостаточности. Какое время должна проводиться иммуносупрессивная терапия?
A) до окончания стационарного лечения
B) все время, пока сохраняется функция почки
C) до нормализации креатинина крови
D) до конца операции
E) до заживления раны
4. Все из перечисленного относится к физиологической протеинурии, за исключением:
A) лихорадочная протеинурия
B) протеинурия напряжения
C) алиментарная протеинурия
D) нефротическая протеинурия
E) эмоциональная протеинурия

5. С целью определения функции почек у больного с склонностью к отекам на нижних конечностях могут быть выполнены:
- А) экскреторная урография
 - В) все выше перечисленное
 - С) хромоцистоскопия
 - Д) ничто из перечисленного
 - Е) радионуклидная ренография
6. В приемное урологическое отделение из поликлиники направлен больной Ю., 42 лет с диагнозом – травматический разрыв уретры. Укажите основной симптом полного разрыва уретры?
- А) боль в спине перкуссия живота
 - В) задержка мочи
 - С) уретроррагия
 - Д) повышение Т тела
 - Е) недержание мочи
7. Больной М., 45 лет; поступил в клинику с жалобами на макрогематурию. При цистоскопии установлено выделение крови из левого мочеточникового устья. При катетеризации последнего, кровотечение исчезло и по катетеру стала выделяться прозрачная моча. О чем, прежде всего, может свидетельствовать данный симптом?
- А) опухоль мочеточника
 - В) перфорация мочеточника
 - С) обструктивный пиелонефрит
 - Д) сдавление катетером кровоточащих сосудов
 - Е) удвоение мочевых путей
8. У больного – острый правосторонний обструктивный пиелонерит, обусловленный конкрементом в нижней трети мочеточника. Ваша лечебная тактика?
- А) антибактериальная терапия
 - В) экстракорпоральная литотрипсия
 - С) тракция камня
 - Д) дренирование почки плюс антибактериальная терапия
 - Е) люмботомия
9. Какие из ниже поименованных лабораторных методов исследования относятся к функциональным относительно почек?
- А) А. Общий анализ мочи
 - В) проба Нечипоренко
 - С) трехстаканная проба
 - Д) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - Е) проба Амбюрге
10. Больной П., 21 год, доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на боли в животе, больше справа в пояснично-подреберной области, тошноту и рвоту одновременно. За 2 часа до госпитализации пил пиво с друзьями. После чего оступился и упал. В приемочном отделении больницы выделил 250 мл мочи интенсивно розового цвета с несколькими небольшими сгустками. Какой диагноз наиболее вероятен?
- А) обострения гломерулонефрита
 - В) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
 - С) острый аппендицит
 - Д) острый цистит
 - Е) перфоративная язва желудка
11. Какие пороки почки относятся к группе «взаимоположения»?
- А) Гидронефроз
 - В) Мультикистоз
 - С) дистопия почки
 - Д) Карликовая почка
 - Е) Подковоподобная почка
12. Больной 26 лет обратился с разрывом кавернозного тела полового члена. Выполнено уши-

вание дефекта белочной оболочки, дренирование гематомы, назначена антибактериальная и гемостатическая терапия. Каким лечебным средствам абсолютно необходимо дополнить терапию ?

- А) антигистаминными
 - В) протеолитическими ферментами
 - С) вазодилататорами
 - Д) седативными
 - Е) гормональными
13. При каких заболеваниях возможно развитие ренопаренхиматозной гипертензии?
- А) пиелонефрит
 - В) при всех названных заболеваниях
 - С) острый и хронический гломерулонефрит
 - Д) диабетический гломерулосклероз
 - Е) мочекаменной болезни
14. Больной Ц., 48 лет; при амбулаторном исследовании найдены коралловидный камень левой почки 1 ст. С помощью экскреторной урографии выявлено снижение функции левой почки. Чашечно-лоханочная система последней расширена. Лоханочно-мочеточниковый сегмент сужен. Анализ мочи – белок 0,165%, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты 30-40 в п/з.. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки. Гидронефроз. Хронический пиелонефрит. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
- А) пиелолитотомия и нефростомия
 - В) Д перкутанная пиелолитотомия
 - С) нефректомия
 - Д) экстракорпоральная литотрипсия
 - Е) нефростомия
15. Больная С. 42 лет; доставлена бригадой скорой медицинской помощи в связи с приступом острой боли в правом подреберье. В прошлом с мочой отходили мелкие конкременты. Периодически повышалась температура тела до 39,5 С с ознобами. К утру температура снизилась до 37 С с чрезмерным потовыделением. Язык сухой. Сознание затемненное. Анализ крови – лейкоцитоз (20Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Увеличение СОЭ до 36 мм/час. Предварительный диагноз:
- А) острый панкреатит
 - В) острый обструктивный калькулезный пиелонефрит
 - С) острый холецистит
 - Д) острый аппендицит
 - Е) острый сальпингоофорит
16. Больной, 18 лет; прибыл в клинику с жалобами на головную боль, частые гипертензивные кризы. Впервые артериальное давление повысилось 4 года (180-100-200/100мм рт.ст.). В течение этих лет постоянно принимал гипотензивные медикаменты. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- А) изотопную ренографию
 - В) экскреторную урографию
 - С) УЗИ почек
 - Д) исследования сосудов почек
 - Е) все вышеперечисленные методы
17. Больной жалуется на отсутствие мочи в течение суток. С целью дифференциальной диагностики необходимо выполнить
- А) выделительную урографию
 - В) радиоренографию
 - С) ретроградную пиелографию
 - Д) компьютерную томографию
 - Е) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
18. После лабораторного исследования трехстаканной пробы, в связи массивной эритроцитурией, наибольшее содержание эритроцитов отмечено во второй порции мочи. Что свидетельствует о:

- А) о неправильно собранной пробе или фальсификации метода исследования
 - В) патологии в предстательной железе
 - С) патологии в уретре
 - Д) о патологии в почках
 - Е) патологии в мочевом пузыре
19. Укажите метод радикального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) трансуретральная резекция простаты
 - В) цистостомия
 - С) радикальная простатэктомия
 - Д) индуктотермия
 - Е) лазерная абляция простаты
20. приемное отделение доставлен мальчик 3 лет, который жалуется на боль в поясничной области слева, возникающую во время мочеиспускания. Какое исследование наиболее целесообразно в этом случае?
- А) радиоренография
 - В) микционная цистоуретрография
 - С) уретроцистография
 - Д) цистоскопия
 - Е) выделительная урография

Вариант № 13

1. У больного 45 лет острый паранефрит, на фоне массивной антибактериальной терапии резко снизилось АД и развилась тахикардия. О каком осложнении следует подумать?
- А) бактериотоксический шок
 - В) травматический шок
 - С) анемия
 - Д) гиповолемический шок
 - Е) инфаркт миокарда
2. У больного диагностирован разрыв мочеиспускательного канала. В пределах какого времени возможно выполнить первичный шов (первичную пластику)?
- А) 3-4 дня
 - В) 2 дня
 - С) первые 2 часа
 - Д) 1 неделя
 - Е) первые : часов
3. Ребенок 3 лет, беспокоен, особенно при мочеиспускании, температура 39С. Живот болезненный. Отметьте наиболее важный патогенетический синдром острого пиелонефрита у детей:
- А) лейкоцитурия и бактериурия
 - В) высокая температура и лейкоцитоз
 - С) абдоминальный болевой синдром
 - Д) озноб и диспепсия
 - Е) все названные
4. Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?
- А) травма нижней половины живота
 - В) опорожненный мочевой пузырь
 - С) перелом костей таза
 - Д) тонкая стенка мышц детрузора
 - Е) переполненный мочевой пузырь
5. В состоянии бактериемического шока вследствие острого отита у больного Г., 23 лет, прекратилось мочевыделение. Какие лечебные мероприятия следует выполнить, без которых восстановление мочевыделения не возможно?
- А) эффективное лечение шока

- В) интенсивная антибактериальная терапия
 - С) хирургическое вмешательство на среднем ухе
 - Д) снижения температуры тела
 - Е) диуретическая терапия
6. С целью изучения анатомо-функционального состояния почек целесообразно выполнение:
- А) пробы Зимницкого
 - В) экскреторной урографии
 - С) УЗ исследование
 - Д) изотопной ренографии
 - Е) ретроградной пиелографии
7. Рентгенологическими признаками пиелонефритического сморщивания почки являются:
- А) симптом Раппопорта
 - В) симптом Лихтенберга
 - С) симптом Ходсона
 - Д) симптом Гьюона
 - Е) симптом Пастернацкого
8. С целью определения функции почек у больного с склонностью к отекам на нижних конечностях могут быть выполнены:
- А) радионуклидная ренография
 - В) все выше перечисленное
 - С) экскреторная урография
 - Д) ничто из перечисленного
 - Е) хромоцистоскопия
9. В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом бактериурия составляет
- А) не превышает 100000 в 1 мл мочи
 - В) не превышает 20000 в 1 мл мочи
 - С) не превышает 30000 в 1 мл мочи
 - Д) не превышает 10000 в 1 мл мочи
 - Е) не превышает 50000 в 1 мл мочи
10. Больной М., во время экскреторной урографии выявлена ампутация верхней чашечки, расширение лоханки правой почки, множественные сужения правого мочеточника. Какой наиболее вероятный диагноз?
- А) дистопия почки
 - В) рак почки
 - С) хронический пиелонефрит
 - Д) туберкулез мочевой системы
 - Е) гидронефроз
11. У больного 45 лет острый паранефрит, на фоне массивной антибактериальной терапии резко снизилось АД и развилась тахикардия. О каком осложнении следует подумать?
- А) бактериотоксический шок
 - В) анемия
 - С) гиповолемический шок
 - Д) инфаркт миокарда
 - Е) травматический шок
12. У больного диагностирован разрыв мочеиспускательного канала. В пределах какого времени возможно выполнить первичный шов (первичную пластику)?
- А) 3-4 дня
 - В) первые 2 часа
 - С) 2 дня
 - Д) первые : часов
 - Е) 1 неделя
13. Ребенок 3 лет, беспокоен, особенно при мочеиспускании, температура 39С. Живот болезненный. Отметьте наиболее важный патогенетический синдром острого пиелонефрита у де-

тей:

- A) все названные
- B) абдоминальный болевой синдром
- C) лейкоцитурия и бактериурия
- D) озноб и диспепсия
- E) высокая температура и лейкоцитоз

14. В урологическое отделение госпитализирован больной П., 45 лет по поводу острой задержки мочи, повышение температуры тела, болей в промежности. После ректального пальцевого исследования установлен диагноз: абсцесс предстательной железы. Какой метод лечения должен быть первоочередным?

- A) У назначение спазмолитиков
- B) дренирование абсцесса
- C) назначение противовоспалительных средств
- D) пункция мочевого пузыря
- E) назначение антибиотиков

15. В отделение поступила больная со жалобами на частое мучительное мочеиспускание на протяжении последних 3-х месяцев. В анализе мочи значительная лейкоцитурия. В анамнезе других урологических заболеваний нет. Какое исследование желателно выполнить в первую очередь?

- A) тазовую флебографию
- B) цистоскопию
- C) цистографию
- D) изотопную ренографию
- E) экскреторну урографию

16. Больной М., 35 лет; во время пальпации предстательной железы выявлено, что последняя увеличена в размерах, бугриста, плотная, безболезненна В анамнезе – туберкулез почки. Какой наиболее возможный диагноз?

- A) хронический простатит
- B) туберкулез простаты
- C) гиперплазия простаты
- D) рак простаты
- E) склероз предстательной железы

17. Что следует считать наиболее важным для решения вопроса о возможности нефрэктомии при травме?

- A) функция контрлатеральной почки
- B) степень повреждения почки
- C) степень кровопотери
- D) общее состояние больного
- E) наличие урогематомы

18. Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:

- A) УЗИ мочевого пузыря
- B) пальпация и перкуссия
- C) цистоскопия
- D) ретроградная цистография
- E) тазовая артериография

19. У больного мочекаменная болезнь. В настоящее время боли иррадиируют в область пупка. Где может быть расположен камень в настоящее время?

- A) в интрамуральном отделе
- B) в нижней трети мочеточника
- C) в области лоханочно-мочеточникового сегмента
- D) в юкставезикальном отделе
- E) средней трети мочеточника

20. Больного З., 37 лет при УЗИ диагностирован субкапсулярный разрыв почки. Какая лечебная

тактика при этой патологии?

- A) срочная операция
- B) динамическое наблюдение в стационаре, с соблюдением постельного режима в течение 8 дней
- C) массивная гемостатическая и антибактериальная терапия
- D) наблюдение за больным в амбулаторных условиях
- E) исключения физических нагрузок на протяжении 3 месяцев

Вариант № 14

1. Какие уремические нарушения могут послужить причиной быстрой смерти больного с острой почечной недостаточностью в олиго-анурической стадии?

- A) анемия
- B) повышение уровня мочевины
- C) дегидратация
- D) ацидоз крови
- E) гиперкалиемия

2. Больная 36 лет; за 2 месяца к обращению к урологу перенесла гистерэктомию в связи опухолью матки. С той поры отмечает поллакиурию, дизурию. Периодически появляется гематурия. Обзорная и экскреторная урография: функция и структура почек не порушены. В проекции мочевого пузыря тень конкремента 2,5х3 см. Цистоскопия: признаки диффузного гнойного цистита, на дне мочевого пузыря – конкремент белого цвета, окруженный булезными изменениями. При перемене положения тела конкремент остается неподвижным. Диагноз?

