

1. У больного неоднократные приступы почечной колики слева. В крови на высоте почечной колики лейкоцитов 12 Г/л, формула белой крови без изменений. В моче - сплошь эритроциты. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкременты не обнаружено. Какие специальные исследования следует назначить больному для обнаружения камня и уточнения его локализации в мочевых путях? а) почечная ангиография; б) радиоизотопная ренография; в) пневморетроперитонеум; г) экскреторная урография; д) ультразвуковое исследование.

1. а, б;

2. б, в;

3. б, д;

4. а, г;

5. г, д.

2. У больного заподозрена опухоль почки. С каких методов надо начинать специальное исследование? а) динамическая сцинтиграфия; б) ультразвуковое исследование; в) пневмопиелография; г) почечная ангиография; д) ретроградная уретеропиелография.

1. а, б;

2. б, в;

3. б, д;

4. а, г;

5. б, г.

3. Какие методы применяются для определения количества остаточной мочи при инфравезикальной обструкции? а) ультразвуковое исследование; б) осмотр брюшной стенки; в) катетеризация мочевого пузыря; г) перкуссия мочевого пузыря; д) пальпация мочевого пузыря.

1. а, б;

2. а, в;

3. б, д;

4. а, г;

5. б, г.

4. Какой метод применяется для выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса?

1. ультразвуковое исследование;

2. восходящая уретерография;

3. ретроградная уретеропиелография;

4. экскреторная урография;

5. цистография.

5. Органическая врожденная причина гидронефроза?

1. нефроптоз;

2. камни почек и мочеточников;

3. дисплазии стенки ВМП;

4. высокое отхождение мочеточника;

5. болезнь Ормонда.

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

1. разрыв почки;

2. разрыв мочевого пузыря;

3. разрыв уретры;

4. повреждение простаты;

5. перелом полового члена.

7. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Ваш диагноз?

1. приапизм;
2. кавернит;
3. перелом полового члена;
4. опухоль полового члена;
5. парафимоз.

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

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

9. У девочки, 14 лет, периодически отмечаются постоянного характера неинтенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое бедро. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В общих анализах крови и мочи изменений нет. При экскреторной урографии отмечается выраженное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки при нормальной ширине мочеточника и замедление выведения контрастного вещества более 60 мин. Слева верхние мочевые пути не изменены, опорожнение их не нарушено. При ангиографии почек обнаружено сужение диаметра артериальных сосудов почки на 35% по сравнению с сосудами контрлатеральной почки. Нефрографический эффект справа умеренно ослаблен. Со стороны левой почки изменений на ангиограмме нет. Ваш диагноз?

1. дисплазия лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз;
2. уретерогидронефроз;
3. гидрокаликоз;
4. поликистоз почек;
5. пионефроз.

10. У девочки, 14 лет, периодически отмечаются постоянного характера неинтенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое бедро. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В общих анализах крови и мочи изменений нет. При экскреторной урографии отмечается выраженное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки при нормальной ширине мочеточника и замедление выведения контрастного вещества более 60 мин. Слева верхние мочевые пути не изменены, опорожнение их не нарушено. При ангиографии почек обнаружено сужение диаметра артериальных сосудов почки на 35% по сравнению с сосудами контрлатеральной почки. Нефрографический эффект справа умеренно ослаблен. Со стороны левой почки изменений на ангиограмме нет. Какое лечение показано больной?

1. резекция лоханочно-мочеточникового сегмента;
2. лоскутная пластика лоханки;
3. антевазальный пиелопиелoaнастомоз;
4. нефрэктомия;
5. консервативное.

11. Под термином «ишурия» принято понимать:

1. задержку мочи;
2. недержание мочи при напряжении;
3. затрудненное мочеиспускание;

4. учащенное мочеиспускание;

5. недержание мочи.

12. Для повреждения каких отделов мочеполовой системы характерна тотальная гематурия: а) уретры; б) мочевого пузыря; в) простаты; г) мочеточников; д) почек.

1. а, б, г;

2. б, г, д;

3. а, в, д;

4. а, в, г;

5. б, в, д.

13. Какая симптоматика не характерна для заболеваний мочевого пузыря:

1. поллакиурия;

2. болезненное мочеиспускание;

3. полиурия;

4. затрудненное мочеиспускание;

5. ночное недержание мочи.

14. В основе дифференциальной диагностики острого серозного и острого гнойного пиелонефрита лежит:

1. динамическое наблюдение в течение 3-х дней от начала лечения

2. изменения в общем анализе крови;

3. изменения в общем анализе мочи;

4. динамическое наблюдение в течение 3-х дней от начала заболевания;

5. выраженность симптомов нарушения уродинамики верхних мочевых путей.

15. Наиболее частым этиологическим фактором развития острого первичного пиелонефрита являются:

1. грам-положительные бактерии (Гр+);

2. грам-отрицательные бактерии (Гр-);

3. госпитальная инфекция;

4. внутриклеточная инфекция;

5. стафилококки.

16. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Какое исследование необходимо выполнить данному пациенту для уточнения диагноза?

1. радиоизотопную ренографию;

2. катетеризацию мочеточников;

3. обзорную урографию;

4. хромоцистоскопию;

5. общий анализ крови.

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

1. радиоизотопная ренография;

2. УЗИ почек;

3. исследование глазного дна;

4. почечная ангио-графия;

5. экскреторная урография.

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

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

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

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

20. У больного гистологически верифицированный низкодифференцированный, переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

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

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

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

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

1. левосторонняя мошоночная грыжа;
2. опухоль левого яичка;
3. лимфедема мошонки;
4. водянка оболочек левого яичка;
5. киста придатка левого яичка.

23. Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, не применяемые при купировании приапизма:
1. пункция кавернозных тел с аспирацией крови;
  2. перфузия кавернозных тел раствором гепарина;
  3. новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну;
  4. интракавернозное введение раствора адреналина;
  5. кавернозно-спонгиозное шунтирование.
24. Что определяется с помощью анализа мочи по Нечипоренко?
1. терминальная гематурия;
  2. скрытая лейкоцитурия;
  3. суммарная функция почек;
  4. функциональное состояние мочевого пузыря;
  5. раздельная функция почек.
25. Чем обусловлена ложная протеинурия?
1. повышенным содержанием форменных элементов крови в моче;
  2. нарушением проницаемости эпителиальных и сосудистых мембран клубочков почек;
  3. болезнями, связанными с нарушением обмена веществ;
  4. повышенным содержанием солей в моче;
  5. употреблением в пищу больших количеств белка.
26. Заболевания каких органов можно отдифференцировать с помощью двухстаканной пробы у женщин и девочек?
1. мочевого пузыря и уретры от верхних мочевых путей;
  2. уретры от верхних мочевых путей;
  3. уретры от мочевого пузыря;
  4. уретры и наружных половых органов от вышележащих отделов мочевых путей;
  5. мочевого пузыря от верхних мочевых путей.
27. Заболевания каких органов можно отдифференцировать с помощью трехстаканной пробы у мужчин? а) уретры от мочевого пузыря; б) уретры от вышележащих отделов мочевых путей; в) предстательной железы от уретры, мочевого пузыря и верхних мочевых путей; г) почек от мочевого пузыря; д) верхних мочевых путей от нижних мочевых путей.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. б, д;
  4. а, г;
  5. б, г.
28. С помощью хромоцистоскопии можно: а) определить функциональное состояние мочевого пузыря; б) отдифференцировать почечную колику справа от острого аппендицита; в) определить симптом Шевассю; г) произвести дифференциальную диагностику опухолей почек; д) отдифференцировать первичный от вторичного пиелонефрита.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. б, д;
  4. а, г;
  5. б, г.
29. Мужчина 50 лет предъявляет жалобы на наличие тотальной безболевого макрогематурии в течение 2-х суток. Отмечает резкое снижение массы тела (на 8 кг за 6 месяцев), отсутствие аппетита, общую слабость, периодические ничем не мотивированные подъемы температуры тела до 37,2-37,40С. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный. Почки не

пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Визуально моча окрашена кровью, имеются червеобразные сгустки крови. Какое врачебное действие должно быть выполнено в первую очередь?

1. гемостатическая терапия;
  2. катетеризация мочевого пузыря;
  3. уретеропиелография;
  4. урофлоуметрия;
  5. цистоскопия.
30. Какой метод применяется в урологии как скрининговый?
1. ультразвуковое исследование;
  2. экскреторная урография;
  3. динамическая сцинтиграфия;
  4. ретроградная уретеропиелонграфия;
  5. цистография.
31. Для диагностики травмы уретры показано выполнение:
1. цистографии;
  2. пробы Зельдовича;
  3. уретрографии;
  4. УЗИ;
  5. урофлоуметрии.
32. Острая задержка мочи у мужчин пожилого возраста чаще вызвана:
1. органическими причинами;
  2. рефлекторными;
  3. медикаментозными;
  4. неврогенными;
  5. психогенными.
33. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Предположительный диагноз:
1. опухоль восходящего отдела толстой кишки;
  2. камни желчного пузыря;
  3. правосторонний нефроптоз;
  4. киста яичника;
  5. поясничная дистопия почки.
34. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Какой наиболее информативный метод исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза:
1. обзорная урография;
  2. радиоизотопная ренография;
  3. УЗИ;
  4. экскреторная урография в горизонтальном и вертикальном положении;
  5. динамическая нефросцинтиграфия.
35. У больного имеется подозрение на гидронефротическую трансформацию единственной левой почки. При биохимическом исследовании крови уровень мочевины

составляет 10,5 ммоль/л, уровень креатина - 0,467 ммоль/л. Какой из перечисленных методов позволит немедленно верифицировать диагноз?

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

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

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

37. Какое сочетание признаков характерно для мочекишлого нефролитиаза? а) наличие рентгенонегативного камня почки; б) резко щелочная реакция мочи; в) кислая реакция мочи; г) гиперурикурия; д) фосфатурия. Выберите правильную комбинацию признаков:

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

38. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

1. туберкулез почек;
2. мочекаменная болезнь;
3. портальный цирроз печени;
4. опухоль почки с инвазией нижней полой вены;
5. папиллярная опухоль мочеточника.

39. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Какой метод исследования необходимо выполнить в первую очередь для подтверждения установленного вами диагноза?

1. экскреторная урография;
2. ангиография почек;
3. ретроградная уретеропиелография;
4. цистоскопия;
5. УЗИ.

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

1. ренальная анурия;
2. постренальная анурия;

3. острая задержка мочеиспускания;
4. хронический пиелонефрит;
5. хроническая почечная недостаточность.
41. Какие методы исследования применяются для дифференцировки острого серозного и острого гнойного эпидидимита: а) общий анализ крови; б) общий анализ мочи; в) диафаноскопия; г) пальпация; д) УЗИ.
  1. а, б;
  2. б, г;
  3. а, д;
  4. г, д;
  5. все перечисленное.
42. Какой вид гематурии наиболее характерен для начальной стадии рака почки:
  1. инициальная гематурия;
  2. тотальная гематурия без сгустков;
  3. тотальная гематурия со сгустками неправильной формы;
  4. тотальная гематурия с червеобразными сгустками;
  5. терминальная гематурия.
43. Вид оперативного вмешательства при папиллярном раке лоханки и мочеточников:
  1. нефрэктомия;
  2. резекция мочеточника;
  3. нефруретерэктомия;
  4. пиелостомия;
  5. нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря.
44. В какой орган наиболее часто метастазирует рак почки
  1. сердце;
  2. головной мозг;
  3. печень;
  4. селезенка;
  5. желудок.
45. Наиболее информативный метод диагностики папиллярного рака лоханки и мочеточников:
  1. обзорная урография;
  2. ретроградная уретеропиелография;
  3. радиоизотопная ренография;
  4. УЗИ;
  5. ангиография почек.
46. Скрининговый метод диагностики рака предстательной железы:
  1. определение уровня PSA;
  2. УЗИ;
  3. цистоскопия;
  4. обзорный снимок малого таза;
  5. все перечисленное
47. Этиологический фактор развития мочекаменной болезни:
  1. нарушение функции желудочно-кишечного тракта;
  2. энзимопатии;
  3. гиперпаратиреозидизм;
  4. все перечисленное;
  5. ничего из указанного.
48. Наиболее достоверный метод диагностики рентгеннегативных камней мочеточника:
  1. УЗИ;
  2. экскреторная урография;



