Документ подписан электронной подписью
Благонравова Анна Сергеевна
Ректор
00F065D26A16A91B9A783D62BF74BBC82F
Срок действия с 12.09.2024 до 06.12.2025

Приложение 1

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

001	ПРИ НЕФРОПЕКСИИ ПО РИВ-РУ-ЛОПАТКИНУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЫШЦА ГЛУБОКОГО ОТДЕЛА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ
А	Квадратная мышца поясницы
Б	Мышца, выпрямляющая позвоночник
В	Поперечная мышца живота
Г	Правильно б) и г)
Д	Большая поясничная мышца

002	К ЛЕВОЙ ПОЧКЕ СПЕРЕДИ И СНАРУЖИ ПРИМЫКАЮТ
А	Селезенка
Б	Нисходящая ободочная кишка
В	Петли тонкого кишечника
Г	Поджелудочная железа
Д	Правильно а) и б)

003	КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
А	Нижне-пузырные артерии
Б	Средне-прямокишечные артерии
В	Запирательные артерии
Г	Нижне-ягодичные артерии
Д	Правильно а) и б)

004	ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ (ВОДЯНКА ЯИЧКА) МОЖЕТ СКАПЛИВАТЬСЯ МЕЖДУ
А	Наружной и внутренней семенной фасцией
Б	Внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
В	Наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
Г	Белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
Д	Париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

005	АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
А	до 100 мм рт. ст.
Б	до 80-90 мм рт. ст.
В	до 60-70 мм рт. ст.
Г	до 40-50 мм рт. ст.
Д	до 30-20 мм рт. ст.

006	ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ

А	Поясничная область без иррадиации
Б	Подреберье с иррадиацией под лопатку
В	Боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
Г	Паховая область
Д	Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

007	ДИЗУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
А	Камня мочеточника
Б	Опухоли мочевого пузыря
В	Камня мочевого пузыря
Г	Цистита
Д	Орхита

008	ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
А	Туберкулеза мочевого пузыря
Б	Цисталгии
В	Камня мочевого пузыря
Г	Опухоли почки

009	ПРЕРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ
А	При сердечной недостаточности
Б	При отравлении ядами и лекарственными препаратами
В	При обильных кровопотерях
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно а) и в)

010	ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ - ЭТО
А	Отсутствие выделения мочи почками
Б	Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
В	Отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
Г	Отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
Д	Парадоксальная ишурия

011	ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ - ЭТО
А	Невозможность самостоятельного мочеиспускания
Б	Хроническая задержка мочеиспускания
В	Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
Г	Недержание мочи
Д	Сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

012	ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
А	Камней или опухолей шейки мочевого пузыря
Б	Варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
В	Хронического гломерулонефрита

Г	Колликулита
Д	Острого цистита

013	О ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ
А	Более 500
Б	Более 1000
В	Более 2000
Г	Более 4000
Д	Более 6000

014	ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Перфорация мочеточника
Б	Перфорация лоханки
В	Обострение мочевой инфекции
Г	Правильно а) и в)
Д	Все перечисленное

015	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ
А	Проходимость уретры
Б	Емкость мочевого пузыря более 75 мл
В	Прозрачная среда в полости мочевого пузыря
Г	Правильно а) и б)
Д	Все перечисленное

016	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХРОМОЦИСТОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Острый цистит, уретрит
Б	Коллапс
В	Шок
Г	Острый простатит
Д	Все перечисленное

017	УРОФЛОУМЕТРИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) В НОРМЕ РАВЕН
А	4-5 мл/сек
Б	6-8 мл/сек
В	9-10 мл/сек
Г	15 мл/сек
Д	60-70 мл/сек

018	ПРИ КЛИНИКЕ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ
А	Нисходящую цистографию
Б	Восходящую цистографию в прямой проекции
В	Восходящую цистографию в боковой проекции
Г	Сочетание а) и б)
Д	Сочетание б) и в)

019	ПОКАЗАНИЯМИ К РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОУРЕТЕРОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А	Уратный камень почки или мочеточника
Б	Папиллярная опухоль лоханки
В	Туберкулез почки
Г	Все перечисленное
Д	Только а) и б)

020	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПНЕВМОРЕТРОПЕРИТОНЕУМУ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Сердечно-сосудистая недостаточность
Б	Артериальная гипертензия
В	Острые воспалительные процессы в анальной области, пресакральной и забрюшинной клетчатке
Г	Варикозное расширение вен прямой кишки
Д	Все перечисленное