- A) опухоль мочевого пузыря (рецидив заболевания матки)
- B) камень мочевого пузыря
- C) инкрустирующий цистит
- D) лигатурный камень мочевого пузыря
- E) цисталгия

3. У больного – острый правосторонний обструктивный пиелонерит, обусловленный конкрементом в нижней трети мочеточника. Ваша лечебная тактика?

- A) экстракорпоральная литотрипсия
- B) люмботомия
- C) дренирование почки плюс антибактериальная терапия
- D) тракция камня
- E) антибактериальная терапия

4. урологическое отделение госпитализирован больной П., 45 лет по поводу острой задержки мочи, повышение температуры тела, болей в промежности. После ректального пальцевого исследования установлен диагноз: абсцесс предстательной железы. Какой метод лечения должен быть первоочередным?

- A) У назначение спазмолитиков
- B) дренирование абсцесса
- C) назначение противовоспалительных средств
- D) пункция мочевого пузыря
- E) назначение антибиотиков

5. Ребенок 3 лет, беспокоен, особенно при мочеиспускании, температура 39С. Живот болезненный. Отметьте наиболее важный патогенетический синдром острого пиелонефрита у детей:

- A) абдоминальный болевой синдром
- B) озноб и диспепсия
- C) высокая температура и лейкоцитоз
- D) все названные
- E) лейкоцитурия и бактериурия

6. Больной М., 35 лет; во время пальпации предстательной железы выявлено, что последняя увеличена в размерах, бугристая, плотная, безболезненна В анамнезе – туберкулез почки. Какой наиболее возможный диагноз?

- A) хронический простатит
 - B) туберкулез простаты
 - C) гиперплазия простаты
 - D) рак простаты
 - E) склероз предстательной железы
7. Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?
- A) опорожненный мочевой пузырь
 - B) переполненный мочевой пузырь
 - C) перелом костей таза
 - D) тонкая стенка мышц детрузора
 - E) травма нижней половины живота
8. Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:
- A) УЗИ мочевого пузыря
 - B) пальпация и перкуссия
 - C) цистоскопия
 - D) ретроградная цистография
 - E) тазовая артериография
9. Больной 30 лет обратился к врачу с жалобой на наличие крови в моче, которая возникло после резкой боли в поясничной области справа. Какая возможная причина гематурии?
- A) камешек правого мочеточника канала
 - B) опухоль почки
 - C) аппендицит
 - D) острый цистит
 - E) острый гломерулонефрит
10. Больной 18 лет, получи удар ногой в область правой половины мошонки за час до обращения к врачу. При осмотре правая половина мошонки размером в два мужских кулака (150x80 мм) синевато-багрового цвета, яичко справа пальпаторно не дифференцируется. Больному предложена операция ревизии органов мошонки. Больной от хирургического лечения категорически отказывается. Какое раннее осложнение будет основанием для хирургического лечения?
- A) половая дисфункция
 - B) продолжительная временная нетрудоспособность
 - C) аутоиммунное бесплодие
 - D) нагноение гематомы
 - E) угроза пахово-мошоночной грыжи
11. Женщина 25 лет, предъявляет жалобы на ускоренное, болезненное мочеиспускание с примесью крови в конце акта мочеиспускания. Заболела после купания в холодной воде. В анализе мочи – лейкоциты сплошь, эритроциты 30-40 в поле зрения. Ваш предположительный диагноз?
- A) острый аднексит
 - B) внематочная беременность
 - C) острый уретрит
 - D) острый цистит
 - E) острый пиелонефрит
12. Больной Ц., 48 лет; при амбулаторном исследовании найдены коралловидный камень левой почки 1 ст. С помощью экскреторной урографии выявлено снижение функции левой почки. Чашечно-лоханочная система последней расширена. Лоханочно-мочеточниковый сегмент сужен. Анализ мочи – белок 0,165%, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты 30-40 в п/з.. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки. Гидронефроз. Хронический пиелонефрит. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
- A) нефрэктомия
 - B) пиелолитотомия и нефростомия

- С) нефростомия
 - Д) перкутанная пиелолитотомия
 - Е) экстракорпоральная литотрипсия
13. Больной жалуется на отсутствие мочи в течение суток. С целью дифференциальной диагностики необходимо выполнить
- А) радиоренографию
 - В) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
 - С) выделительную урографию
 - Д) компьютерную томографию
 - Е) ретроградную пиелографию
14. Мать жалуется, что ребенок 5-ти лет непроизвольно мочится во время сна. Объективно и при исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Какое название носит проявление?
- А) никтурия
 - В) дизурия
 - С) недержание мочи
 - Д) ночная поллакиурия
 - Е) энурез
15. У больной Р., 57 лет, при общем удовлетворительном состоянии подтвержден диагноз опухоли правой почки, а также наличие солитерного метастаза в правое легкое. Функция контрлатеральной почки не нарушена. Определите тактику лечения больной.
- А) химиотерапия
 - В) нефрэктомия с следующим удалением метастаза
 - С) лучевая терапия
 - Д) химиолучевая терапия
 - Е) резекция почки
16. Максимальная доза контрастного вещества, которая может быть введена больному для выполнения выделительной урографии взрослому пациенту:
- А) 10 мл/кг
 - В) 1 мл/кг
 - С) 0,5 мл/кг
 - Д) 5 мл/кг
 - Е) 2 мл/кг
17. Как называется метод исследования, позволяющий осмотреть и произвести манипуляции в почечных чашечках и лоханках?
- А) компьютерная томография
 - В) пиелоскопия
 - С) цистоскопия
 - Д) уретроскопия
 - Е) эхосканирование
18. Больной, 39 лет, обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, снижение аппетита, дурноту, периодически возникающие носовые кровотечения. В 15 летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. При обследовании выявлено повышение артериального давления 220/130 мм рт.ст., геморрагии на коже конечностей, кожа бледная. Какой из биохимических показателей имеет диагностическое значение в этом случае?
- А) креатинин крови
 - В) Билирубин крови
 - С) Мочевая кислота
 - Д) Натрий крови
 - Е) Фибриноген
19. Больной Н., 45 лет жалуется на дизурию, субфебрильную Т тела, общую слабость, тупую боль в поясничной области справа. В анализе мочи – лейкоциты покрывают все поля зрения. Реакция мочи – кислая. По данным бактериологического исследования – патологической микрофлоры в моче не выявлено. О каком диагнозе прежде всего должен подумать врач?
- А) туберкулез мочевого пузыря

- В) острый простатит
 - С) острый цистит
 - Д) острый пиелонефрит
 - Е) гиперплазия простаты
- 20.** Какие из ниже поименованных лабораторных методов исследования относятся к функциональным относительно почек?
- А) проба Нечипоренко
 - В) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - С) трехстаканная проба
 - Д) А. Общий анализ мочи
 - Е) проба Амбюрже

Вариант № 15.

- 1.** У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-эксреторная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?
- А) ретроградная пиелография
 - В) динамическая сцинтиграфия
 - С) термография поясничной области
 - Д) УЗ И почек
 - Е) изотопная ренография
- 2.** Больная С. 42 лет; доставлена бригадой скорой медицинской помощи в связи с приступом острой боли в правом подреберье. В прошлом с мочой отходили мелкие конкременты. Периодически повышалась температура тела до 39,5 С с ознобами. К утру температура снизилась до 37 С с чрезмерным потовыделением. Язык сухой. Сознание затемненное. Анализ крови – лейкоцитоз (20Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Увеличение СОЭ до 36 мм/час. Предварительный диагноз:
- А) острый аппендицит
 - В) острый холецистит
 - С) острый сальпингоофорит
 - Д) острый панкреатит
 - Е) острый обструктивный калькулезный пиелонефрит
- 3.** Больной Ш, 56 лет; доставлен в приемное отделение с жалобами на приступ острой боли в левой поясничной области, по типу почечной колики. Из анамнеза известно, что приступу предшествовала моносимптомная макрогематурия. О чем может свидетельствовать данный симптомокомплекс?
- А) нефрозоле
 - В) опухоли почки
 - С) мочекаменной болезни
 - Д) травме мочевой системы
 - Е) опухоли мочевого пузыря
- 4.** Больной Б., 16 лет; обратил внимание на двухэтапный характер мочеиспускания, отмечает чувство остаточной мочи в пузыре. О какой патологии это может свидетельствовать ?
- А) хронический цистит
 - В) дивертикул мочевого пузыря
 - С) нейрогенные поражения мочевого пузыря
 - Д) пузырно- почечный рефлюкс
 - Е) камень мочевого пузыря
- 5.** Функциональное состояние почек можно оценить применив следующие методы исследований, за исключением:
- А) выделительную урографию
 - В) ренографию
 - С) исследования уровня креатинина в сыворотке крови
 - Д) пробу Зимницкого

- Е) УЗИ почек
6. Укажите метод радикального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) радикальная простатэктомия
 - В) индуктотермия
 - С) цистостомия
 - Д) лазерная абляция простаты
 - Е) трансуретральная резекция простаты
7. К хирургу обратился мужчина 30 лет, который жалуется на боль в левой половине мошонки, увеличение яичка, выделения гноя из свища. При опросе больного выяснено, что он болеет около 6 месяцев. Что характерно для туберкулеза половых органов?
- А) все перечисленное выше
 - В) хроническое течение
 - С) рецидивный характер заболевания
 - Д) Вторичное повреждение
 - Е) наличие свищей
8. Основным признаком инфильтративных форм злокачественных новообразований мочевого пузыря служит:
- А) прорастание подслизистого слоя
 - В) толщина ножки опухоли
 - С) прорастание слизистой оболочки
 - Д) прорастание мышечного слоя
 - Е) размер опухоли
9. урологическое отделение срочно госпитализирована женщина 25 лет с диагнозом: беременность 36 недель. Острый правосторонний обструктивный пиелонефрит. Какое лечебное мероприятие должно быть первоочередным?
- А) кесарево сечение
 - В) антибактериальная терапия
 - С) стимулирование родоразрешения
 - Д) патогенетическая терапия
 - Е) дренирования правой почки
10. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?
- А) аномалии развития мочевого пузыря
 - В) туберкулеза мочевой системы
 - С) опухоли почки
 - Д) У опухоли почечной лоханки
 - Е) хронического цистита
11. Наиболее объективный дифференциально-диагностический показатель доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) анализ секрета железы
 - В) ректальное пальцевое исследование
 - С) рентгенологический
 - Д) гистологическое исследование биопсийного материала
 - Е) УЗИ железы
12. больницу обратился больной с жалобами на дизурию, субфебрильную температуру тела. В общем анализе мочи – лейкоциты густо покрывают поле зрения микроскопа. Для определения источника лейкоцитозурии целесообразно выполнение:
- А) пробы Амбюрже
 - В) пробы Нечипоренко
 - С) трехстаканной пробы
 - Д) пробы Реберга-Тареева
 - Е) пробы Зимницкого

13. Что такое субкапсулярный разрыв почки?
- А) множественные повреждения паренхимы,
 - В) урогематома
 - С) повреждение почки с сохранением фиброзной капсулы
 - Д) повреждения сосудистой ножки почки
 - Е) повреждение паренхимы почки с надрывом капсулы
14. У больной Р., 57 лет, при общем удовлетворительном состоянии подтвержден диагноз опухоли правой почки, а также наличие солитерного метастаза в правое легкое. Функция контрлатеральной почки не нарушена. Определите тактику лечения больной.
- А) резекция почки
 - В) лучевая терапия
 - С) химиотерапия
 - Д) химиолучевая терапия
 - Е) нефрэктомия с следующим удалением метастаза
15. Больная 36 лет; за 2 месяца к обращению к урологу перенесла гистерэктомию в связи опухолью матки. С той поры отмечает поллакиурию, дизурию. Периодически появляется гематурия. Обзорная и экскреторная урография: функция и структура почек не порушены. В проекции мочевого пузыря тень конкремента 2,5х3 см. Цистоскопия: признаки диффузного гнойного цистита, на дне мочевого пузыря – конкремент белого цвета, окруженный булезными изменениями. При перемене положения тела конкремент остается неподвижным. Диагноз?
- А) камень мочевого пузыря
 - В) цисталгия
 - С) инкрустирующий цистит
 - Д) лигатурный камень мочевого пузыря
 - Е) опухоль мочевого пузыря (рецидив заболевания матки)
16. У больного мочекаменная болезнь. В настоящее время боли иррадиируют в область пупка. Где может быть расположен камень в настоящее время?
- А) средней трети мочеточника
 - В) в юкставезикальном отделе
 - С) в нижней трети мочеточника
 - Д) в области лоханочно-мочеточникового сегмента
 - Е) в интрамуральном отделе
17. Больной в тяжелом общем состоянии и с анурией, прибыл в токсикологическое отделение. В анамнезе: случайно выпил 50 мл антифриза. К какой форме относится острая почечная недостаточность?
- А) существуют признаки всех форм
 - В) преренальная
 - С) постренальная
 - Д) аренальная
 - Е) ренальная
18. К терапевту обратился больной 35 лет в связи с артериальной гипертензией. Для подтверждения почечного генеза артериальной гипертонии следует выполнить:
- А) почечную ангиографию
 - В) ультразвуковое исследование
 - С) все выше перечисленное
 - Д) радиоренографию
 - Е) динамическую цистографию
19. Больной К., доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на макрогематурию в течение суток. Для исключения онкологического заболевания необходимо выполнить:
- А) цитологическое исследование осадка мочи
 - В) А. трехстаканную пробу
 - С) выделительную урографию
 - Д) УЗИ органов мочевой системы
 - Е) цистоскопию

20. Больной 20 лет госпитализирован в связи с травмой правой половины мошонки с жалобами на боли в ее проекции, увеличение ее размеров и наличие подкожной гематомы. Какое исследование поможет установить клинический диагноз?