3. обзорная урография;
  4. пневмопиелография;
  5. ретроградная уретеропиелография.
48. С чем связано появление тошноты и рвоты при почечной колике
1. пиеловенозный рефлюкс;
  2. рефлекторное влияние на вегетативную нервную систему;
  3. уремия;
  4. стресс-реакция на болевой раздражитель;
  5. все перечисленное.
49. Наиболее достоверный метод исключения пострениальной анурии:
1. обзорная урография;
  2. ретроградная уретеропиелография;
  3. динамическая нефросцинтиграфия;
  4. экскреторная урография;
  5. ангиография почек.
1. Назовите показание для двух-моментной аденомэктомии предстательной железы?
1. хронический пиелонефрит в стадии латентного течения;
  2. интермиттирующая и терминальная стадии ХПН;
  3. хронический цистит;
  4. перенесенный два года назад инфаркт миокарда;
  5. Хроническая недостаточность кровообращения II А стадии.
50. Больной, 65 лет, жалуется на затрудненное, вялой струей мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ночью мочится до 3-4 раз. Считает себя больным последние два года, когда впервые стал отмечать учащение мочеиспускания в ночное время. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Органы грудной клетки и брюшной полости без особенностей. Почки не прощупываются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном пальцевом исследовании простата увеличена в полтора раза, с гладкой поверхностью, плотноэластической консистенции, безболезненная, междолевая бороздка сглажена. По данным урофлоуметрии, отмечается снижение средней и максимальной скорости мочеиспускания в два раза. На экскреторных урограммах наблюдается умеренно выраженное расширение мочеточников и чашечно-лоханочной системы обеих почек. На нисходящей цистограмме виден дефект наполнения в виде холма в области шейки мочевого пузыря. По данным УЗИ, выявлено 170 мл остаточной мочи. Анализы крови, мочи и биохимические тесты без патологических изменений. Установите диагноз?
1. аденома предстательной железы;
  2. рак предстательной железы;
  3. стриктура уретры;
  4. папиллома мочевого пузыря;
  5. склероз шейки мочевого пузыря.
51. Больной, 65 лет, жалуется на затрудненное, вялой струей мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ночью мочится до 3-4 раз. Считает себя больным последние два года, когда впервые стал отмечать учащение мочеиспускания в ночное время. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Органы грудной клетки и брюшной полости без особенностей. Почки не прощупываются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном пальцевом исследовании простата увеличена в полтора раза, с гладкой поверхностью, плотноэластической консистенции, безболезненная, междолевая бороздка сглажена. По данным урофлоуметрии, отмечается снижение средней и максимальной скорости мочеиспускания в два раза. На экскреторных урограммах наблюдается умеренно выраженное расширение мочеточников и чашечно-лоханочной

системы обеих почек. На нисходящей цистограмме виден дефект наполнения в виде холма в области шейки мочевого пузыря. По данным УЗИ, выявлено 170 мл остаточной мочи. Анализы крови, мочи и биохимические тесты без патологических изменений. Какое лечение необходимо рекомендовать данному больному?

1. периодическую катетеризацию мочевого пузыря;
  2. гормонотерапию;
  3. одномоментную аденомэктомию;
  4. химиотерапию;
  5. цистостомию.
52. Характер боли при почечной колике? а) режущий; б) постоянный; в) колющий; г) постоянный, на фоне которого возникают приступообразные боли; д) схваткообразный.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. в, г;
  4. б, г;
  5. г, д.
53. Иррадиация боли при камнях мочеточника?
1. в половые органы;
  2. в область крестца;
  3. в наружную поверхность бедра;
  4. в лопатку;
  5. в плечо.
54. С какого метода следует начинать рентгенологическое исследование при подозрении на камни почки или мочеточника?
1. экскреторная урография;
  2. почечная ангиография;
  3. томография;
  4. восходящая пиелография;
  5. обзорная урография.
55. Какие методы исследования могут быть использованы для выявления камня почки, определения его формы, величины и локализации? а) экскреторная урография; б) радиоизотопная ренография; в) пневмопиелография; г) обзорная урография; д) динамическая скintiграфия.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. в, г;
  4. б, г;
  5. г, д.
56. Какие методы исследования наиболее информативные для выявления камня мочевого пузыря? а) осадочная пневмоцистография; б) прицельный снимок малого таза; в) цистоскопия; г) цистография. д) динамическая скintiграфия.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. в, г;
  4. б, г;
  5. г, д.
57. У мужчины, 32 лет, жалобы на интенсивную боль в правой поясничной области и правом подреберье, постоянного характера с иррадиацией в правое бедро. Боль сопровождается тошнотой, рвотой. Болен 2 часа. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Симптом раздражения брюшины отсутствует. При пальпации отмечается болезненность в области правого подреберья. Общий анализ крови без патологии. В моче - микрогематурия. Предположительный диагноз?

1. острый пиелонефрит;
  2. острый панкреатит;
  3. почечная колика;
  4. острый аппендицит;
  5. печеночная колика.
58. У мужчины, 32 лет, жалобы на интенсивную боль в правой поясничной области и правом подреберье, постоянного характера с иррадиацией в правое бедро. Боль сопровождается тошнотой, рвотой. Болен 2 часа. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Симптом раздражения брюшины отсутствует. При пальпации отмечается болезненность в области правого подреберья. Общий анализ крови без патологии. В моче - микрогематурия. Какие методы исследования надо применить для уточнения диагноза? а) почечную ангиографию; б) УЗИ почек; в) обзорную урографию; г) холецистографию; д) лапароскопию.
1. а, б;
  2. б, в;
  3. в, г;
  4. б, г;
  5. г, д.
59. Какие из перечисленных методов позволяют оценить суммарную функцию почек: а) определение содержания азотистых шлаков в сыворотке крови; б) хромоцистоскопия; в) проба Реберга-Тареева; г) проба Зельдовича; д) определение суточного диуреза.
1. а, б, г;
  2. б, в, д;
  3. а, в, д;
  4. а, в, г;
  5. б, в, г
60. Для повреждения какого отдела мочеполовой системы характерна инициальная гематурия гематурия
1. уретры;
  2. мочевого пузыря;
  3. простаты;
  4. мочеточников;
  5. почек.
61. Для подтверждения наличия скрытых воспалительных изменений в мочевом пузыре и почках наиболее целесообразно назначение
1. анализа мочи по Амбурже;
  2. анализа мочи по Нечипоренко;
  3. анализа мочи по Зимницкому;
  4. анализа мочи по Каковскому-Адису;
  5. общего анализа мочи.
62. Наиболее частым фоновым заболеванием приводящим к развитию острого первичного пиелонефрита является:
1. мочекаменная болезнь;
  2. сахарный диабет;
  3. хронический тонзиллит;
  4. папиллярный рак лоханки и мочеточников;
  5. хронический аднексит.
63. Лечение гестационного пиелонефрита должно начинаться с проведения:
1. дезинтоксикационной терапии;
  2. антибактериальной терапии;
  3. катетеризации мочеточника;
  4. катетеризации мочевого пузыря;

5. фитотерапии.