021	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПНЕВМОРЕТРОПЕРИТОНЕУМУ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Сердечно-сосудистая недостаточность
Б	Артериальная гипертензия
В	Острые воспалительные процессы в анальной области, пресакральной и забрюшинной клетчатке
Г	Варикозное расширение вен прямой кишки
Д	Все перечисленное

022	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ
А	Объемное образование округлой формы
Б	Объемное образование округлой формы гипоэхогенной структуры
В	Солидное (тканевое) образование округлой формы
Г	Солидное образование округлой формы с ровными контурами
Д	Объемное образование округлой формы, анэхогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

023	ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А	Эхонегативного образования
Б	Эхопозитивного образования
В	Не определяется
Г	Правильно а) и в)
Д	Правильно а) и б)

024	К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОБАМ, ПРОВОДИМЫМ ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ КРОВИ, ОТНОСЯТСЯ
А	Групповая и индивидуальная совместимость
Б	Биологическая проба
В	Определение резус-совместимости
Г	Определение резус-фактора
Д	Все перечисленное

025	ОСНОВНЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Нарушение принципа сочетания антибиотиков

Б	Поддержание низкого уровня концентрации антибиотиков в крови и очаге поражения
В	Длительное применение одного антибиотика
Г	Назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности
Д	Профилактическое назначение антибиотиков
Е	Все ответы верные, кроме Д

026	ПРИ ЦИСТАЛГИИ ПОКАЗАНЫ
А	Гентамицин внутримышечно
Б	Инстилляции в мочевой пузырь 0.25% раствора азотно-кислого серебра
В	И то, и другое
Г	Ни то, ни другое

027	ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ
А	Остром пиелонефрите, остром простатите
Б	Поликистозе, мультикистозной почке
В	Корраловидном камне, множественных камнях в почке
Г	Нефроптозе, хроническом простатите
Д	Хроническом эпидидимите

028	К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ
А	Дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)
Б	Нефроптоз
В	Дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
Г	Только а) и б)
Д	Только а) и в)

029	ДИАГНОЗ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ
А	Экскреторной урографии
Б	Ультразвукового исследования
В	Ангиографии
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно все перечисленное

030	ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Артериальная гипертензия
Б	Нагноение кисты
В	Нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
Г	Все перечисленное
Д	Только а) и б)

031	ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ
А	Длительная микрогематурия
Б	Нагноение кист

В	Хронический пиелонефрит
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно а) и в)

032	МУЛЬТИЛОКУЛЯРНАЯ КИСТА ПОЧКИ - ЭТО
А	Однокамерная киста
Б	Многокамерная киста
В	Не сообщающаяся с лоханкой киста
Г	Правильно а) и в)
Д	Правильно б) и в)

033	УДВОЕННАЯ ПОЧКА ИМЕЕТ
А	Две самостоятельные почечные артерии
Б	Одну общую артерию
В	Один мочеточник
Г	Два мочеточника
Д	Правильно а) и г)

034	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
А	Врожденное сужение устья мочеточника
Б	Врожденное сужение интрамурального отдела мочеточника
В	Стриктура уретры
Г	Склероз шейки мочевого пузыря
Д	Правильно а) и б)

035	ПРИЧИНАМИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Узость устья мочеточника
Б	Врожденная нейромышечная слабость подслизистого слоя мочеточника
В	Сужение интрамурального отдела мочеточника
Г	Нейромышечная дисплазия нижнего цистоида
Д	Правильно а) и б)

036	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки
Б	Врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья
В	Добавочный сосуд
Г	Периуретерит
Д	Клапаны мочеточника

037	ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЕ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНА
А	Операция по Фолею
Б	Интестинальная пластика мочеточника
В	Аутотрансплантация почки
Г	Резекция мочеточника и уретеропиелоанастомоз
Д	Лоскут из лоханки по Скардино - Принс

038	ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

А	Вазоренальной гипертонии
Б	Гидронефротической трансформации
В	I стадии нефроптоза
Г	Болей в области почки, лишающих больного трудоспособности

039	РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ, КРОМЕ
А	Головчатой
Б	Стволовой
В	Тотальной
Г	Мошоночной

040	ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	8-10 месяцев
Б	1 год
В	До 2 лет
Г	3-4 года
Д	6 лет