- А) УЗИ органов мошонки
- В) радиоизотопное сканирование яичек
- С) диафаноскопия
- Д) доплерография сосудов семенного канатика
- Е) пальпация органов мошонки

Вариант № 16.

1. Максимальная доза контрастного вещества, которая может быть введена больному для выполнения выделительной урографии взрослому пациенту:

- А) 10 мл/кг
- В) 0,5 мл/кг
- С) 1 мл/кг
- Д) 2 мл/кг
- Е) 5 мл/кг

2. активной фазе воспалительного процесса при хроническом пиелонефрите бактериурия составляет:

- А) 50000 и более в 1 мл мочи
- В) 1000000 и более в 1 мл мочи
- С) 10000 и более в 1 мл мочи
- Д) 20000 и более в 1 мл мочи
- Е) 100000 и более в 1 мл мочи

3. Больной М., во время экскреторной урографии выявлена ампутация верхней чашечки, расширение лоханки правой почки, множественные сужения правого мочеточника. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) рак почки
- В) туберкулез мочевой системы
- С) хронический пиелонефрит
- Д) гидронефроз
- Е) дистопия почки

4. На приеме у врача мальчик 13 лет, у которого внезапно появилась боль в правом яичке. При осмотре – сильное натяжение тканей на стороне боли. При исследовании cremasterного рефлекса боли усиливаются. Наиболее вероятный диагноз:

- А) ничего из перечисленного
- В) идиопатический инфаркт яичка
- С) острый эпидидимит
- Д) странгуляционная грыжа
- Е) перекрут яичка

5. Больной 37 лет, заболел остро. В урологическом отделении установлен диагноз: острый вторичный пиелонефрит. Какая очередность врачебной помощи больному?

- А) холиномиметики
- В) анальгетики
- С) альфа-адреноблокаторы
- Д) восстановления оттока мочи
- Е) антибактериальная терапия

6. К чему может привести сужение почечной артерии?

- А) Вазоренальной гипертензии
- В) хилурии
- С) сморщиванию почки
- Д) Хроническому пиелонефриту
- Е) мочекаменной болезни.

7. Больной отмечает выделение мутной мочи. При трехстаканной пробе установлено наличие

большого количества лейкоцитов во всех трех порциях. Это требует от врача исследования

- А) всего перемноженного
 - В) мочеиспускательного канала
 - С) предстательной железы
 - Д) семенных пузырьков
 - Е) почек и мочевого пузыря
- 8.** Больной Г. 36 лет. На протяжении 10 лет наблюдается в урологической клинике по поводу рецидивирующей мочекаменной болезни. Несколько раз оперован. Удаленные конкременты имели смешанную структуру. Хронический пиелонефрит всегда в активный фазе. Данные ультразвукового сканирования, урографии – двусторонние камни почек. Функция почек снижена. Экскреция фосфора в сутки – 200 мг. Имеется подозрение на гиперпаратиреоз. Какие средства диагностики наиболее информативны?
- А) У определение уровня фосфатемии
 - В) определения уровня кальциемии
 - С) определения уровня кальцыурии
 - Д) тест Говарда
 - Е) клинические признаки отравления паргормоном
- 9.** Боль возникающая в поясничной области во время мочеиспускания является признаком:
- А) пузырно-почечного рефлюкса
 - В) острого холецистита
 - С) почечной колики
 - Д) радикулалгии
 - Е) перекрута ножки кисты яичника
- 10.** Во время профилактического осмотра , больной жалуется на потерю веса, ухудшение аппетита, жажду. При исследовании мочи установлена относительная плотность ее 1035, другие показатели без отклонений. Какое исследование должно быть выполнено в первую очередь?
- А) пробы Зимницкого
 - В) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - С) пробы на концентрацию
 - Д) определение уровня сахара в сыворотке крови
 - Е) определение уровня антидиуретического гормона крови
- 11.** У больного К.; на экскреторной урограмме выявлено в нижнем сегменте правой почки каверну 4 см в диаметре. Данные подтверждаются УЗ исследованием. К какой клинко-морфологической стадии туберкулезного процесса относится данный случай?
- А) четвертой
 - В) второй
 - С) пятой
 - Д) первой
 - Е) третьей
- 12.** Больницу доставлен больной у которого из уретры выделяется кровь не зависимо от акта мочеиспускания. Начало заболевания связывает с травмой промежности. Какое исследование показано больному?
- А) уретрография
 - В) уретрография
 - С) УЗИ почек и мочевого пузыря
 - Д) экскреторная урография
 - Е) изотопная ренография
- 13.** В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом лейкоцитурия составляет:
- А) до 100000 в 1 мл мочи
 - В) до 5000 в 1 мл мочи
 - С) до 25000 в 1 мл мочи
 - Д) до 50000 в 1 мл мочи
 - Е) до 15000 в 1 мл мочи

14. Больной 40 лет, предъявляет жалобы на боли в крестцовой области справа, повышение Т до 39 С, ознобы. В анализе мочи – лейкоцитурия. По результатам УЗИ – строение почек и мочеполовых путей без особенностей. На изотопной ренограмме – снижения пика секреции справа. Ваш предположительный диагноз?

- А) острый цистит.
- В) А. правосторонняя пневония
- С) острый холецистит
- Д) острый обструктивный пиелонефрит
- Е) острый необструктивный пиелонефрит

15. Беременная 25 лет; Боли в поясничной области справа. Высокая температура. После исследования, определите тактику лечения беременной. Гестационный пиелонефрит требует прерывания беременности в случае:

- А) беременность 10 недель, интенсивная антибактериальная терапия таблетированными препаратами в течении недели мало эффективна
- В) беременность 25 недель, выделение индигокармина справа – 8 мин.; слева – 4 мин.
- С) ничего из перечисленного
- Д) беременность 30 недель, карбункул, выполнена нефростомия
- Е) клиренс по эндогенному креатинину 20 мл/мин

16. В активной фазе воспалительного процесса при хроническом пиелонефрите бактериурия составит:

- А) 10000 и более в 1 мл мочи
- В) Д 100000 и более в 1 мл мочи
- С) 1000000 и более в 1 мл мочи
- Д) 50000 и более в 1 мл мочи
- Е) 20000 и более в 1 мл мочи

17. Какие пороки почки относятся к группе «взаимоположения»?

- А) дистопия почки
- В) Подковоподобная почка
- С) Гидронефроз
- Д) Карликовая почка
- Е) Мультикистоз

18. Мужчина 60 лет, длительное время лечится по поводу простатита. В настоящее время предъявляет жалобы на боль в правой половине мошонки, увеличение последней, субфебрильную Т тела. При осмотре – правая половина мошонки увеличена, гиперимована, с точечным свищевым ходом на коже, из которого выделяется гной. Во время пальпации мошонки определяется флюктуация. Ваш предположительный диагноз?

- А) эпидидимит
- В) абсцесс яичка
- С) водянка яичка
- Д) опухоль яичка
- Е) орхит

19. Во время УЗИ у больного выявлена опухоль мочевого пузыря, которая прорастает большую половину стенки детрузора. При тщательном дообследовании признаков метастазирования не выявлено. Определите лечебную тактику у этого больного?

- А) динамическое наблюдение
- В) химиотерапия
- С) лучевая терапия
- Д) трансуретральная резекция опухоли
- Е) цистэктомия с выбором методом отвода мочи

20. больной Ш. 60 лет; на протяжении многих лет периодически возникали приступы почечной колики справа и слева, завершавшиеся отхождением мелких конкрементов рыжего цвета и гладкой поверхностью. Данные ультразвукового сканирования – в проекции чашечек мелкие (до 5 мм) эхопозитивные включения. Обзорная и экскреторная урография – изменений лоханочно-чашечной системы и функции почек не выявили. Общие анализы крови и мочи без отклонений, РН мочи – 5,2. Диагноз: Мочекислый диатез. В каких пределах больной должен

поддерживать Рн мочи во время консервативной терапии?

- A) РН 5-5,5
- B) РН 6,2-6,8
- C) РН 7,2-7,4
- D) РН 5,6-6,1
- E) РН 6,9-7,2

Вариант № 17.

1. К врачу поликлиники неоднократно обращается больной, 45 лет, в связи с дизурией. Микроскопия осадка мочи свидетельствует о наличии лейкоцитурии, эритроцитурии. В анамнезе у больного туберкулезный спондиллит. Самое целесообразное исследование, которое поможет подтвердить туберкулез мочевой системы:

- A) микроскопия мочи
- B) проба Пирке
- C) бактериологическое исследование мочи
- D) цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
- E) микроскопия ejaculate

2. Больного З., 37 лет при УЗИ диагностирован субкапсулярный разрыв почки. Какая лечебная тактика при этой патологии?

- A) исключения физических нагрузок на протяжении 3 месяцев
- B) динамическое наблюдение в стационаре, с соблюдением постельного режима в течение 8 дней
- C) срочная операция
- D) наблюдение за больным в амбулаторных условиях
- E) массивная гемостатическая и антибактериальная терапия

3. С целью изучения анатомо-функционального состояния почек целесообразно выполнение:

- A) изотопной ренографии
- B) ретроградной пиелографии
- C) экскреторной урографии
- D) пробы Зимницкого
- E) УЗИ исследование

4. У больного К.; на экскреторной урограмме выявлено в нижнем сегменте правой почки каверну 4 см в диаметре. Данные подтверждаются УЗИ исследованием. К какой клинко-морфологической стадии туберкулезного процесса относится данный случай?

- A) пятой
- B) четвертой
- C) второй
- D) первой
- E) третьей

5. Все следующее правильно по отношению к опухоли почечной лоханки, кроме:

- A) химиотерапия и облучение малоэффективны
- B) чаще причиной является хроническая инфекция и камни
- C) гистологически это – чешуйчато-клеточная или эпителиальная опухоль
- D) имеет хороший прогноз после хирургического лечения
- E) у данных больных не бывает сильной гематурии

6. В приемное отделение обратился больной с жалобами на боли, отек и гиперемию правой половины мошонки, повышение температуры тела до 39 С. Болеет 6 дней. При пальпации придаток правого яичка резко увеличен, болезненный, спаян с кожей. Тактика лечения?

- A) УВЧ и компресс на мошонку
- B) суспензорий и холод на мошонку
- C) антибактериальная терапия
- D) оперативное лечение
- E) блокада по Лорин-Эпштейну

7. В приемное урологическое отделение из поликлиники направлен больной Ю., 42 лет с диа-

гнозом – травматический разрыв уретры. Укажите основной симптом полного разрыва уретры?

- А) уретроррагия
- В) недержание мочи
- С) повышение Т тела
- Д) боль в спине перкуссия живота
- Е) задержка мочи

8. Больной 40 лет, предъявляет жалобы на повышение Т до 40 С, ознобы, которые возникли после приступа болей в поясничной области справа. В анализе мочи – патологических изменений не выявлено. По результатам УЗИ – значительное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки. На радиоренограмме – “обструктивная” кривая. Ваш предположительный диагноз ?

- А) острый гнойный холецистит
- В) правосторонняя пневмония
- С) острый необструктивный пиелонефрит
- Д) острый обструктивный пиелонефрит
- Е) острый аппендицит

9. больной Ш. 60 лет; на протяжении многих лет периодически возникали приступы почечной колики справа и слева, завершавшиеся отхождением мелких конкрементов рыжего цвета и гладкой поверхностью. Данные ультразвукового сканирования – в проекции чашечек мелкие (до 5 мм) эхопозитивные включения. Обзорная и экскреторная урография – изменений лоханочно-чашечной системы и функции почек не выявили. Общие анализы крови и мочи без отклонений, РН мочи – 5,2. Диагноз: Мочекислый диатез. В каких пределах больной должен поддерживать Рн мочи во время консервативной терапии?

- А) РН 5,6-6,1
- В) РН 6,2-6,8
- С) РН 5-5,5
- Д) РН 6,9-7,2
- Е) РН 7,2-7,4

10. Больной, 39 лет, обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, снижение аппетита, дурноту, периодически возникающие носовые кровотечения. В 15 летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. При обследовании выявлено повышение артериального давления 220/130 мм рт.ст., геморрагии на коже конечностей, кожа бледная. Какой из биохимических показателей имеет диагностическое значение в этом случае?

- А) креатинин крови
- В) Мочевая кислота
- С) Натрий крови
- Д) Фибриноген
- Е) Билирубин крови

11. У больного диагностирован разрыв мочеиспускательного канала. В пределах какого времени возможно выполнить первичный шов (первичную пластику)?

- А) первые : часов
- В) 1 неделя
- С) 3-4 дня
- Д) 2 дня
- Е) первые 2 часа

12. Больной 25 лет, доставлен в больницу в связи с болью в поясничной области справа, макрогематурией. Часом ранее получил удар твердым предметом. Пульс 80 ударов в1 минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Пальпаторно, по УЗИ и на экскреторной урограмме выявлена урогематома. Какой должна быть лечебная тактика?