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

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

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

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

66. У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. При УЗИ объем предстательной железы - 96 см<sup>3</sup>, при ректальном исследовании - предстательная железа значительно увеличена в объеме (в три раза). Остаточной мочи - 610 мл. Имеется билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина крови - 16 ммоль/л, креатинин - 0,200 ммоль/л. Какую лечебную тактику Вы выберете?

- 1) одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
- 2) неотложная срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
- 3) лазерная комиссуротомия и абляция простаты;
- 4) эпицистостомия;
- 5) программный гемодиализ с предварительным созданием артерио-венозной фистулы.

67. При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пенокротального угла. Какой вид аномалии у ребенка?

- 1) эписпадия;
- 2) гипоспадия;
- 3) экстрофия мочевого пузыря;
- 4) фимоз;
- 5) парафимоз

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

- 1) приапизм;
- 2) кавернит;
- 3) перелом полового члена;
- 4) лимфедема полового члена;
- 5) парафимоз.

69. Вид острого гнойного пиелонефрита? а) апостематозный пиелонефрит; б) интерстициальный нефрит; в) карбункул почки; г) пионефроз; д) паранефрит.

1. а, б;
2. а, в;
3. в, г;

4. в, г, д 5) б, в, г

70. Оперативное вмешательство при первичном гнойном пиелонефрите? а) декапсуляция почки; б) нефропексия; в) иссечение карбункула; г) цистостомия; д) резекция почки

1. а, б;

2. а, в;

3. в, г;

4. в, г, д;

5. б, в, г

71. Консервативное лечение острого пиелонефрита?

1) ограничение приема жидкости;

2) бальнеотерапия;

3) физиотерапия;

4) бессолевая диета;

5) дезинтоксикационная терапия.

72. Наиболее характерный лабораторный признак хронического пиелонефрита?

1) цилиндроурия;

2) эритроцитурия;

3) урикурия;

4) лейкоцитурия;

5) липурия.

73. У больной, 20 лет, жалобы на общую слабость, боли во всем теле, сонливость, отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, повышение температуры тела до 39°C, ознобы, сильные боли в поясничной области слева и в левом подреберье. Больна двое суток. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. При пальпации живота имеется болезненность и напряжение мышц в левом подреберье. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки пропальпировать не удается. В анализе крови: лейкоцитов - 17,2 Г/л, нейтрофилов – 87%. В анализе мочи: реакция кислая, белок - следы, лейкоцитов 12-15, эритроцитов 0-1 в поле зрения. Какой метод исследования следует применить для уточнения диагноза?

1) обзорная и экскреторная урография;

2) пневмопиелография;

3) лапароскопия;

4) ангиография почек;

5) рентгеноскопия кишечника.

74. У больной, 20 лет, жалобы на общую слабость, боли во всем теле, сонливость, отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, повышение температуры тела до 39°C, ознобы, сильные боли в поясничной области слева и в левом подреберье. Больна двое суток. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. При пальпации живота имеется болезненность и напряжение мышц в левом подреберье. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки пропальпировать не удается. В анализе крови: лейкоцитов - 17,2 Г/л, нейтрофилов – 87%. В анализе мочи: реакция кислая, белок - следы, лейкоцитов 12-15, эритроцитов 0-1 в поле зрения. При экскреторной урографии отмечается равномерное сужение чашечек и их шеек, замедление накопления и выведения контрастного вещества, сглаженность контуров слева. Укажите Ваш диагноз?

1) почечная колика;

2) непроходимость кишечника;

3) острый пиелонефрит;

4) перитонит;

5) опоясывающий лишай.

75. Назовите характерные экстраренальные симптом рака почки? а) гипертермия; б) ишурия; в) диспептические расстройства; г) варикоцеле; д) артериальная гипотония.

1. а, б;
  2. б, в;
  3. в, г;
  4. а, г;
  5. в, д
76. Назовите основные клинические симптомы опухоли мочевого пузыря? а) тотальная гематурия; б) боли в области почки; в) полиурия; г) дизурия; д) высокая температура.
1. а, б;
  2. а, в;
  3. в, г;
  4. а, г;
  5. в, д.
77. Какой метод исследования применяется при диагностике рака предстательной железы?
- 1) биопсия предстательной железы;
  - 2) сканирование почек;
  - 3) лимфангиоаденография;
  - 4) пневморетроперитонеум;
  - 5) ректороманоскопия.
78. Назовите вид злокачественной опухоли яичек:
- 1) феохромоцитома;
  - 2) папиллярный рак;
  - 3) фиброаденома;
  - 4) эмбриональный рак;
  - 5) гемангиома.
79. Заболевания каких органов можно дифференцировать с помощью трехстаканной пробы у мужчин? а) уретры от мочевого пузыря; б) уретры от вышележащих отделов мочевых путей; в) предстательной железы от уретры, мочевого пузыря и верхних мочевых путей; г) почек от мочевого пузыря; д) верхних мочевых путей от нижних мочевых путей. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б;
  - 2) б, д
  - 3) б, в
  - 4) а, г
  - 5) б, г.
80. Чем обусловлена ложная протеинурия?
- 1) употреблением в пищу больших количеств белка;
  - 2) нарушением проницаемости эпителиальных и сосудистых мембран клубочков почек;
  - 3) болезнями, связанными с нарушением обмена веществ;
  - 4) повышенным содержанием солей в моче;
  - 5) повышенным содержанием форменных элементов крови в моче.
81. Какое сочетание симптомов характерно для перелома полового члена? а) подкожная гематома; б) гематурия; в) уретрорагия, г) пролонгированная эрекция; д) боли в половом члене; е) повышение бульбо-кавернозного и кремастерного рефлюксов; ж) деформация полового члена; з) отек крайней плоти. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, д, ж;
  2. а, е, ж;
  3. г, д, з;
  4. б, г, д;
  5. а, в, е.
82. Больная 22 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце

мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз:

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

83. У больного 39 лет артериальная гипертензия с цифрами 210/115 мм рт. ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами оказалось неэффективным. При выслушивании живота в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит уточнить диагноз, выявить характер поражения почечной артерии урография

- 1) радиоизотопная ренография;
- 2) УЗИ почек;
- 3) исследование глазного дна;
- 4) экскреторная урография;
- 5) почечная ангиография

84. В приемное отделение обратился пациент 36 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Каков предположительный диагноз?