041	ПРИЧИНОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕВОСТОРОННЕГО ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене
Б	Аорто-мезентериальный пинцет
В	Почечная венная гипертензия
Г	Наличие артерио-венозной фистулы
Д	Правильно а), б) и в)

042	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ
А	Кишечная палочка
Б	Протей
В	Палочка сине-зеленого гноя
Г	Стафилококк
Д	Энтерококк

043	ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКЕ ПРИ ГНОЙНОМ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	Нарушением проницаемости сосудов
Б	Лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
В	Скоплением микробов в межуточной ткани
Г	Деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
Д	Всем перечисленным

044	НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВЫЯВИТЬ БАКТЕРИУРИЮ ПОЗВОЛЯЕТ
А	ТТХ-тест
Б	Бактериоскопия
В	Тест Браудэ
Г	Тест Грисса
Д	Посев мочи по методу Гоулда

045	В ПОЛИКЛИНИКУ ОБРАТИЛАСЬ БОЛЬНАЯ 37 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ СПРАВА.

	ДВА ЧАСА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ПРИСТУП ПРАВОСТОРОННЕЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ОЗНОБОМ С ПОСЛЕДУЮЩИМ БЫСТРЫМ СНИЖЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПРОЛИВНЫМ ПОТОМ И ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦЕ. В МОМЕНТ ОСМОТРА СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО СЛАБО ПОЛОЖИТЕЛЕН СПРАВА, ПОЧКИ НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ, МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕ НАРУШЕНО, МОЧА ПРОЗРАЧНАЯ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37.2°С. ТАКТИКА ВРАЧА В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВКЛЮЧАЕТ:
А	Назначение амбулаторных исследований
Б	Срочную госпитализацию
В	Госпитализацию в плановом порядке
Г	Динамическое наблюдение
Д	Назначение амбулаторного лечения

046	БОЛЬНАЯ 65 ЛЕТ ПОСТУПИЛА ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА,КАМНЯ ЛОХАНКИ ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 1.5Х2 СМ. ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОЗНОБАМИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ. БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМЫ:
А	Плановое обследование
Б	Катетеризация мочеточника
В	Интенсивная антибактериальная терапия
Г	Дистанционная литотрипсия
Д	Операция - ревизия почки, пиелолитотомия

047	БОЛЬНАЯ К. 24 ЛЕТ. БЕРЕМЕННОСТЬ 25 НЕДЕЛЬ. ОСТРЫЙ ПРАВОСТОРОННИЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ЭКТАЗИЯ ЛОХАНКИ И ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ДО ТАЗОВОГО ОТДЕЛА. ДАННЫХ ЗА КОНКРЕМЕНТЫ НЕТ. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ ВКЛЮЧАЕТ
А	провостороннюю нефрэктомию
Б	Прерывание беременности
В	Катетеризацию мочеточника
Г	Чрезкожную пункционную нефростомию
Д	Постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

048	СКРЫТАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
А	Клинического анализа мочи
Б	Метода Каковского - Аддиса
В	Пробы Нечипоренко
Г	Преднизолонового и озокеритового тестов
Д	Всех перечисленных методов

049	У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕНА ЛЕЙКОЦИТУРИЯ (ДО 35-40 ЛЕЙКОЦИТОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ). ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ЛЕЙКОЦИТУРИИ (УРЕТРА, ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА, ПОЧКИ ИЛИ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ) ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:
А	Анализ мочи общий
Б	Двухстаканную или трехстаканную пробу

В	Пробу Нечипоренко
Г	Исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
Д	Провокационный преднизолоновый тест

050	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Сдавление увеличенной маткой мочеточников
Б	Дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
В	Понижение реактивности организма
Г	Только а) и б)
Д	Все перечисленные изменения

051	ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А	Поллакиурии
Б	Полиурии
В	Терминальной гематурии
Г	Болей при мочеиспускании
Д	Пиурии

052	ПРИ ПРОСТОЙ ЯЗВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ
А	Медикаментозная терапия
Б	Субмукозная инфильтрация стенки мочевого пузыря вокруг язвы кортикостероидами с новокаином
В	Лучевая терапия
Г	Оперативное лечение
Д	Правильно а) и б)

053	В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА ИГРАЮТ РОЛЬ
А	Патогенные микроорганизмы
Б	Микоплазмы
В	Вирусы
Г	Хламидии
Д	Все перечисленное