- А) люмботомия, восстановление целостности почки и нефростомия
- В) нефрэктомия
- С) покой, назначение гемостатиков и антибиотиков
- Д) постельный режим
- Е) амбулаторное лечение

13. Больной в тяжелом общем состоянии и с анурией, прибыл в токсикологическое отделение. В анамнезе: случайно выпил 50 мл антифриза. К какой форме относится острая почечная недостаточность?
- А) постренальная
 - В) существуют признаки всех форм
 - С) ренальная
 - Д) аренальная
 - Е) преренальная
14. Основным признаком инфильтративных форм злокачественных новообразований мочевого пузыря служит:
- А) прорастание мышечного слоя
 - В) прорастание подслизистого слоя
 - С) толщина ножки опухоли
 - Д) прорастание слизистой оболочки
 - Е) размер опухоли
15. Больной обратился с жалобами на дизурию, субфебрильную температуру тела. В общем анализе мочи – лейкоциты густо покрывают поле зрения микроскопа. Для определения источника лейкоцитурии целесообразно выполнение:
- А) пробы Реберга-Тареева
 - В) пробы Амбюрже
 - С) пробы Нечипоренко
 - Д) пробы Зимницкого
 - Е) трехстаканной пробы
16. На приеме у врача мальчик 13 лет, у которого внезапно появилась боль в правом яичке. При осмотре – сильное натяжение тканей на стороне болей. При исследовании cremasterного рефлекса боли усиливаются. Наиболее вероятный диагноз:
- А) странгуляционная грыжа
 - В) острый эпидидимит
 - С) ничего из перечисленного
 - Д) идиопатический инфаркт яичка
 - Е) перекрут яичка
17. Ребенок 3 лет, беспокоен, особенно при мочеиспускании, температура 39°C. Живот болезненный. Отметьте наиболее важный патогенетический синдром острого пиелонефрита у детей:
- А) высокая температура и лейкоцитоз
 - В) все названные
 - С) озноб и диспепсия
 - Д) лейкоцитурия и бактериурия
 - Е) абдоминальный болевой синдром
18. С целью изучения анатомо-функционального состояния почек целесообразно выполнение:
- А) УЗ исследование
 - В) пробы Зимницкого
 - С) экскреторной урографии
 - Д) изотопной ренографии
 - Е) ретроградной пиелографии
19. У ребенка, страдающего мочекаменной болезнью после прыжков возникли сильные боли в мошонке. Правая половина мошонки обычна, яичко расположено горизонтально, подтянуто вверх, температура 37,5. Наиболее вероятное заболевание:
- А) перекрут яичка
 - В) острый эпидидимит
 - С) опухоль яичка
 - Д) ущемленная паховая грыжа
 - Е) орхит
20. На прием обратился больной с результатами трехстаканной пробы мочи, в которой наибольшее содержание форменных элементов в третьей порции мочи. Это свидетельствует о:

- А) наличии цистита
- В) наличии уретрита
- С) наличии пиелонефрита
- Д) наличии простатита
- Е) наличии цистита и пиелонефрита

Вариант № 18.

1. Больная 36 лет, обратилась в клинику в связи с болями в поясничной области справа, примесь крови в моче и выделение бурых песчин в конце акта мочеиспускания. Проводившиеся ранее исследования осадка мочи патологии не выявляли. Почки в трех положениях не пальпируются. Симптом Пастернацкого справа - слабо положительн. При исследовании мочи выявлена микрогематурия, уратурия. О каком заболевании скорее всего идет речь?
 - А) цистите
 - В) опухоли почки
 - С) опухоли мочевого пузыря
 - Д) мочекаменной болезни
 - Е) травме почки
2. Какой диагностический метод наиболее информативен для поиска и выявления травмы почки?
 - А) обзорная урограмма
 - В) ретроградная уретеропиелография
 - С) экскреторная урография
 - Д) пальпация
 - Е) хромоцистоскопия
3. На экскреторных урограммах больного С., в обеих позициях (лежа и стоя) почка находится на уровне L-5. О каком пороке идет речь?
 - А) губчатая почка
 - В) поликистоз
 - С) гидронефроз
 - Д) поясничная дистопия правой почки.
 - Е) нефроптоз
4. Больной 41 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, которые иррадиируют в правое бедро, тошноту, неоднократную рвоту, вздутие живота. При объективном исследовании – живот вздут, пальпацией отмечается напряжение мышц, болезненность в правом подреберье и поясничной области. Какое исследование наиболее информативно для быстрой дифференциальной диагностики почечной колики и острого холецистита?
 - А) выделительная урография
 - В) общий анализ мочи и крови
 - С) УЗИ органов брюшной полости
 - Д) компьютерная томография
 - Е) обзорная рентгенография органов брюшной полости
5. Больная Е., 13 лет; жалуется на головную боль, частое повышение АД, ухудшение зрения. Болеет на протяжении I года. Гипотензивная терапия неэффективна, АД на правой руке 210/140, на левой - 170/140 мм рт.ст. В проекции брюшной аорты (на I см выше пупка) прослушивается систолический шум. О какой гипертензии следует думать?
 - А) ренопаренхиматозной
 - В) гипертоническую болезнь
 - С) центрального генеза
 - Д) вегето-сосудистой дистонии
 - Е) вазоренальной
6. Пульсовое давление, это давление, которое отмечается
 - А) после физической нагрузки
 - В) в спокойном состоянии

- С) после пробы с адреноблокаторами
 - Д) после пробы с каптоприлом
 - Е) различие между систолическим и диастолическим давлением
7. Какие субстанции вырабатываемые почками отвечают за повышение артериального давления?
- А) ангиотензин
 - В) АКТГ
 - С) вазопрессин
 - Д) ренин
 - Е) кининоген
8. С целью определения функции почек у больного с склонностью к отекам на нижних конечностях могут быть выполнены:
- А) экскреторная урография
 - В) радионуклидная ренография
 - С) хромоцистоскопия
 - Д) ничто из перечисленного
 - Е) все выше перечисленное
9. Больной Ц., 48 лет; при амбулаторном исследовании найдены коралловидный камень левой почки 1 ст. С помощью экскреторной урографии выявлено снижение функции левой почки. Чашечно-лоханочная система последней расширена. Лоханочно-мочеточниковый сегмент сужен. Анализ мочи – белок 0,165%, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты 30-40 в п/з.. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки. Гидронефроз. Хронический пиелонефрит. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
- А) нефростомия
 - В) экстракорпоральная литотрипсия
 - С) пиелолитотомия и нефростомия
 - Д) Д перкутанная пиелолитотомия
 - Е) нефрэктомия
10. Больная У., 28 лет; обратилась к врачу с признаками почечной колики слева. При ультразвуковом сканировании, радионуклидной ренографии, обзорной и экскреторной урографии диагностирован камень юкставезикального отдела левого мочеточника 0,5x0,6 см. Лоханка и мочеточник расширены. Температура тела не повышена. Какая лечебная тактика имеет перевес?
- А) катетеризация левого мочеточника
 - В) уретеролитотомия
 - С) трансуретральная оптическая уретеролитотрипсия
 - Д) трансуретральная эндоскопическая уретеролитотомия
 - Е) перкутанная пункционная нефростомия слева
11. К врачу обратилась женщина с жалобами на повышение температуры тела до 38С, боли в поясничной области, тошноту. Считает себя больной на протяжении 12 часов. В осадке мочи микроскопически лейкоцитурия не выявлена, но имеет место бактериурия превышающая 100000 микробных тел. Можно ли исключить наличие острого пиелонефрита?
- А) да, только после исследования мочи по методике Нечипоренко
 - В) нет
 - С) да
 - Д) да, только после исследования мочи по пробе Амбюрге
 - Е) да, только после УЗИ почек
12. Больной Н., 45 лет жалуется на дизурию, субфебрильную Т тела, общую слабость, тупую боль в поясничной области справа. В анализе мочи – лейкоциты покрывают все поля зрения. Реакция мочи – кислая. По данным бактериологического исследования – патологической микрофлоры в моче не выявлено. О каком диагнозе прежде всего должен подумать врач?
- А) туберкулез мочеполовой системы
 - В) острый цистит
 - С) острый простатит

- D) острый пиелонефрит
E) гиперплазия простаты
13. Которые самс признака нефрогенной гипертензии?
A) все признаки
B) возраст больного до 20 лет
C) имеющееся любое заболевание почек в анамнезе
D) возраст больного после 60 лет
E) злокачественный ход
14. К врачу поликлиники обратилась женщина с жалобами на болезненное мочеиспускание. Дизурия имеет место при:
A) цистите
B) камня мочеточника
C) опухоли мочевого пузыря
D) при всех перечисленных
E) простатите
15. У врача на приеме больная, 31 год. Какое исследование позволит врачу подтвердить пиелонефрит:
A) лимфоцитарная лейкоцитурия
B) протеинурия
C) бактериурия
D) в анализе мочи по амбурже лейкоцитов $3,0 \cdot 10^3$ мл/мин
E) инициальная лейкоцитурия
16. Больной 26 лет обратился с разрывом кавернозного тела полового члена. Выполнено ушивание дефекта белочной оболочки, дренирование гематомы, назначена антибактериальная и гемостатическая терапия. Каким лечебным средствам абсолютно необходимо дополнить терапию?
A) гормональными
B) седативными
C) протеолитическими ферментами
D) вазодилататорами
E) антигистаминными
17. Ургентно обратилась больная 32 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье и поясничной области, тошноту, рвоту, повышение температуры до $37,6$ C. Исследование осадка мочи указывает на наличие 10-12 лейкоцитов в поле зрения, эритроцитов - 15-20. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики почечной и печеночной колики?
A) определение уровня креатинина сыворотки крови
B) обзорная рентгенография;
C) анализ мочи по Нечипоренко
D) проба Зимницкого
E) исследования билирубина
18. В приемное урологическое отделение из поликлиники направлен больной Ю., 42 лет с диагнозом – травматический разрыв уретры. Укажите основной симптом полного разрыва уретры?
A) боль в спине перкуссия живота
B) повышение T тела
C) задержка мочи
D) уретроррагия
E) неудержание мочи
19. Ребенок 3 лет, беспокоен, особенно при мочеиспускании, температура 39 C. Живот болезненный. Отметьте наиболее важный патогенетический синдром острого пиелонефрита у детей:
A) все названные
B) озноб и диспепсия
C) лейкоцитурия и бактериурия

- D) абдоминальный болевой синдром
 - E) высокая температура и лейкоцитоз
20. Работник рудника попал под завал, мелкой породой придавило нижние конечности. Под завалом находился 12 часов. К моменту извлечения АД 140/80 мм рт.ст. Пульс 84 уд. в мин. Какое осложнение со стороны почек может развиваться у больного?
- A) уросепсис
 - B) артериальная гипертензия
 - C) шок
 - D) анемия
 - E) острая почечная недостаточность

Вариант № 19.

1. Больная Е., 13 лет; жалуется на головную боль, частое повышение АД, ухудшение зрения. Болеет на протяжении 1 года. Гипотензивная терапия неэффективна, АД на правой руке 210/140, на левой - 170/140 мм рт.ст. В проекции брюшной аорты (на 1 см выше пупка) прослушивается систолический шум. О какой гипертензии следует думать?
- A) вазоренальной
 - B) вегето-сосудистой дистонии
 - C) ренопаренхиматозной
 - D) гипертоническую болезнь
 - E) центрального генеза
2. К врачу поликлиники неоднократно обращается больной, 45 лет, в связи с дизурией. Микроскопия осадка мочи свидетельствует о наличии лейкоцитурии, эритроцитурии. В анамнезе у больного туберкулезный спондиллит. Самое целесообразное исследование, которое поможет подтвердить туберкулез мочевой системы:
- A) проба Пирке
 - B) микроскопия мочи
 - C) цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
 - D) микроскопия эякуляту
 - E) бактериологическое исследование мочи
3. Больной 40 лет, предъявляет жалобы на боли в крестцовой области справа, повышение T до 39 C, ознобы. В анализе мочи – лейкоцитурия. По результатам УЗИ – строение почек и мочеполовых путей без особенностей. На изотопной ренограмме – снижения пика секретиции справа. Ваш предположительный диагноз?
- A) острый необструктивный пиелонефрит
 - B) острый холецистит
 - C) А. правосторонняя пневония
 - D) острый обструктивный пиелонефрит
 - E) острый цистит.
4. Больной Ш. 60 лет; на протяжении многих лет периодически возникали приступы почечной колики справа и слева, завершавшиеся отхождением мелких конкрементов рыжего цвета и гладкой поверхностью. Данные ультразвукового сканирования – в проекции чашечек мелкие (до 5 мм) эхопозитивные включения. Обзорная и экскреторная урография – изменений лоханочно-чашечной системы и функции почек не выявили. Общие анализы крови и мочи без отклонений, pH мочи – 5,2. Диагноз: Мочекислый диатез. В каких пределах больной должен поддерживать pH мочи во время консервативной терапии?
- A) pH 5,6-6,1
 - B) pH 5-5,5
 - C) pH 6,2-6,8
 - D) pH 6,9-7,2
 - E) pH 7,2-7,4
5. Результатами обследования больного установлен диагноз острого фолликулярного простатита. Тактика лечения?
- A) массажи простаты