- 1) ренальная анурия;
- 2) хроническая почечная недостаточность;
- 3) острая задержка мочеиспускания;
- 4) хронический пиелонефрит;
- 5) постренальная анурия.

85. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

- 1) туберкулез почек;
- 2) мочекаменная болезнь;
- 3) портальный цирроз печени;
- 4) папиллярная опухоль мочеточника;
- 5) опухоль почки с инвазией нижней полой вены.

86. Какие из приведенных ниже заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации? а) эпидиморхит; б) болезнь Ормонда; в) мочекаменная болезнь; г) опухоли матки и придатков; д) амилоидоз почек. Выберите правильную комбинацию ответов:

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

87. Больная 26 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй

половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Какой наиболее достоверный метод исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза:

- 1) Обзорная урография;
- 2) радиоизотопная ренография;
- 3) экскреторная урография в горизонтальном и вертикальном положении
- 4) УЗИ;
- 5) динамическая нефросцинтиграфия.

88. В клинику в состоянии шока (АД - 70/40 мм рт. ст., тахикардия - пульс 120 уд./мин, бледность кожных покровов) доставлен больной, который упал со строительных лесов с высоты 3-го этажа. В правой поясничной области выбухание, кожные ссадины, имеется болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме почек и мочевых путей справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, имеется перелом XI и XII ребер. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь для уточнения диагноза?

- 1) цистоскопия;
- 2) уретерография;
- 3) биохимическое исследование крови;
- 4) УЗИ;
- 5) цистография.

89. Какие из перечисленных методов позволяют определить отдельную функцию почек:

- а) УЗИ; б) экскреторная урография; в) ретроградная уретеропиелография; г) динамическая нефросцинтиграфия; д) радиоизотопная ренография
- 1) а, б, г;
  - 2) б, в, д;
  - 3) а, в, д;
  - 4) а, в, г;
  - 5) б, г, д

90. Для истинной бактериурии у взрослых характерно содержание в 1 мл мочи бактерий более

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 1000;
- 4) 10000;
- 5) 100000.

91. Главной причиной развития гестационного пиелонефрита является:

- 1) ранний и поздний токсикоз беременных;
- 2) ослабление иммунитета на фоне беременности;
- 3) механическое сдавление мочеточника увеличенной маткой;
- 4) наличие очагов хронической инфекции;
- 5) наличие аномалий развития почек.

92. К осложнениям острого пиелонефрита относятся а) сепсис, б) паранефрит; в) бактериемический шок; г) некроз почечных сосочков

- 1) а, б;
- 2) б, г
- 3) а, в
- 4) б, в
- 5) все перечисленное.



93. Какое исследование нужно произвести в первую очередь при острой патологии органов мошонки для подтверждения диагноза «острый эпидидимит»:

- 1) общий анализ мочи;
- 2) диафаноскопия;
- 3) общий анализ крови;
- 4) бактериологическое исследование мочи;
- 5) анализ мочи по Нечипоренко.

94. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Каков Ваш диагноз?

- 1) острый баланопостит;
- 2) стриктура наружного отверстия уретры;
- 3) фимоз;
- 4) парафимоз;
- 5) камень висячего отдела уретры.

95. Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, НЕ применяемые при купировании приапизма:

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

96. У мужчины, 25 лет, жалобы на интенсивную боль в правой поясничной области и правом подреберье, постоянного характера с иррадиацией в правое бедро. Боль сопровождается тошнотой, рвотой. Болен 2 часа. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Симптом раздражения брюшины отсутствует. При пальпации отмечается болезненность в области правого подреберья. Общий анализ крови без патологии. В моче - микрогематурия. Предположительный диагноз?

- 1) острый пиелонефрит;
- 2) острый панкреатит;
- 3) острый аппендицит;
- 4) почечная колика;
- 5) печеночная колика.

97. Назовите характерные экстраренальные симптом рака почки? а) гипертермия; б) ишурия; в) диспептические расстройства; г) варикоцеле; д) артериальная гипотония.

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

98. У больной 18 лет жалобы на общую слабость, боли во всем теле, сонливость, отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, повышение температуры тела до 39,4°C; ознобы, сильные боли в поясничной области слева и в левом подреберье. Больна двое суток. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. При пальпации живота имеется болезненность и напряжение мышц в левом подреберье. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки пропальпировать не удастся. В анализе крови: лейкоцитов - 17,2 Г/л, нейтрофилов - 87%. В анализе мочи: реакция кислая, белок - следы, лейкоцитов 12-15, эритроцитов 0-1 в поле зрения. Какой метод исследования следует применить для уточнения диагноза?

- 1) ангиография почек;
- 2) пневмопиелография;

- 3) лапароскопия;
- 4) обзорная и экскреторная урография;
- 5) рентгеноскопия кишечника.

99. При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пенисколотального угла. Какой вид аномалии у ребенка?

- 1) эписпадия;
- 2) фимоз;
- 3) экстрофия мочевого пузыря;
- 4) гипоспадия;
- 5) парафимоз.

100. Больной 54 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете?

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

101. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки?

- а) экскреторная урография; б) ретроградная пиелоуретерография; в) радиоизотопная ренография; г) аортография; д) хромоцистоскопия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

102. Больная 22 лет поступила в клинику экстренно с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C; озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: частый пульс - до 100 уд./мин, ритмичный, язык чистый, влажный, живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализах мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, бактериурия. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена. При хромоцистоскопии индигокармин выделяется из левого устья на 5-й минуте интенсивно, из правого - на 8-й минуте. Ваш диагноз:

- 1) острый аппендицит;
- 2) острый холецистит;
- 3) тазовый перитонит;
- 4) острый правосторонний необструктивный пиелонефрит;
- 5) острый правосторонний обструктивный пиелонефрит.