054	БОЛЬНЫЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСТРЫМ ЦИСТИТОМ, КАК ПРАВИЛО, НЕТРУДОСПОСОБНЫ В ТЕЧЕНИЕ
А	3-х дней
Б	6-ти дней
В	10-ти дней
Г	14-ти дней
Д	20-ти дней

055	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
А	Дрожжеподобные грибы
Б	L-формы бактерий
В	Простейшие из класса жгутиковых
Г	Амебы
Д	Вирусы

056	УРЕТРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА

А	При остром течении уретрита
Б	При торпидном течении уретрита
В	При латентном течении уретрита
Г	При хроническом уретрите
Д	Правильно а) и г)

057	К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А	Простатита
Б	Эпидидимита
В	Поражения уретральных желез
Г	Парапроктита
Д	Орхита

058	ПРИ БАЛАНОПОСТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	Отек и гиперемия крайней плоти
Б	Боли над лобком
В	Эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно а) и в)

059	ЛЕЧЕНИЕ ПАРАФИМОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	В попытке вправления головки полового члена
Б	В иссечении крайней плоти
В	В наложении губчато-пещеристого анастомоза
Г	В рассечении ущемляющего кольца
Д	Правильно а) и г)

060	ПРИАПИЗМ - ЭТО ДЛИТЕЛЬНАЯ ЭРЕКЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЗА СЧЕТ
А	Напряжения кавернозных тел полового члена
Б	Напряжения кавернозного тела уретры
В	Сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно б) и в)

061	ПРИ ОСТРОМ ЭПИДИДИМИТЕ ПРИДАТОК ЯИЧКА
А	Резко напряжен и болезненен
Б	Увеличен
В	Атрофичен
Г	Правильно а) и б)
Д	Правильно а) и в)

062	ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭПИДИДИМИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	С перекрутом и некрозом гидатид
Б	С перекрутом яичка
В	С кавернитом
Г	Правильно а) и б)

Д	Правильно а) и в)

063	ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ХАРАКТЕРНО
А	Равномерное увеличение предстательной железы
Б	Каменистая консистенция предстательной железы
В	Резкая болезненность предстательной железы при пальпации
Г	Атрофия предстательной железы
Д	Правильно а) и в)

064	ПРИЗНАКАМИ АБСЦЕССА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Резкая болезненность предстательной железы при пальпации
Б	Уменьшение размеров предстательной железы
В	Наличие очагов размягчения и флюктуации
Г	Симптомы раздражения брюшины
Д	Правильно а) и в)

065	УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ
А	Увеличение размеров предстательной железы
Б	Диффузные изменения структуры предстательной железы
В	Признаки кистозного перерождения
Г	Уменьшение предстательной железы в размерах
Д	Правильно а), б) и г)

066	ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ И ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ СПОСОБСТВУЮТ ОБРАЗОВАНИЮ
А	Цистиновых камней
Б	Мочекислых (уратных) камней
В	Оксалатных камней
Г	Фосфатных камней
Д	Правильно в) и г)

067	ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МОЧЕКИСЛЫХ (УРАТНЫХ) МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ РН МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	3.5
Б	5.5
В	7.0
Г	7.5
Д	8.5

068	К ФАКТОРАМ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
А	Уратурия, оксалатурия
Б	Высокое содержание мочевины и креатинина в крови
В	Высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
Г	Лейкоцитурия, эритроцитурия, слизь в моче
Д	Фосфатурия

069	В ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИОГРАФИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА
А	При камне чашечки почки

Б	При коралловидном камне почки III степени
В	При камне лоханки почки
Г	При губчатой почке и множественных камнях
Д	Ни в одном случае

070	ОБЗОРНАЯ И ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ
А	При камнях лоханок обеих почек
Б	При коралловидном камне почки (обеих почек)
В	При камне (урате) мочеточника
Г	Во всех случаях
Д	Только а) и б)

071	САМОСТОЯТЕЛЬНО ОТХОДЯТ ФОСФАТНЫЕ КАМНИ И СОЛИ. ИЗБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ ВАРИАНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
А	Все нижеперечисленное
Б	Общий анализ и посев мочи на флору, pH мочи, кальций суточной мочи
В	Обзорная и экскреторная урография
Г	Кальций, фосфор сыворотки крови
Д	Ультразвуковое сканирование почек