- В) парапростатические блокады
 - С) антибактериальная терапия
 - Д) оперативное лечение
 - Е) микроклизмы с ромашкой
- 6.** Больной К. 28 лет; обратился к врачу в связи с повышением температуры и ознобом на протяжении 3 суток, боли в поясничной области. Раньше имели место аналогичные приступы с болями в поясничной области, но без ознобов. Анализ крови – лейкоцитоз. Анализ мочи – без патологии. Обзорная урограмма – данные не убедительные в связи с аерокозией преимущественно в правой половине живота. Во время пальпации мышцы в поясничном отделе и в эпигастрии значительно напряжены. Симптом Пастернацкого резко положительный. Какой возможный диагноз?
- А) острый необструктивный пиелонефрит
 - В) перитонит
 - С) острая пневмония
 - Д) острый холецистит
 - Е) острый обструктивный пиелонефрит
- 7.** Неспецифический простатит может осложниться всем, кроме:
- А) склероз предстательной железы
 - В) «малый» мочевого пузыря
 - С) сексуальная дисфункция
 - Д) абсцесс простаты
 - Е) камни простаты
- 8.** Больной 39 лет госпитализирован в крайне тяжелом состоянии в реанимационное отделение в связи с политравмой. Какое единственное пособие показано больному с целью опорожнения мочевого пузыря?
- А) цистостомия
 - В) катетеризация мочевого пузыря
 - С) капиллярная пункция мочевого пузыря
 - Д) уретростомия
 - Е) дренирование урогематомы
- 9.** Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?
- А) травма нижней половины живота
 - В) перелом костей таза
 - С) переполненный мочевой пузырь
 - Д) опорожненный мочевой пузырь
 - Е) тонкая стенка мышц детрузора
- 10.** После лабораторного исследования трехстаканной пробы, в связи массивной эритроцитурией, наибольшее содержание эритроцитов отмечено во второй порции мочи. Что свидетельствует о:
- А) патологии в мочевом пузыре
 - В) о патологии в почках
 - С) патологии в предстательной железе
 - Д) о неправильно собранной пробе или фальсификации метода исследования
 - Е) патологии в уретре
- 11.** У ребенка, страдающего мочекаменной болезнью после прыжков возникли сильные боли в мошонке. Правая половина мошонки обычна, яичко расположено горизонтально, подтянуто вверх, температура 37,5. Наиболее вероятное заболевание:
- А) ущемленная паховая грыжа
 - В) острый эпидидимит
 - С) опухоль яичка
 - Д) орхит
 - Е) перекрут яичка
- 12.** К дежурному врачу обратился больной с парафимозом. Болен 4 дня. Тактика лечения:
- А) вправить ущемившуюся головку

- В) антибактериальная терапия
 - С) мазовые повязки
 - Д) марганцевые ванночки
 - Е) рассечь ущемляющее кольцо
13. К врачу поликлиники обратился больной с просьбой заполнить санаторно-курортную карту для лечения в санатории Березовские минеральные воды. Какая из возможных ситуаций является показанием для санаторно-курортного лечения.
- А) камни предстательной железы
 - В) уратные камни мочевого пузыря
 - С) небольшие камни мочеточников
 - Д) уратные камни почек
 - Е) камни уретры
14. Что обязательно предшествует внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря?
- А) травма нижней половины живота
 - В) перелом костей таза
 - С) опорожненный мочевой пузырь
 - Д) переполненный мочевой пузырь
 - Е) тонкая стенка мышц детрузора
15. Больного З., 37 лет при УЗИ диагностирован субкапсулярный разрыв почки. Какая лечебная тактика при этой патологии?
- А) массивная гемостатическая и антибактериальная терапия
 - В) динамическое наблюдение в стационаре, с соблюдением постельного режима в течение 8 дней
 - С) наблюдение за больным в амбулаторных условиях
 - Д) срочная операция
 - Е) исключения физических нагрузок на протяжении 3 месяцев
16. Ургентно обратилась больная с интенсивной болью в правом подреберье, поясничной области, тошноту, периодически рвоту. Т – 37,5С. В анализе мочи лейкоцитов 10-12 в поле зрения, эритроцитов 15-20 в п/зр. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики между почечной и печеночной коликой?
- А) проба Зимницкого
 - В) определение уровня креатинина в сыворотке крови
 - С) проба Нечипоренко
 - Д) хромоцистоскопия
 - Е) обзорная урография
17. Больной П., 48 лет. Диагноз: рак простаты T2N0M0. Какой из методов лечения предпочтителен?
- А) назначение антиандрогенов
 - В) простатэктомия
 - С) трансуретральная резекция простаты
 - Д) А. лазерная абляция
 - Е) радикальная простатвезикулэктомия
18. Больной К., доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на макрогематурию в течение суток. Для исключения онкологического заболевания необходимо выполнить:
- А) цистоскопию
 - В) выделительную урографию
 - С) А. трехстаканную пробу
 - Д) УЗИ органов мочевой системы
 - Е) цитологическое исследование осадка мочи
19. Для острого пиелонефрита у людей пожилого возраста характерно:
- А) массивная лейкоцитурия
 - В) высокая эффективность консервативной терапии
 - С) превалирует гнойная форма острого пиелонефрита при нормальной температуре
 - Д) ничего из перечисленного

- Е) тяжелая интоксикация с экстрауренальными симптомами
- 20.** Больной Г. 36 лет. На протяжении 10 лет наблюдается в урологической клинике по поводу рецидивирующей мочекаменной болезни. Несколько раз оперован. Удаленные конкременты имели смешанную структуру. Хронический пиелонефрит всегда в активный фазе. Данные ультразвукового сканирования, урографии – двусторонние камни почек. Функция почек снижена. Экскреция фосфора в сутки – 200 мг. Имеется подозрение на гиперпаратиреоз. Какие средства диагностики наиболее информативны?
- А) определения уровня кальциурии
 - В) У определение уровня фосфатемии
 - С) клинические признаки отравления паргормоном
 - Д) тест Говарда
 - Е) определения уровня кальциемии

Вариант № 20.

- 1.** В приемочное урологическое отделение обратился больной 27 лет, у которого после падения на спину с высоты появилась кровь в моче. Возможная причина гематурии?
- А) повреждение мочеточника
 - В) У повреждение мочеиспускательного канала
 - С) повреждение почки
 - Д) повреждение мочевого пузыря
 - Е) повреждение простаты
- 2.** Ургентно обратилась больная с интенсивной болью в правом подреберье, поясничной области, тошноту, периодически рвоту. Т – 37,5С. В анализе мочи лейкоцитов 10-12 в поле зрения, эритроцитов 15-20 в п/зр. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики между почечной и печеночной коликой?
- А) хромоцистоскопия
 - В) обзорная урография
 - С) проба Зимницкого
 - Д) проба Нечипоренко
 - Е) определение уровня креатинина в сыворотке крови
- 3.** приемное отделение доставлена женщина 28 лет, упавшая с высоты и получившая травму поясничной области. Во время мочеиспускания обратила внимание на выделение мочи цвета мясных помоев. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.. При микроскопическом исследовании осадка мочи эритроциты густо покрывают густо поле зрения. Представление о функционально-морфологическом состоянии почек позволит определить, :
- А) ультразвуковое исследование
 - В) пневморен
 - С) выдельная урография
 - Д) радиоренография
 - Е) ретроградная уретеропиелография
- 4.** урологическое отделение госпитализирован больного П., 45 лет по поводу острой задержки мочи, повышение температуры тела, болей в промежности. После ректального пальцевого исследования установлен диагноз: абсцесс предстательной железы. Какой метод лечения должен быть первоочередным?
- А) У назначение спазмолитиков
 - В) назначение противовоспалительных средств
 - С) назначение антибиотиков
 - Д) пункция мочевого пузыря
 - Е) дренирование абсцесса
- 5.** К врачу поликлиники обратилась женщина с жалобами на болезненное мочеиспускание. Дизурия имеет место при:
- А) простатите
 - В) при всех перечисленных
 - С) цистите

- D) камня мочеточника
E) опухоли мочевого пузыря
6. Основным указанием на вторичный хронический пиелонефрит в отличие от первичного является наличие:
- A) снижения иммунологической реактивности
 - B) тонзиллита, кариеса
 - C) нарушение пассажа мочи
 - D) хронического простатита
 - E) сахарного диабета
7. В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом бактериурия составляет
- A) не превышает 100000 в 1 мл мочи
 - B) не превышает 50000 в 1 мл мочи
 - C) не превышает 10000 в 1 мл мочи
 - D) не превышает 30000 в 1 мл мочи
 - E) не превышает 20000 в 1 мл мочи
8. Больной М., 67 лет, на протяжении последних 3-х лет обращал внимание на значительное нарушение оттока мочи, в особенности утром. К урологу обратился в связи с острой задержкой мочи. Назовите наиболее возможную причину задержки мочи:
- A) гиперплазия предстательной железы
 - B) хронический простатит
 - C) камешек мочеиспускательного канала
 - D) камень мочевого пузыря
 - E) острый цистит
9. Подготовка больных к рентген-исследованию органов мочевой системы включает за исключением:
- A) промывание мочевого пузыря
 - B) прием активированного угля
 - C) диета
 - D) очистительная клизма
 - E) легкий завтрак в день исследования
10. У больной Ч., с острой почечной недостаточностью в полиурической стадии диурез составляет 9 литров в сутки. Что может составить опасность для жизни больной?
- A) быстрое повышение Рн крови
 - B) повышение эритропоетина крови
 - C) быстрое уменьшение мочевины крови
 - D) повышенная потеря калия и воды
 - E) быстрое уменьшение массы тела
11. В приемное отделение поступил больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности вследствие хронического пиелонефрита. Какое обследование необходимо выполнить для исключения обструкции мочевых путей?
- A) ретроградную пиелографию
 - B) выделительную урографию
 - C) изотопную ренографию
 - D) хромоцистоскопию
 - E) почечную ангиографию
12. Максимальная доза контрастного вещества, которая может быть введена больному для выполнения выделительной урографии взрослому пациенту:
- A) 5 мл/кг
 - B) 1 мл/кг
 - C) 2 мл/кг
 - D) 0,5 мл/кг
 - E) 10 мл/кг
13. Во время УЗИ у больного выявлена опухоль мочевого пузыря, которая прорастает боль-

шую половину стенки детрузора. При тщательном дообследовании признаков метастазирования не выявлено. Определите лечебную тактику у этого больного?

- А) динамическое наблюдение
- В) лучевая терапия
- С) химиотерапия
- Д) цистэктомия с выбором методом отвода мочи
- Е) трансуретральная резекция опухоли

14. Больной, 34 года. Жалуется на острую боль в области промежности, которая отдает в крестец. Температура тела 38,3 С. Заболел 2 дня назад, когда вместе с болью появилось затрудненное мочеиспускание. Сегодня утром наступила острая задержка мочи. Ваш предположительный диагноз?

- А) острый цистит
- В) острый простатит
- С) травма уретры
- Д) острый пиелонефрит
- Е) острый уретрит

15. Пульсовое давление, это давление, которое отмечается

- А) после пробы с адреноблокаторами
- В) в спокойном состоянии
- С) различие между систолическим и диастолическим давлением
- Д) после пробы с каптоприлом
- Е) после физической нагрузки

16. В приемное урологическое отделение обратился больной 27 лет, у которого после падения на спину с высоты появилась кровь в моче. Возможная причина гематурии?

- А) повреждение мочеточника
- В) повреждение простаты
- С) У повреждение мочеиспускательного канала
- Д) повреждение почки
- Е) повреждение мочевого пузыря

17. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?

- А) хронического цистита
- В) опухоли почки
- С) туберкулеза мочевой системы
- Д) У опухоли почечной лоханки
- Е) аномалии развития мочевого пузыря

18. Больная У., 28 лет; обратилась к врачу с признаками почечной колики слева. При ультразвуковом сканировании, радионуклидной ренографии, обзорной и экскреторной урографии диагностирован камень юкставезикального отдела левого мочеточника 0,5х0,6 см. Лоханка и мочеточник расширены. Температура тела не повышена. Какая лечебная тактика имеет перевес?

- А) уретеролитотомия
- В) катетеризация левого мочеточника
- С) трансуретральная оптическая уретеролитотрипсия
- Д) перкутанная пункционная нефростомия слева
- Е) трансуретральная эндоскопическая уретеролитотомия

19. Какая аномалия мочеиспускательного канала не ухудшает мочеиспускание?

- А) сужение мочеиспускательного канала
- В) клапан мочеиспускательного канала
- С) сужение наружного отверстия уретры
- Д) гипоспадия
- Е) гипертрофия семенного бугорка

20. Все из перечисленного относится к физиологической протеинурии, за исключением:

- А) лихорадочная протеинурия

- В) алиментарная протеинурия
- С) нефротическая протеинурия
- Д) эмоциональная протеинурия
- Е) протеинурия напряжения

Вариант № 21.