103. У девочки, 15 лет, периодически отмечаются постоянного характера неинтенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое бедро. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В общих анализах крови и мочи изменений нет. При экскреторной урографии отмечается выраженное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки при нормальной ширине мочеточника и замедление выведения контрастного вещества более 60 мин. Слева верхние мочевые пути не изменены, опорожнение их не нарушено. При ангиографии почек обнаружено сужение диаметра артериальных сосудов почки на 45% по сравнению с сосудами контрлатеральной почки. Нефрографический эффект справа умеренно ослаблен. Со стороны левой почки изменений на ангиограмме нет. Ваш диагноз?

- 1) поликистоз почек;
- 2) уретерогидронефроз;
- 3) гидрокаликоз;
- 4) дисплазия лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз;
- 5) пионефроз.

104. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Ваш диагноз?

- 1) приапизм;
- 2) фимоз;
- 3) перелом полового члена;
- 4) парафимоз;
- 5) лимфаденома полового члена.

105. Органическая врожденная причина гидронефроза?

- 1) нефроптоз;
- 2) камни почек и мочеточников;
- 3) высокое отхождение мочеточника;
- 4) дисплазии стенки мочеточника;
- 5) болезнь Ормонда.

106. Какие методы применяется для определения количества остаточной мочи при инфравезикальной обструкции? а) ультразвуковое исследование; б) осмотр брюшной стенки; в) катетеризация мочевого пузыря; г) перкуссия мочевого пузыря; д) пальпация мочевого пузыря.

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

107. У больной неоднократные приступы почечной колики слева. В крови на высоте почечной колики лейкоцитов 12 Г/л, формула белой крови без изменений. В моче - сплошь эритроциты. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкременты не обнаружено. Какие специальные исследования следует назначить больной для обнаружения камня и уточнения его локализации в мочевых путях? а) почечная ангиография; б) радиоизотопная ренография; в) пневморетроперитонеум; г) пневмопиелография; д) ультразвуковое исследование.

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

108. Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на наличие тотальной безболевого макрогематурии в течение 2-х суток. Отмечает резкое снижение массы тела (на 8 кг за 6 месяцев), отсутствие аппетита, общую слабость, периодические ничем не мотивированные подъемы температуры тела до 37,2-37,4<sup>0</sup>С. Состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Визуально моча окрашена кровью, имеются червеобразные сгустки крови. Какое врачебное действие должно быть выполнено в первую очередь?

- 1) гемостатическая терапия;
- 2) катетеризация мочеточника;
- 3) уретеропиелография;

- 4) цистоскопия;
- 5) урофлоуметрия.

109. У женщины, 40 лет, жалобы на тупые боли в поясничной области слева. Больна, три года. Состояние удовлетворительное. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В анализах крови отклонений от нормы не выявлено. В анализах мочи - микрогематурия (10-15 эритроцитов в поле зрения). На обзорной урограмме слева на уровне L<sub>2</sub> видна тень размером 1,5x1,0 см овальной формы. На экскреторных урограммах чашечно-лоханочная система, слева, умеренно расширена. Контрастное вещество эвакуируется из верхних мочевых путей через 50 минут с обеих сторон. Обнаруженная на обзорном снимке тень локализуется в проекции лоханки левой почки. Ваш диагноз?

- 1) нефросклероз;
- 2) губчатая почка;
- 3) кавернозный туберкулез левой почки;
- 4) камень лоханки левой почки;
- 5) папиллярная опухоль лоханки левой почки.

110. У женщины, 40 лет, жалобы на тупые боли в поясничной области слева. Больна, три года. Состояние удовлетворительное. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В анализах крови отклонений от нормы не выявлено. В анализах мочи - микрогематурия (10-15 эритроцитов в поле зрения). На обзорной урограмме слева на уровне L<sub>2</sub> видна тень размером 1,5x1,0 см овальной формы. На экскреторных урограммах чашечно-лоханочная система, слева, умеренно расширена. Контрастное вещество эвакуируется из верхних мочевых путей через 50 минут с обеих сторон. Обнаруженная на обзорном снимке тень локализуется в проекции лоханки левой почки. Какие методы лечения наиболее показаны у данной больной? а) дистанционная литотрипсия; б) лечение литолитическими препаратами; в) санаторно-курортное лечение; г) пиелолитотомия; д) резекция почки.

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

111. У больной с камнем в нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Каков Ваш предположительный диагноз?

- 1) солитарная киста почки;
- 2) туберкулез почки;
- 3) гидронефроз справа;
- 4) поликистоз почек;
- 5) аденокарцинома почки.

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

- 1) гепатолиенальный синдром;
- 2) опухоль левой почки;
- 3) аденома простаты;
- 4) левосторонний гидронефроз;

5) поликистоз почек.

113. У больной 22 лет на 24-й неделе беременности появились тупые боли в правой поясничной области, однократно был озноб, повысилась температура тела до 39°C. Страдает хроническим тонзиллитом. При осмотре: правая поясничная область пальпаторно болезненная, перитонеальной симптоматики нет. Больная старается лежать на левой половине тела. В анализах мочи: лейкоциты - до 2-4 в поле зрения. Ваш диагноз: 1) отслоение нормально расположенной плаценты;

2) острый холецистит;

3) острый панкреатит;

4) острый пиелонефрит беременных;

5) внематочная беременность.

114. Больная 21 года жалуется на боли в левой половине живота при физической нагрузке. Пальпаторно на уровне пупка определяется гладкое, малоподвижное, безболезненное образование. По данным экскреторной урографии, пальпируемое образование - почка, мочеточник которой четко не виден. Правая почка расположена нормально, функция ее удовлетворительная. Какой метод исследования позволит точно установить аномалии почки у больной?

1) цистография;

2) радиоизотопная ренография;

3) хромоцистоскопия;

4) почечная ангиография;

5) УЗИ.

115. Больной 37 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39-40° С, озноб. 4 дня назад появились боли в поясничной и подреберной областях справа, особенно при глубоком вдохе. Боли постепенно усиливались. При осмотре: болезненность при пальпации правой поясничной области, особенно в реберно-позвоночном углу, позвоночник искривлен вправо. Пальпация области правой почки болезненна, резко положительные симптомы Пастернацкого и Израэля справа (болезненность при надавливании в области поясничного треугольника). Сколиоз поясничного отдела позвоночника. Больной лежит в положении с приведенным к животу правым бедром. Разгибание бедра резко болезненно. В правой поясничной области - выбухание и гиперемия кожи. На обзорном снимке - нечеткость контуров поясничной мышцы, искривление позвоночника вправо. Тень почки размыта. На экскреторной урограмме мочеточник отклонен медиально, слабо дифференцируется его прилоханочный отдел. Подвижность правой почки при дыхании резко ограничена. Ваш диагноз:

1) опухоль почки;

2) радикулит;

3) почечная колика;

4) паранефрит;

5) остеохондроз.