072	ПРИ УРАТНОМ (РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОМ) КАМНЕ 25Х25 ММ ЛОХАНКИ ПОЧКИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАТЬ
А	С пункционной чрезкожной нефролитотомии
Б	С дистанционной ударно-волновой литотрипсии
В	С пиелолитотомии
Г	С литолиза
Д	Вмешательство не показано

073	ПРИ УРАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 20Х18 ММ, ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ, ПЕДУНКУЛИТЕ, ПЕРИУРЕТЕРИТЕ, ГИДРОКАЛИКОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ
А	Ударно-волновую литотрипсию
Б	Антибактериальную терапию, вмешательство не показано
В	Литолиз
Г	Пункционную нефролитотомию
Д	Пиелолитотомию, уретеролиз

074	У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАМНИ В РАСШИРЕННОЙ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКЕ, ШЕЙКА ЕЕ СУЖЕНА, ТОЛЩИНА ПАРЕНХИМЫ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПОЧКИ ДО 4 ММ. ФУНКЦИЯ ПОЧКИ СОХРАНЕНА. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
А	Вмешательство не производить
Б	Нефролитотомию
В	Пиелолитотомию
Г	Резекцию нижнего полюса почки
Д	Нефрэктомию

075	ПРИ КАМНЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, СЛЕДУЕТ

	РЕКОМЕНДОВАТЬ
А	Уретеролитотомию, нефростомию и декапсуляцию почки
Б	Катетеризацию мочеточника, консервативную терапию
В	Консервативное лечение: внутривенно или эндолимфатически антибиотики широкого спектра действия
Г	Верно б) и в)
Д	Нефрэктомию

076	ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОЛИТОТОМИИ И НЕФРОЛИТОТОМИИ БЫЛО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
А	Введение в лоханку и чашечки гемостатической губки
Б	Пиелостомию
В	Нефростомию
Г	Нефрэктомию
Д	Зашить лоханку наглухо

077	У БОЛЬНОГО ДВУСТОРОННИЕ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ КОРАЛЛОВИДНЫЕ КАМНИ ПОЧЕК. ПОДОЗРЕНИЕ НА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ. В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ
А	Исследование ренина, альдостерона крови
Б	Определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
В	Определение паратгормона, кальцитонина крови
Г	Пробу с паратгормоном, сканирование скелета
Д	Все, кроме а)

078	ПРИ КАМНЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 8 ММ, ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ
А	Экстренно уретеролитотомию, ревизию почки
Б	Экстренно нефрэктомию
В	Экстренно пункционную нефростомию
Г	Установку стента в мочеточник
Д	Продолжить консервативную, антибактериальную терапию

079	ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ, ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, БАКТЕРИЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
А	Экстренно нефрэктомию
Б	Экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки
В	Катетеризацию мочеточника
Г	Противошоковую терапию, котрикостероиды 1-2 г, внутривенную инфузионную терапию и др., после выведения из шока - оперативное лечение или катетеризацию мочеточника
Д	Равноценные варианты а), б) и в)

080	У БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДИАГНОСТИРОВАН КАМЕНЬ МОЧЕТОЧНИКА, ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
А	Продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
Б	Экстренно госпитализировать в урологический стационар
В	Катетеризацию мочеточника в поликлинике
Г	Противошоковую терапию профилактически

Д	Равноценные варианты а), в) и г)

081	II СТАДИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧКИ (ПО А.Л.ШАБАДУ) ОЗНАЧАЕТ
А	Иинфильтративный процесс
Б	Папиллит
В	Небольшие (до 1 см в диаметре) одиночные каверны
Г	Каверна больших размеров в одном из сегментов почки
Д	Правильно Б) и В)

082	ВЕРОЯТНОСТЬ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МОЧЕ ВЫШЕ
А	При исследовании пузырной мочи,полученной при самостоятельном мочеиспускании
Б	При исследовании мочи, полученной путем надлобковой пункции мочевого пузыря
В	При исследовании мочи, полученной из почки путем катетеризации или чрезкожной пункции
Г	При исследовании мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
Д	При проведении трехстаканной пробы

083	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕТРИФИКАТОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧКИ ИМЕЮТ
А	Четкие контуры и гомогенную структуру
Б	Нечеткие контуры и негомогенную структуру
В	Располагаются в проекции чашечно-лоханочной системы
Г	Располагаются в проекции паренхимы почки
Д	Правильно Б) и Г)