1. В приемное отделение поступил больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности вследствие хронического пиелонефрита. Какое обследование необходимо выполнить для исключения обструкции мочевых путей?
- А) почечную ангиографию
 - В) выделительную урографию
 - С) ретроградную пиелографию
 - Д) изотопную ренографию
 - Е) хромоцистоскопию
2. Мальчик, во время игры в футбол получил удар ногой в область промежности. Осмотр внешних половых органов установлено наличие уретроррагии. Подтвердить повреждение уретры поможет:
- А) выделительная урография
 - В) цистография
 - С) ультразвуковое исследование
 - Д) уретрография
 - Е) катетеризация мочевого пузыря
3. Во время осмотра больного туберкулезом легких уролог заподозрил специфическое поражение половых органов. Что наиболее целесообразно в этом случае?
- А) ничто из перечисленного
 - В) туберкулоstaticкая терапия
 - С) хирургическое лечение
 - Д) пункция
 - Е) цистоскопия
4. Больной М. 45 лет; во время УЗ исследования случайно выявлено наличие солитарной кисты нижнего полюса правой почки 2х2 см. По результатам изотопной ренографии секреторно-эксcretорная функция почек не нарушена. В общем анализе мочи – без патологии. Выберите оптимальную тактику лечения?
- А) динамическое наблюдение
 - В) склеротерапия
 - С) открытое оперативное вмешательство
 - Д) пункция кисты под рентгенконтролем
 - Е) пункция кисты под УЗ контролем
5. приемное отделение доставлена женщина 28 лет, упавшая с высоты и получившая травму поясничной области. Во время мочеиспускания обратила внимание на выделение мочи цвета мясных помоев. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.. При микроскопическом исследовании осадка мочи эритроциты густо покрывают поле зрения. Представление о функционально-морфологическом состоянии почек позволит определить, :
- А) выделительная урография
 - В) ультразвуковое исследование
 - С) радиоренография
 - Д) ретроградная уретеропиелография
 - Е) пневморен
6. На экскреторных урограммах больного С., в обеих позициях (лежа и стоя) почка находится на уровне L-5. О каком пороке идет речь?
- А) поясничная дистопия правой почки.
 - В) поликистоз
 - С) гидронефроз
 - Д) нефроптоз

- Е) губчатая почка
7. Что обязательно предшествует внутрибрюшинному разрыву мочевого пузыря?
- А) опорожненный мочевой пузырь
 - В) травма нижней половины живота
 - С) тонкая стенка мышц детрузора
 - Д) переполненный мочевой пузырь
 - Е) перелом костей таза
8. В приемное отделение обратился больной с жалобами на боли, отек и гиперемию правой половины мошонки, повышение температуры тела до 39 С. Болеет 6 дней. При пальпации придаток правого яичка резко увеличен, болезненный, спаян с кожей. Тактика лечения?
- А) суспензорий и холод на мошонку
 - В) блокада по Лорин-Эпштейну
 - С) антибактериальная терапия
 - Д) УВЧ и компресс на мошонку
 - Е) оперативное лечение
9. В качестве контрастного вещества для экскреторной урографии используются:
- А) иодолипол
 - В) барий сернокислый
 - С) иодомид
 - Д) индигокармин
 - Е) иодогност
10. Какая патология возникает вследствие повышенного венозного давления в почке?
- А) киста яичка
 - В) гипоплазия яичка
 - С) опухоль яичка
 - Д) варикоцеле
 - Е) гидроцеле
11. Больной К., доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на макрогематурию в течение суток. Для исключения онкологического заболевания необходимо выполнить:
- А) УЗИ органов мочевой системы
 - В) А. трехстаканную пробу
 - С) цистоскопию
 - Д) цитологическое исследование осадка мочи
 - Е) выделительную урографию
12. У больного 34 лет во время профосмотра выявлено правостороннее варикоцеле, которое не исчезает в горизонтальном положении тела. Определите тактику?
- А) рекомендации по ношению суспензория
 - В) операция перевязки внутренней яичковой вены
 - С) перевязка вен семенного канатика
 - Д) комплексное исследование почек
 - Е) динамическое наблюдение
13. Во время цистоскопии в больного Л., 32 лет выявлено, что отверстие правого мочеточника втянуто, деформировано, зияет. Вокруг устья мочеточника – мелкие бледно-желтые бугорки. Признаком какого заболевания могут быть результаты цистоскопии?
- А) опухоли почки
 - В) туберкулеза мочевой системы
 - С) хронического цистита
 - Д) У опухоли почечной лоханки
 - Е) аномалии развития мочевого пузыря
14. У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-экскреторная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?
- А) УЗИ И почек

- В) изотопная ренография
 - С) термография поясничной области
 - Д) ретроградная пиелография
 - Е) динамическая сцинтиграфия
15. К хирургу обратился мужчина 30 лет, который жалуется на боль в левой половине мошонки, увеличение яичка, выделения гноя из свища. При опросе больного выяснено, что он болеет около 6 месяцев. Что характерно для туберкулеза половых органов?
- А) Д вторичное повреждение
 - В) наличие свищей
 - С) все перечисленное выше
 - Д) хроническое течение
 - Е) рецидивный характер заболевания
16. Больной, 42 лет, находится в травматологическом отделении в шоковом состоянии, куда доставлен 2 часа назад после тяжелой травмы. После выведения больного из шока (АД 115/60 мм ртутного столба) сделана рентгенограмма костей – перелом лобковых и седалищных костей справа. Самостоятельно не мочится, пальпаторно мочевого пузыря на 5 см выше лобка. Состояние больного тяжелое. Какая операция показана больному?
- А) первичный шов уретры и цистостома
 - В) троакарная цистостома
 - С) цистостомия с проведением катетера Фоли по уретре
 - Д) катетеризация трьюхходовым катетером Фоли
 - Е) цистостомия
17. Боль возникающая в поясничной области во время мочеиспускания является признаком:
- А) острого холецистита
 - В) пузырно-почечного рефлюкса
 - С) радикулалгии
 - Д) почечной колики
 - Е) перекрута ножки кисты яичника
18. Женщина 25 лет, предъявляет жалобы на ускоренное, болезненное мочеиспускание с примесью крови в конце акта мочеиспускания. Заболела после купания в холодной воде. В анализе мочи – лейкоциты сплошь, эритроциты 30-40 в поле зрения. Ваш предположительный диагноз?
- А) острый пиелонефрит
 - В) острый уретрит
 - С) внематочная беременность
 - Д) острый аднексит
 - Е) острый цистит
19. Больной 39 лет госпитализирован в крайне тяжелом состоянии в реанимационное отделение в связи с политравмой. Какое единственное пособие показано больному с целью опорожнения мочевого пузыря?
- А) цистостомия
 - В) дренирование урогематомы
 - С) капиллярная пункция мочевого пузыря
 - Д) катетеризация мочевого пузыря
 - Е) уретростомия
20. Больной 30 лет обратился к врачу с жалобой на наличие крови в моче, которая возникло после резкой боли в поясничной области справа. Какая возможная причина гематурии?
- А) опухоль почки
 - В) аппендицит
 - С) острый цистит
 - Д) камешек правого мочеточника канала
 - Е) острый гломерулонефрит

Вариант № 22.

1. Как называется метод исследования, позволяющий осмотреть и произвести манипуляции в почечных чашечках и лоханках?
 - А) компьютерная томография
 - В) уретроскопия
 - С) эхосканирование
 - Д) цистоскопия
 - Е) пиелоскопия
2. У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-эксреторная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?
 - А) термография поясничной области
 - В) ретроградная пиелография
 - С) УЗ И почек
 - Д) динамическая сцинтиграфия
 - Е) изотопная ренография
3. В больницу обратился больной с жалобами на дизурию, субфебрильную температуру тела. В общем анализе мочи – лейкоциты густо покрывают поле зрения микроскопа. Для определения источника лейкоцитурии целесообразно выполнение:
 - А) пробы Амбюрже
 - В) трехстаканной пробы
 - С) пробы Реберга-Тареева
 - Д) пробы Нечипоренко
 - Е) пробы Зимницкого
4. На приеме у врача мальчик 13 лет, у которого внезапно появилась боль в правом яичке. При осмотре – сильное натяжение тканей на стороне болей. При исследовании кремастерного рефлекса боли усиливаются. Наиболее вероятный диагноз:
 - А) идиопатический инфаркт яичка
 - В) странгуляционная грыжа
 - С) перекрут яичка
 - Д) острый эпидидимит
 - Е) ничего из перечисленного
5. Больной 70 лет госпитализирован с жалобами на значительный отек полового члена, невозможность мочеиспускания, резкую боль у корня полового члена. Начало заболевания связывает с надеванием на половой член металлического кольца, с целью предотвращения недержания мочи. Определите экстренную помощь больному.
 - А) анальгетики
 - В) катетеризация мочевого пузыря
 - С) разрушение ущемляющего кольца
 - Д) меатотомия
 - Е) противоотечная терапия
6. К хирургу обратился мужчина 30 лет, который жалуется на боль в левой половине мошонки, увеличение яичка, выделения гноя из свища. При опросе больного выяснено, что он болеет около 6 месяцев. Что характерно для туберкулеза половых органов?
 - А) наличие свищей
 - В) все перечисленное выше
 - С) хроническое течение
 - Д) рецидивный характер заболевания
 - Е) Д вторичное повреждение
7. Больной М. 45 лет; во время УЗ исследования случайно выявлено наличие солитарной кисты нижнего полюса правой почки 2х2 см. По результатам изотопной ренографии секреторно-эксреторная функция почек не нарушена. В общем анализе мочи – без патологии. Выберите оптимальную тактику лечения?
 - А) динамическое наблюдение

- В) склеротерапия
 - С) открытое оперативное вмешательство
 - Д) пункция кисты под УЗ контролем
 - Е) пункция кисты под рентгенконтролем
- 8.** К врачу обратилась женщина с жалобами на повышение температуры тела до 38С, боли в поясничной области, тошноту. Считает себя больной на протяжении 12 часов. В осадке мочи микроскопически лейкоцитурия не выявлена, но имеет место бактериурия превышающая 100000 микробных тел. Можно ли исключить наличие острого пиелонефрита?
- А) да, только после исследования мочипо пробе Амбюрже
 - В) да, только после УЗИ почек
 - С) да
 - Д) да, только после исследования мочи по методике Нечипоренко
 - Е) нет
- 9.** В приемное отделение поступил больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности вследствие хронического пиелонефрита. Какое обследование необходимо выполнить для исключения обструкции мочевых путей?
- А) ретроградную пиелографию
 - В) выделительную урографию
 - С) почечную ангиографию
 - Д) изотопную ренографию
 - Е) хромоцистоскопию
- 10.** Больной, 34 года. Жалуется на острую боль в области промежности, которая отдает в крестец. Температура тела 38,3 С. Заболел 2 дня назад, когда вместе с болью появилось затрудненное мочеиспускание. Сегодня утром наступила острая задержка мочи. Ваш предположительный диагноз?
- А) травма уретры
 - В) острый уретрит
 - С) острый простатит
 - Д) острый цистит
 - Е) острый пиелонефрит
- 11.** К чему может привести сужение почечной артерии?
- А) хилурии
 - В) сморщиванию почки
 - С) Хроническому пиелонефриту
 - Д) мочекаменной болезни.
 - Е) Вазоренальной гипертензии
- 12.** Больной П., 48 лет. Диагноз: рак простаты T2N0M0. Какой из методов лечения предпочтителен?
- А) А. лазерная абляция
 - В) радикальная простатвезикулэктомия
 - С) простатэктомия
 - Д) трансуретральная резекция простаты
 - Е) назначение антиандрогенов
- 13.** Больной 39 лет госпитализирован в крайне тяжелом состоянии в реанимационное отделение в связи с политравмой. Какое единственное пособие показано больному с целью опорожнения мочевого пузыря?
- А) цистостомия
 - В) уретростомия
 - С) дренирование урогематомы
 - Д) капиллярная пункция мочевого пузыря
 - Е) катетеризация мочевого пузыря
- 14.** В отделение поступила больная со жалобами на частое мучительное мочеиспускание на протяжении последних 3-х месяцев. В анализе мочи значительная лейкоцитурия. В анамнезе других урологических заболеваний нет. Какое исследование желательно выполнить в первую

очередь?

- A) цистоскопию
- B) тазовую флебографию
- C) цистографию
- D) экскреторную урографию
- E) изотопную ренографию

15. Больная, 28 лет, состоит в браке. Два года назад лечилась по поводу сальпингооофорита. И с этого времени отмечает периодическое (весной и осенью) частое, временами мучительное мочеиспускание, преимущественно в дневное время, боль в надлобковой области. Ночью позывы к мочеиспусканию не беспокоят. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом. Патологии со стороны женских половых органов не обнаружил. Неоднократные анализы мочи – без патологических перемен. О заболевании какого органа мочевой системы следует подумать?

- A) хронический цистит
- B) аднексит
- C) уретрит
- D) эндометрит
- E) цисталгия

16. Мальчик, во время игры в футбол получил удар ногой в область промежности. Осмотр внешних половых органов установлено наличие уретроррагии. Подтвердить повреждение уретры поможет:

- A) цистография
- B) уретрография
- C) ультразвуковое исследование
- D) катетеризация мочевого пузыря
- E) выделительная урография

17. Работник рудника попал под завал, мелкой породой придавило нижние конечности. Под завалом находился 12 часов. К моменту извлечения АД140/80 мм рт.ст. Пульс 84 уд. в мин. Какое осложнение со стороны почек может развиваться у больного?

- A) анемия
- B) уросепсис
- C) острая почечная недостаточность
- D) шок
- E) артериальная гипертензия

18. Ургентно обратилась больная 32 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье и поясничной области, тошноту, рвоту, повышение температуры до 37,6 С. Исследование осадка мочи указывает на наличие 10-12 лейкоцитов в поле зрения, эритроцитов - 15-20. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики почечной и печеночной колики?

- A) обзорная рентгенография;
- B) проба Зимницкого
- C) исследования билирубина
- D) анализ мочи по Нечипоренко
- E) определение уровня креатинина сыворотки крови

19. Больной 70 лет госпитализирован с жалобами на значительный отек полового члена, невозможность мочеиспускания, резкую боль у корня полового члена. Начало заболевания связывает с надеванием на половой член металлического кольца, с целью предотвращения недержания мочи. Определите экстренную помощь больному.