116. У больного 58 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1NoMo. Что показано больному?

1) назначение курса тестостерона пропионата;

2) трансуретральная термотерапия;

3) радикальная простатэктомия с лимфаденэктомией;

4) трансуретральная инцизия простаты;

5) эпицистостомия.

117. У больного 58 лет диагностирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 см<sup>3</sup>. Ночная поллакиурия -1 раз, днем мочеиспускание с интервалом в 3-4 часа. Остаточной мочи 30 мл. Укажите оптимальный вид необходимого лечения:

1) медикаментозная консервативная терапия;

- 2) одномоментная чреспузырная аденоэктомия;
- 3) трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
- 4) лазерная комиссуротомия и абляция простаты;
- 5) позадилобковая аденоэктомия по Миллину.

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

- 1) разрыв почки;
- 2) разрыв мочевого пузыря;
- 3) разрыв уретры;
- 4) повреждение простаты;
- 5) перелом полового члена.

119. Какой вид гематурии наиболее характерен для рака вершины мочевого пузыря:

- 1) инициальная гематурия;
- 2) тотальная гематурия без сгустков;
- 3) тотальная гематурия со сгустками неправильной формы;
- 4) тотальная гематурия с червеобразными сгустками;
- 5) терминальная гематурия.

120. Какое лечение применяется при опухоли Вильмса:

- 1) нефрэктомия;
- 2) нефруретерэктомия;
- 3) химиотерапия;
- 4) комбинированное;
- 5) лучевая терапия.

121. Какой метод диагностики опухолей яичка может использоваться, как «скрининговый»:

- 1) пункционная биопсия яичка;
- 2) определение уровня PSA;
- 3) УЗИ органов мошонки;
- 4) флебография;
- 5) все перечисленное.

122. Наиболее достоверным методом диагностики рака мочевого пузыря является:

- 1) прицельный снимок малого таза;
- 2) экскреторная урография;
- 3) цистоскопия;
- 4) хромоцистоскопия;
- 5) все перечисленное.

123. Симптоматическое варикоцеле чаще наблюдается при:

- 1) раке мочевого пузыря;
- 2) опухолях яичка;
- 3) раке почки;
- 4) папиллярном раке лоханки и мочеточников;
- 5) во всех указанных случаях.

124. Какой метод НЕ рекомендуется использовать для купирования почечной колики:

- 1) введение анальгетиков;
- 2) катетеризация мочеточника;
- 3) блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну;
- 4) введение спазмолитиков;
- 5) паранефральная блокада.

125. Основным лабораторным симптомом почечной колики:

- 1) лейкоцитурия;
- 2) цилиндринурия;
- 3) протеинурия;
- 4) микрогематурия;
- 5) макрогематурия.

126. Травмы мочеточников наиболее часто возникают при:

- 1) ударе в область почки;
- 2) падении с высоты;
- 3) ножевых ранениях;
- 4) оперативных вмешательствах на органах малого таза;
- 5) автодорожной травме.

127. Для купирования острой задержки мочи показано применение

- 1) спазмолитиков;
- 2) анальгетиков;
- 3)  $\alpha$ -адреноблокаторов;
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов;
- 5) адреномиметиков.

128. У мужчины, 32 лет, жалобы на интенсивную боль в правой поясничной области и правом подреберье, постоянного характера с иррадиацией в правое бедро. Боль сопровождается тошнотой, рвотой. Болен 2 часа. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Симптом раздражения брюшины отсутствует. При пальпации отмечается болезненность в области правого подреберья. Общий анализ крови без патологии. В моче - микрогематурия. Какой способ лечения можно применить в данной ситуации?

- 1) назначение антибиотиков;
- 2) назначение спазмолитиков;
- 3) назначение  $\alpha$ -адреноблокаторов;
- 4) оперативное лечение;
- 5) назначение гемостатических средств.

129. Назовите вид злокачественной опухоли яичек:

- 1) феохромоцитома;
- 2) папиллярный рак;
- 3) фиброаденома;
- 4) семинома;
- 5) гемангиома.

130. Назовите основные клинические симптомы опухоли мочевого пузыря? а) тотальная гематурия; б) боли в области почки; в) полиурия; г) дизурия; д) высокая температура.

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

131. У больной 22 лет жалобы на общую слабость, боли во всем теле, сонливость, отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, повышение температуры тела до 39°C, ознобы, сильные боли в поясничной области слева и в левом подреберье. Больна двое суток. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. При пальпации живота имеется болезненность и напряжение мышц в левом подреберье. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки пропальпировать не удается. В анализе крови: лейкоцитов - 17,2 Г/л, нейтрофилов - 87%. В анализе мочи: реакция кислая, белок - следы, лейкоцитов 12-15, эритроцитов 0-1 в поле зрения. При экскреторной урографии отмечается равномерное сужение чашечек и их шеек, замедление накопления и выведения контрастного вещества, сглаженность контуров слева. Укажите диагноз?

- 1) почечная колика;
- 2) непроходимость кишечника;
- 3) перитонит;
- 4) острый пиелонефрит;
- 5) опоясывающий лишай.

132. Оперативное вмешательство при первичном гнойном пиелонефрите? А) декапсуляция почки; б) нефропексия; в) иссечение карбункула; г) цистостомия; д) резекция почки.

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

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

- 1) приапизм;
- 2) кавернит;
- 3) перелом полового члена;
- 4) парафимоз;
- 5) фимоз.

134. У больного 64 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. При УЗИ объем предстательной железы - 96 см<sup>3</sup>, при ректальном исследовании - предстательная железа значительно увеличена в объеме (в три раза). Остаточной мочи - 610 мл. Имеется билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина крови - 18 ммоль/л, креатинин - 0,360 ммоль/л. Какую лечебную тактику Вы выберете?

- 1) одномоментная чреспузырная аденомэктомия;
- 2) неотложная срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы;
- 3) лазерная комиссуротомия и абляция простаты;
- 4) программный гемодиализ с предварительным созданием артерио-венозной фистулы;
- 5) эпицистостомия.