084	К ИЗМЕНЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЕГО, ВЫЯВЛЯЕМОМ ЦИСТОСКОПИЕЙ, ОТНОСЯТСЯ
А	Туберкулезные бугорки
Б	Язвы
В	Рубцовые изменения слизистой, расположенные преимущественно в области устья мочеточника пораженной почки
Г	Все перечисленное
Д	Только А) и В)

085	ПЕРВИЧНО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОРАЖАЮТСЯ
А	Мочевой пузырь
Б	Мочеиспускательный канал
В	Почка
Г	Мочеточник
Д	Почечная лоханка

086	К МЕСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯИЧКА И ЕГО ПРИДАТКА, ОТНОСЯТСЯ
А	Увеличение, уплотнение, бугристость придатка яичка
Б	Реактивная водянка яичка
В	Сращение придатка и яичка плотными спайками, свищ на коже мошонки, исходящий из придатка яичка

Г	Четкообразный семявыносящий проток
Д	Все перечисленное

087	НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Боль
Б	Припухлость почечной области
В	Макрогематурия
Г	Ускорение СОЭ
Д	Микрогематурия

088	ХАРАКТЕРНЫМИ РЕТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А	Четкой нефрограммы с ореолом "разрежения" вокруг тени почки
Б	Сглаженности тени края поясничной мышцы
В	Перелома поперечного отростка позвонка и ребра
Г	Аэроколии

089	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ, ОПРЕДЕЛИВ ПАЛЬПАТОРНО НАЛИЧИЕ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ, ХИРУРГ
А	Имеет право выполнить нефрэктомию
Б	Не имеет право выполнить нефрэктомию
В	Имеет право, если только почка обычных размеров
Г	Имеет право, если только почка подвижна
Д	Имеет право, если только вокруг почки нет гематомы

090	У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ НАБЛЮДАЮТСЯ РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АД И АНЕМИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ГЕМАТУРИИ, ЧТО СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ
А	Околопочечной клетчатки
Б	Коркового слоя почки
В	Мозгового слоя почки и лоханки
Г	Сосудов почки
Д	Капсулы почки

091	РЕТРОГРАДНАЯ ПИЕЛОГРАФИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ
А	Показана во всех случаях
Б	Производится при неясных результатах экскреторной урографии
В	Производится при нормальных данных ультразвукового сканирования
Г	Производится только у женщин
Д	Противопоказана во всех случаях

092	ПРИ ВНЕБРЮШНОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	Ретроградная уретроцистография
Б	Уретрография
В	Цистоскопия
Г	Пневмоцистография
Д	Обзорная урография

093	КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОЙ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЦИСТОГРАФИИ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕ
А	10-20 мл
Б	30-50 мл
В	100-150 мл
Г	200-300 мл

094	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЛИШЬ ТОГДА, КОГДА ИМЕЕТСЯ
А	Флегмона забрюшинной клетчатки и неполный разрыв мочевого пузыря
Б	Разрыв слизистой оболочки мочевого пузыря
В	Разрыв внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см
Г	Разрыв внутрибрюшной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

095	К ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
А	Пиелонефрит
Б	Аневризмы почечных сосудов
В	Нефролитиаз
Г	Гидронефроз
Д	Опухоли паренхимы почки

096	НЕПРОНИКАЮЩИЙ РАЗРЫВ УРЕТРЫ - ЭТО
А	Разрыв слизистой оболочки
Б	Разрыв всех слоев уретры по всей ее окружности
В	Разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке
Г	Только А) и В)
Д	Ни один из перечисленных

097	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Экскреторная урография
Б	Нисходящая цистоуретрография
В	Восходящая уретроцистография
Г	Пневмоцистография
Д	Все перечисленное

098	УРЕТРОРРАГИЯ ПРИ ТРАВМЕ УРЕТРЫ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ УГРОЖАЮЩИЙ ХАРАКТЕР В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ
А	Слизистой уретры
Б	Пещеристых тел
В	Предстательной железы
Г	Интерстиции уретры
Д	Правильно Б) и В)

099	К ЗАКРЫТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ
А	Ампутацию члена
Б	Ушиб
В	Разрыв и ущемление

Г	Вывих и перелом

100	ДИАГНОЗ "ПЕРЕЛОМА" ПОЛОВОГО ЧЛЕНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
А	Выяснения обстоятельств травмы
Б	Ультразвукового исследования
В	Уретрографии
Г	Осмотре полового члена
Д	Правильно А) и Г)