- A) разрушение ущемляющего кольца
- B) меатотомия
- C) аналгетики
- D) катетеризация мочевого пузыря
- E) противоотечная терапия

20. На экскреторных урограммах больного С., в обеих позициях (лежа и стоя) почка находится на уровне L-5. О каком пороке идет речь?

- А) поясничная дистопия правой почки.
- В) нефроптоз
- С) поликистоз
- Д) гидронефроз
- Е) губчатая почка

Вариант № 23.

1. Больная С. 42 лет; доставлена бригадой скорой медицинской помощи в связи с приступом острой боли в правом подреберье. В прошлом с мочой отходили мелкие конкременты. Периодически повышалась температура тела до 39,5 С с ознобами. К утру температура снизилась до 37 С с чрезмерным потовыделением. Язык сухой. Сознание затемненное. Анализ крови – лейкоцитоз (20Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Увеличение СОЭ до 36 мм/час. Предварительный диагноз:
- А) острый аппендицит
 - В) острый панкреатит
 - С) острый холецистит
 - Д) острый обструктивный калькулезный пиелонефрит
 - Е) острый сальпингоофорит
2. Беременная 25 лет; Боли в поясничной области справа. Высокая температура. После исследования, определите тактику лечения беременной. Гестационный пиелонефрит требует прерывания беременности в случае:
- А) клиренс по эндогенному креатинину 20 мл/мин
 - В) беременность 25 недель, выделение индигокармина справа – 8 мин.; слева – 4 мин.
 - С) беременность 10 недель, интенсивная антибактериальная терапия таблетированными препаратами в течении недели мало эффективна
 - Д) беременность 30 недель, карбункул, выполнена нефростомия
 - Е) ничего из перечисленного
3. В состоянии бактериемического шока вследствие острого отита у больного Г., 23 лет, прекратилось мочевыделение. Какие лечебные мероприятия следует выполнить, без которых восстановление мочевыделение не возможно?
- А) эффективное лечение шока
 - В) снижения температуры тела
 - С) хирургическое вмешательство на среднем ухе
 - Д) интенсивная антибактериальная терапия
 - Е) диуретическая терапия
4. Больной М., во время экскреторной урографии выявлена ампутация верхней чашечки, расширение лоханки правой почки, множественные сужения правого мочеточника. Какой наиболее возможный диагноз?
- А) рак почки
 - В) хронический пиелонефрит
 - С) туберкулез мочевой системы
 - Д) гидронефроз
 - Е) дистопия почки
5. У больного П., 76 лет; возникшая острая задержка мочи на фоне острого нарушения мозгового кровообращения. Провести катетер по уретре невозможно. Укажите метод оптимального опорожнения мочевого пузыря:
- А) уретерокутанеостомия
 - В) троакарная эпицистостомия
 - С) простатэктомия
 - Д) двусторонняя нефростомия
 - Е) капиллярная пункция мочевого пузыря
6. К количественным показателям анализа мочи относятся:
- А) пиурия;
 - В) гематурия;

- С) гемоглобинурия.
D) олигурия;
E) странгурия
7. Больной жалуется на боли в крестцовой области справа, ознобы. В анализе мочи – выраженная лейкоцитурия. По данным анамнеза две недели назад лечился по поводу карбункула шеи. В анализе крови – лейкоцитоз 16 Г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. По УЗИ – в корковом веществе правой почки – гипоехогенное образование с четкими контурами. Ваш предположительный диагноз?
- A) А. острый холецистит
B) острый аппендицит
C) туберкулез почки
D) камень почки
E) карбункул почки
8. В урологическое отделение госпитализирован больной П., 45 лет по поводу острой задержки мочи, повышение температуры тела, болей в промежности. После ректального пальцевого исследования установлен диагноз: абсцесс предстательной железы. Какой метод лечения должен быть первоочередным?
- A) дренирование абсцесса
B) У назначение спазмолитиков
C) пункция мочевого пузыря
D) назначение антибиотиков
E) назначение противовоспалительных средств
9. Больная Т., 32 года, предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. Болеет 3 года. Пульс 80 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положителен справа. В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки. Дизурии не отмечает. Наблюдается гематурия. О каком диагнозе следует подумать?
- A) нефроптоз и почечная гипертензия
B) поликистоз
C) гидронефроз
D) дистопия почки
E) травма почки
10. У больного 45 лет острый паранефрит, на фоне массивной антибактериальной терапии резко снизилось АД и развилась тахикардия. О каком осложнении следует подумать?
- A) гиповолемический шок
B) инфаркт миокарда
C) бактериотоксический шок
D) анемия
E) травматический шок
11. Больной в тяжелом общем состоянии и с анурией, прибыл в токсикологическое отделение. В анамнезе: случайно выпил 50 мл антифриза. К какой форме относится острая почечная недостаточность?
- A) преренальная
B) существуют признаки всех форм
C) ренальная
D) аренальная
E) постренальная
12. Рентгенологическими признаками пиелонефритического сморщивания почки являются:
- A) симптом Лихтенберга
B) симптом Гююна
C) симптом Раппопорта
D) симптом Ходсона
E) симптом Пастернацкого
13. Больной, 18 лет; прибыл в клинику с жалобами на головную боль, частые гипертензивные

кризы. Впервые артериальное давление повысилось 4 года (180-100-200/100мм рт.ст.). В течение этих лет постоянно принимал гипотензивные медикаменты. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- А) УЗИ почек
 - В) исследования сосудов почек
 - С) все вышеперечисленные методы
 - Д) экскреторную урографию
 - Е) изотопную ренографию
14. Все следующее правильно по отношению к опухоли почечной лоханки, кроме:
- А) гистологически это – чешуйчато-клеточная или эпителиальная опухоль
 - В) имеет хороший прогноз после хирургического лечения
 - С) чаще причиной является хроническая инфекция и камни
 - Д) химиотерапия и облучение малоэффективны
 - Е) у данных больных не бывает сильной гематурии
15. В качестве контрастного вещества для экскреторной урографии используются:
- А) иодомид
 - В) иодоност
 - С) иодолипол
 - Д) барий сернокислый
 - Е) индигокармин
16. У больной Ч., с острой почечной недостаточностью в полиурической стадии диурез составляет 9 литров в сутки. Что может составить опасность для жизни больной?
- А) быстрое уменьшение массы тела
 - В) повышение эритропэтина крови
 - С) быстрое повышение Рн крови
 - Д) быстрое уменьшение мочевины крови
 - Е) повышенная потеря калия и воды
17. Показаниями к дилатации почечной артерии служат:
- А) нефросклероз
 - В) дистопия почки
 - С) множественные стенозы с поражением внутриорганных ветвей
 - Д) выраженный атеросклероз
 - Е) ангиографически четко установленные стенозы почечной артерии
18. Больной 42 лет, госпитализирован через 1,5 часа после падения и повреждения краем металлической арматуры. Жалуется на задержку мочи, уретроррагию. Какое исследование позволит достоверно установить локализацию, степень и характер вероятного повреждения уретры?
- А) уретроскопия
 - В) рентгенограмма костей таза
 - С) ретроградная уретрография
 - Д) общий анализ мочи
 - Е) катетеризация уретры
19. В приемное отделение доставлен мальчик 3 лет, который жалуется на боль в поясничной области слева, возникающую во время мочеиспускания. Какое исследование наиболее целесообразно в этом случае?
- А) уретроцистография
 - В) микционная цистоуретрография
 - С) выделительная урография
 - Д) цистоскопия
 - Е) радиоренография
20. Больная, 28 лет, состоит в браке. Два года назад лечилась по поводу сальпингооофорита. И с этого времени отмечает периодическое (весной и осенью) частое, временами мучительное мочеиспускание, преимущественно в дневное время, боль в надлобковой области. Ночью позывы к мочеиспусканию не беспокоят. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом. Патологии со стороны женских половых органов не обнаружил. Неоднократные анализы мочи

– без патологических перемен. О заболевании какого органа мочевой системы следует подумать?

- А) эндометрит
- В) цисталгия
- С) уретрит
- Д) хронический цистит
- Е) аднексит

Вариант № 24

1. Больной 42 лет, госпитализирован через 1,5 часа после падения и повреждения краем металлической арматуры. Жалуется на задержку мочи, уретроррагию. Какое исследование позволит достоверно установить локализацию, степень и характер вероятного повреждения уретры?

- А) ретроградная уретрография
- В) катетеризация уретры
- С) общий анализ мочи
- Д) рентгенограмма костей таза
- Е) уретроскопия

2. На приеме у педиатра ребенок трех лет. Мать ребенка обеспокоена тем, что моча ребенка очень мутная. Лабораторное исследование осадка мочи указывает на наличие лейкоцитурии и бактериурии. Во время мочевыделения ребенок держит руку на поясничной области. Какое исследование целесообразно для выявления пузырно-почечного рефлюкса?

- А) динамическая сцинтиграфия
- В) выделительную урографию
- С) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- Д) микционная цистография
- Е) радиоренография

3. Больная Т., 32 года, предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. Болеет 3 года. Пульс 80 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положительна справа. В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки. Дизурии не отмечает. Наблюдается гематурия. О каком диагнозе следует подумать?

- А) нефроптоз и почечная гипертензия
- В) гидронефроз
- С) травма почки
- Д) поликистоз
- Е) дистопия почки

4. У больного мочекаменная болезнь. В настоящее время боли иррадиируют в область пупка. Где может быть расположен камень в настоящее время?

- А) в интрамуральном отделе
- В) в области лоханочно-мочеточникового сегмента
- С) в нижней трети мочеточника
- Д) в юкставезикальном отделе
- Е) средней трети мочеточника

5. У больного К.; на экскреторной урограмме выявлено в нижнем сегменте правой почки каверну 4 см в диаметре. Данные подтверждаются УЗ исследованием. К какой клинкоморфологической стадии туберкулезного процесса относится данный случай?

- А) четвертой
- В) второй
- С) пятой
- Д) третьей
- Е) первой

6. В латентной фазе воспалительного процесса у больных хроническим пиелонефритом лейкоцитурия составляет:

- А) до 100000 в 1 мл мочи
 - В) до 5000 в 1 мл мочи
 - С) до 15000 в 1 мл мочи
 - Д) до 50000 в 1 мл мочи
 - Е) до 25000 в 1 мл мочи
7. Больницу обратился больной с жалобами на острую задержку мочи, которая возникла на фоне доброкачественной гиперплазии простаты после употребления алкоголя. Каким катетером наиболее целесообразно и наименее травматично опорожнить мочевой пузырь в сложившейся ситуации?
- А) трехходовым эластическим катетером с баллоном
 - В) катетером Петцера
 - С) эластическим клювовидным катетером Тимана
 - Д) мужским металлическим катетером
 - Е) эластическим конусовидным катетером Нелятона
8. Какой из перечисленных симптомов чаще всего встречается при повреждении почки?
- А) гематурия
 - В) гипертермия
 - С) почечная колика
 - Д) припухлость в поясничной области
 - Е) снижения артериального давления
9. Больному Д., 35 лет выполнена пересадка почки по поводу терминальной почечной недостаточности. Какое время должна проводиться иммуносупрессивная терапия?
- А) до заживления раны
 - В) до окончания стационарного лечения
 - С) до нормализации креатинина крови
 - Д) все время, пока сохраняется функция почки
 - Е) до конца операции
10. Показаниями к дилатации почечной артерии служат:
- А) выраженный атеросклероз
 - В) дистопия почки
 - С) ангиографически четко установленные стенозы почечной артерии
 - Д) нефросклероз
 - Е) множественные стенозы с поражением внутриорганных ветвей
11. У больной 18 лет, незамужней, внезапно возникли боли в поясничной области слева. Температура тела не повышалась. Отмечается тошнота, позывы на рвоту. Мочевыделение не нарушено. При бимануальной пальпации слева боль усиливается. Справа - боли нет. Почки не пальпируются. О каком заболевании идет речь?
- А) острый пиелонефрит
 - В) почечной колике
 - С) острый панкреатит
 - Д) нижнедолевой пневмонии
 - Е) миалгии
12. На прием к врачу – урологу обратился больной С., 68 лет, с просьбой назначить ему медикаментозное лечение гиперплазии предстательной железы. Назовите наиболее эффективный препарат для симптоматического лечения:
- А) адреноблокатор доксазозин
 - В) антибиотик леворин
 - С) анальгетик баралгин
 - Д) детрузитол
 - Е) спазмолитик но-шпа
13. Больная 70 лет, длительное время болеет мочекаменной болезнью. В настоящее время жалуются на боли в крестцовой области справа, повышение Т тела. При осмотре определяется выбухание в правой поясничной области, гиперемия в этой зоне. В анализе мочи – лейкоцитурия, в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы крови -влево. Ваш предварительный диа-

гноз?

- A) паранефрит
- B) мочекаменная болезнь
- C) опухоль почки
- D) острый пиелонефрит
- E) абсцесс крестцовой области

14. У больного сахарным диабетом при исследовании мочи протеинурия 15 г/л, глюкозурия 4 г/л, относительная плотность мочи 1026. Какая относительная плотность мочи у этого больного?

- A) 1005
- B) 1016
- C) 1024
- D) 1022
- E) 1011

15. Какие уремические нарушения могут послужить причиной быстрой смерти больного с острой почечной недостаточностью в олиго-анурической стадии?