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

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

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

- 1) цистоскопию и экскреторную урографию;
- 2) хромоцистоскопию и исследование мочи по Нечипоренко;
- 3) урофлоуметрию и микроскопию осадка мочи;
- 4) катетеризацию мочевого пузыря и микроскопию осадка мочи;
- 5) ретроградную уретроцистографию и исследование концентрации мочевины крови.

137. При обследовании больной 40 лет, доставленный в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи, диагностирован острый левосторонний пиелонефрит, камень



левого мочеточника. Какое из нижеперечисленных исследований позволит подтвердить или отвергнуть нарушение пассажа мочи из левой почки?

- 1) катетеризация мочевого пузыря;
- 2) обзорная рентгенография;
- 3) хромоцистоскопия;
- 4) урофлоуметрия;
- 5) цистография .

138. Больной 16 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно: по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении. Каков Ваш диагноз?

- 1) фунникулит;
- 2) варикоцеле;
- 3) туберкулез придатка яичка;
- 4) перекрутгидатидыМорганьи;
- 5) киста семенного канатика.

139. Для повреждения какого отдела моче-половой системы характерна инициальная гематурия:

- 1) уретры;
- 2) мочевого пузыря;
- 3) простаты;
- 4) мочеточников;
- 5) почек.

140. Какой метод НЕ позволяет оценить функциональную способность мочевого пузыря

- 1) цистоманометрия;
- 2) цистоскопия;
- 3) сфинктерометрия;
- 4) урофлоуметрия;
- 5) электромиография.

141. Какие изменения в общем анализе мочи позволяют предположить наличие воспалительного процесса в мочевыделительной системе: а) истинная протеинурия; б) ложная протеинурия; в) щелочная реакция мочи; г) лейкоцитурия; д) микрогематурия.

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

142. Какая симптоматика не характерна для острого цистита: 1) поллакиурия; 2) терминальная гематурия; 3) ишурия; 4) дизурия; 5) лейкоцитурия.

143. Основной метод лечения острого баланопостита:

- 1) циркумцизио;
- 2) ванночки с раствором фуроциллина;
- 3) физиотерапия;
- 4) антибактериальная терапия;
- 5) все перечисленное.

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

- 1) в юношеском возрасте;

- 2) в течение 3-5 лет;
- 3) в течение первого года жизни ребенка;
- 4) при появлении менструации или первых половых признаков;
- 5) по достижении половой зрелости.

145. У больного гистологически верифицированный низкодифференцированный, переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

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

146. Больной 45 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно - тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Каков Ваш предварительный диагноз?

- 1) левосторонняя мошоночная грыжа;
- 2) опухоль левого яичка;
- 3) водянка оболочек левого яичка;
- 4) варикоцеле;
- 5) киста придатка левого яичка.

147. Что определяется с помощью анализа мочи по Нечипоренко?

- 1) терминальная гематурия;
- 2) функциональное состояние мочевого пузыря;
- 3) суммарная функция почек;
- 4) скрытая лейкоцитурия;
- 5) раздельная функция почек.

148. Наиболее часто встречаемые камни при мочекаменной болезни:

- 1) фосфаты;
- 2) оксалаты;
- 3) ураты;
- 4) цистиновые;
- 5) карбонаты.

149. Вид оперативного вмешательства при папиллярном раке лоханки и мочеточников:

- 1) нефрэктомия;
- 2) резекция мочеточника;
- 3) нефруретерэктомия;
- 4) пиелостомия;
- 5) нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря.

150. У больной 38 лет артериальная гипертензия, - АД 180/110 мм рт. ст. Во время беременности в 22-летнем возрасте перенесла острый правосторонний пиелонефрит, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического правостороннего пиелонефрита. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая

сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная. Какой вид лечения Вы предложите больной?

- 1) симптоматическое;
- 2) санаторно-курортное;
- 3) баллонная дилатация почечной артерии справа;
- 4) правосторонняя нефрэктомия;
- 5) реваскуляризация правой почки.

151. Наиболее часто встречаемый гистологический вариант рака мочевого пузыря:

- 1) саркома;
- 2) плоскоклеточный неороговевающий;
- 3) плоскоклеточный ороговевающий;
- 4) аденокарцинома;
- 5) переходно-клеточный.

152. Нормальный уровень содержания PSA в крови:

- 1) 0 – 4 нг/мл;
- 2) 4 – 8 нг/мл;
- 3) 8 – 12 нг/мл;
- 4) 12 – 20 нг/мл;
- 5) более 20 нг/мл.

153. Больная 22 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз:

- 1) вульвовагинит;
- 2) аднексит;
- 3) острый цистит;
- 4) простая язва мочевого пузыря;
- 5) парацистит.

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

- 1) а, д, ж;
- 2) а, е, ж;
- 3) г, д, з;
- 4) б, г, д;
- 5) а, в, е.

155. Какие методы исследования могут быть использованы для выявления камня мочевого пузыря? а) осадочная пневмоцистография; б) прицельный снимок малого таза; в) цистоскопия; г) цистография; д) динамическая скintiграфия.

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

156. С какого метода следует начинать рентгенологическое исследование при подозрении на камни почки или мочеточника? 1) экскреторная урография; 2) почечная ангиография; 3) томография; 4) восходящая пиелография; 5) обзорная урография.

157. Характер боли при почечной колике? а) режущий; б) постоянный; в) колющий; г) постоянный, на фоне которого возникают приступообразные боли; д) схваткообразный.

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

158. Больной, 72 лет, жалуется на затрудненное, вялой струей мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ночью мочится до 3-4 раз. Считает себя больным последние два года, когда впервые стал отмечать учащение мочеиспускания в ночное время. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Органы грудной клетки и брюшной полости без особенностей. Почки не прощупываются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном пальцевом исследовании простата увеличена в полтора раза, с гладкой поверхностью, плотноэластической консистенции, безболезненная, междолевая бороздка сглажена. По данным урофлоуметрии, отмечается снижение средней и максимальной скорости мочеиспускания в два раза. На экскреторных урограммах наблюдается умеренно выраженное расширение мочеточников и чашечно-лоханочной системы обеих почек. На нисходящей цистограмме виден дефект наполнения в виде холма в области шейки мочевого пузыря. По данным УЗИ, выявлено 120 мл остаточной мочи. Анализы крови, мочи и биохимические тесты без патологических изменений. Установите диагноз?

1. аденома предстательной железы;
2. рак предстательной железы;
3. стриктура уретры;
4. папиллома мочевого пузыря;
5. склероз шейки мочевого пузыря.