- A) гиперкалиемия
- B) дегидратация
- C) анемия
- D) ацидоз крови
- E) повышение уровня мочевины

16. Какой из перечисленных симптомов чаще всего встречается при повреждении почки?

- A) гематурия
- B) припухлость в поясничной области
- C) почечная колика
- D) гипертермия
- E) снижения артериального давления

17. Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?

- A) уретрит
- B) хронический цистит
- C) эндометрит
- D) аднексит
- E) цисталгию

18. Больная Т., 32 года, предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. Болеет 3 года. Пульс 80 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положительна справа. В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки. Дизурии не отмечает. Наблюдается гематурия. О каком диагнозе следует подумать?

- A) поликистоз
- B) гидронефроз
- C) дистопия почки
- D) нефроптоз и почечная гипертензия
- E) травма почки

19. К врачу поликлиники неоднократно обращается больная, 45 лет, в связи с дизурией. Микроскопия осадка мочи свидетельствует о наличии лейкоцитурии, эритроцитурии. В анамнезе у больного туберкулезный спондиллит. Самое целесообразное исследование, которое поможет подтвердить туберкулез мочевой системы:

- A) микроскопия мочи
- B) бактериологическое исследование мочи

- С) цистоскопия с биопсией стенки мочевого пузыря
 - Д) микроскопия эякуляту
 - Е) проба Пирке
- 20.** В урологическое отделение обратился больной С., 68 лет с острой задержкой мочи. Укажите первоочередность лечебных мероприятий:
- А) антибактериальная терапия
 - В) обзорная урография
 - С) катетеризация мочевого пузыря
 - Д) введение спазмолитиков
 - Е) назначения альфа адреноблокаторов

Вариант № 25.

- 1.** Наиболее характерным показателем доброкачественной гиперплазии предстательной железы при ректальном пальцевом исследовании:
- А) резкая боль при пальпации
 - В) увеличенный размер железы с гладким контуром
 - С) атрофическое уменьшение железы
 - Д) асимметрическое увеличение одной доли железы
 - Е) увеличенный размер с зонами затвердения
- 2.** Во врачебную амбулаторию доставлен больной, который получил травму живота. Самостоятельно не мочится. При катетеризации мочи в пузыре нет. Какой наиболее доступный и информативный метод диагностики закрытой травмы мочевого пузыря:
- А) тазовая ангиография
 - В) УЗИ мочевого пузыря
 - С) ретроградная цистография
 - Д) цистоскопия
 - Е) пальпация и перкуссия
- 3.** К больному 80 лет вызван врач, 7 дней назад острое нарушение. Родственники обратили внимание на отсутствие мочеиспускания. С целью дифференциальной диагностики анурии и острой задержки мочи необходимо выполнить:
- А) катетеризацию мочевого пузыря
 - В) ничего из перечисленного
 - С) экскреторную урографию
 - Д) капиллярную пункцию мочевого пузыря
 - Е) ультразвуковое исследование
- 4.** Больная Д. 38 лет; страдает рецидивным нефролитиазом. Поступила в тяжелом состоянии: общая слабость, боль в поясничной области с обеих сторон. Температура тела субфебрильна. Ультразвуковое сканирование, экскреторная урография указывают на двусторонние множественные конкременты почек. Справа следов накопления контрастной жидкости в чашечно-лоханочной системе нет. Слева – накопление снижено (чашечно-лоханочная система расширена). Анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ. Клубочковая фильтрация – 65 мл/мин. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Двусторонние конкременты почек. Пиелонефрит. ХПН II ст. Предложите план лечения.
- А) билатеральная перкутанная пункционная нефростомия
 - В) правосторонняя перкутанная нефростомия
 - С) перкутанная левосторонняя литотрипсия
 - Д) левосторонняя пиелолитотомия
 - Е) правосторонняя нефрэктомия
- 5.** Больной 40 лет, предъявляет жалобы на боли в крестцовой области справа, повышение Т до 39 С, ознобы. В анализе мочи – лейкоцитурия. По результатам УЗИ – строение почек и мочеполовых путей без особенностей. На изотопной ренограмме – снижения пика секреции справа. Ваш предположительный диагноз?
- А) острый обструктивный пиелонефрит
 - В) острый необструктивный пиелонефрит

- С) А. правосторонняя пневония
D) острый холецистит
E) острый цистит.
6. Неспецифический простатит может осложниться всем, кроме:
A) сексуальная дисфункция
B) склероз предстательной железы
C) камни простаты
D) абсцесс простаты
E) «малый» мочевого пузыря
7. У больного 34 лет во время профосмотра выявлено правостороннее варикоцеле, которое не исчезает в горизонтальном положении тела. Определите тактику?
A) операция перевязки внутренней яичковой вены
B) комплексное исследование почек
C) рекомендации по ношению суспензория
D) динамическое наблюдение
E) перевязка вен семенного канатика
8. Больной Ц., 48 лет; при амбулаторном исследовании найдены коралловидный камень левой почки 1 ст. С помощью экскреторной урографии выявлено снижение функции левой почки. Чашечно-лоханочная система последней расширена. Лоханочно-мочеточниковый сегмент сужен. Анализ мочи – белок 0,165%, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты 30-40 в п/з.. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки. Гидронефроз. Хронический пиелонефрит. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
A) пиелолитотомия и нефростомия
B) нефростомия
C) экстракорпоральная литотрипсия
D) Д перкутанная пиелолитотомия
E) нефрэктомия
9. Больному Д., 35 лет выполнена пересадка почки по поводу терминальной почечной недостаточности. Какое время должна проводиться иммуносупрессивная терапия?
A) все время, пока сохраняется функция почки
B) до окончания стационарного лечения
C) до нормализации креатинина крови
D) до заживления раны
E) до конца операции
10. К количественным показателям анализа мочи относятся:
A) странгурия
B) гемоглобинурия.
C) олигурия;
D) пиурия;
E) гематурия;
11. Больной А, 30 лет, прибыл в больницу с жалобами на повышение АД до 190/130 мм рт.ст. Болеет около года. Повышение АД связывает с травмой поясничной области. Какое исследование будет информативно для подтверждения почечного генеза гипертензии?
A) УЗИ почек
B) исследование сывороточного креатинина
C) проба Зимницкого
D) проба с препаратами воздействующими на РПФ
E) анализ мочи по Нечипоренко
12. Больной М., 58 лет; отмечает значительное ухудшение мочеиспускания. При обследовании установлен диагноз: Рак предстательной железы. Укажите препарат, обладающий этиопатогенетическим эффектом для консервативного лечения:
A) бускапан
B) дальфаз
C) оливомицин

- Д) преднизолон
Е) ципротерона ацетат
13. Ургентно обратилась больная 32 лет с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье и поясничной области, тошноту, рвоту, повышение температуры до 37,6 С. Исследование осадка мочи указывает на наличие 10-12 лейкоцитов в поле зрения, эритроцитов - 15-20. Какое исследование целесообразно для дифференциальной диагностики почечной и печеночной колики?
- А) анализ мочи по Нечипоренко
В) определение уровня креатинина сыворотки крови
С) исследования билирубина
D) обзорная рентгенография;
Е) проба Зимницкого
14. Укажите метод радикального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы:
- А) лазерная абляция простаты
В) индуктотермия
С) трансуретральная резекция простаты
D) цистостомия
Е) радикальная простатэктомия
15. У больного Ш., 42 лет; по данным выделительной урографии выявлена деформация контура левой почки. Секреторно-эксcretорная функция почек не нарушена. Какое исследование наиболее информативно для исключения злокачественного новообразования почки?
- А) ретроградная пиелография
В) УЗ И почек
С) термография поясничной области
D) изотопная ренография
Е) динамическая сцинтиграфия
16. Какие субстанции вырабатываемые почками отвечают за повышение артериального давления?
- А) ангиотензин
В) ренин
С) кининоген
D) АКТГ
Е) вазопрессин
17. В больницу доставлен больной с жалобами на тошноту, исхудание, потерю аппетита, зуд кожи. Из анамнеза установлено, что в течение 7 месяцев болеет хроническим гломерулонефритом. Какое из ниже перечисленных исследований целесообразно выполнить для определения функционального состояния почек?
- А) определить уровень мочевины в сыворотке крови
В) определить уровень остаточного азота в сыворотке крови
С) определить уровень креатинина в сыворотке крови
D) пробу Зимницкого
Е) клиренс по эндогенному креатинину
18. Больная, 28 лет, состоящая в браке, два года назад лечилась по поводу сальпингоофорита. С того времени отмечает периодическое (весной и осенью) учащение, временами болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время суток, боль в надлобковой области. В ночное время мочеиспускание обычной частоты. Перед посещением уролога, осмотрена гинекологом, который не обнаружил признаков заболевания женских половых органов. Исследование мочи – лейкоцитов до 15 в п/зр, бактерии, слизь. Какое заболевание следует предположить?
- А) цисталгию
В) хронический цистит
С) эндометрит
D) уретрит
Е) аднексит

19. Больной М., 45 лет; поступил в клинику с жалобами на макрогематурию. При цистоскопии установлено выделение крови из левого мочеточникового устья. При катетеризации последнего, кровотечение исчезло и по катетеру стала выделяться прозрачная моча. О чем, прежде всего, может свидетельствовать данный симптом?

- А) опухоль мочеточника
- В) обструктивный пиелонефрит
- С) перфорация мочеточника
- Д) сдавление катетером кровоточащих сосудов
- Е) удвоение мочевых путей

20. Наиболее характерным показателем доброкачественной гиперплазии предстательной железы при ректальном пальцевом исследовании:

- А) атрофическое уменьшение железы
- В) увеличенный размер с зонами затвердения
- С) увеличенный размер железы с гладким контуром
- Д) резкая боль при пальпации
- Е) асимметрическое увеличение одной дольки железы

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по урологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Глухов, Ю. Д. На вопросы отвечает уролог / Ю.Д. Глухов. - М.: Знание, 1986. - **970** с.
2. Григорьев, Н. А. Эндоурология для "чайников", или Как я это делаю / Н.А. Григорьев. - М.: Практическая медицина, 2016. - 144 с.
3. Громов, А. И. Ультразвуковое исследование предстательной железы / А.И. Громов, В.В. Капустин. - М.: ШИКО, 2014. - 240 с.
4. Дзирне, И. Х. Оперативная урология / И.Х. Дзирне. - М.: Издание журнала "Практическая Медицина" (В. С. Эттингер), 1983. - 504 с.
5. Жуков, О. Б. Диагностика эректильной дисфункции / О.Б. Жуков. - М.: Бином, 2008. - 184 с.
6. Кадыров, З. А. Лапароскопические ретроперитонеальные операции в урологии / З.А. Кадыров. - М.: Бином, 2011. - 184 с.
7. Кащенко, Е. А. Преждевременное семяизвержение. 65 способов продления полового акта / Е.А. Кащенко. - М.: Либроком, 2012. - 162 с.
8. Комхаира, Ф. Клиническая андрология / Под редакцией В.-Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с.
9. Коршунов, М. Ю. Стрессовое недержание мочи у женщин / М.Ю. Коршунов, И.В. Кузьмин, Е.И. Сазыкина. - М.: Н-Л, 2003. - 873 с.
10. Кузьмичева, Л. Н. Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в ооцит / Под редакцией В.И. Кулакова, Л.Н. Кузьмичева, Ю.Е. Мосесовой. - М.: Медицинское информационное агентство, 2007. - 344 с.
11. Ласков, Б. И. Энурез / Б.И. Ласков, А.Я. Креймер. - М.: Медицина, 1975. - 224 с.
12. Либерман, Л. Л. Врожденные нарушения полового развития / Л.Л. Либерман. - М.: Медицина, 2014. - 232 с.
13. Лопаткин, Н. А. Точка отсчета - нефрон: моногр. / Н.А. Лопаткин, Т.Е. Норкина. - М.: Советская Россия, 1983. - 521 с.
14. Марина, Захарова und Александр Неймарк Синдром хронической тазовой боли у больных абактериальным простатитом / Марина Захарова und Александр Неймарк. - М.: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 160 с.
15. Практическая нефрология. - М.: Здоровь'я, 1983. - 344 с.
16. Рациональная фармакотерапия в урологии. - М.: Литтерра, 2015. - 450 с.
17. Регистр лекарственных средств России РЛС доктор. Выпуск 14. Урология. Нефрология.

Мужское здоровье. - М.: РЛС-МЕДИА, 2010. - 560 с.

18. Рэгг, М. Предстательная железа. Болезни и их лечение: моногр. / М. Рэгг. - М.: Норинт, 2003. - 572 с.

19. Савченко, Н. Е. Гипоспадия и ее лечение / Н.Е. Савченко. - М.: Издательство Академии наук БССР, 1975. - 264 с.

20. Сложные и комбинированные формы недержания мочи у женщин. Этиология, патогенез, принципы диагностики. - М.: Н-Л, 2012. - 405 с.

21. Трудный диагноз в урологии. - М.: Медицина, 1997. - 440 с.

22. Фрейдович, А. И. Клиническая фтизиоурология / А.И. Фрейдович. - М.: Медицина, 2002. - 308 с.

23. Цулукидзе, А. П. Хирургические заболевания мочевых и половых органов: моногр. / А.П. Цулукидзе. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1985. - 392 с.

24. Э.Жозан Физический мир мужчины. Болезни половой сферы и мочевых путей, как следствие преждевременного истощения мужчины / Э.Жозан. - М.: Издание книгопродавца М. В. Попова, 2008. - 452 с.