

## **Урология (ВО) Первая категория**

**1. Все нижеперечисленное являются потенциальными причинами анэякуляции, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) симпатическая денервация.
- б) фармакологические средства.
- в) хирургия шейки мочевого пузыря и простаты
- г) нарушения мозгового кровообращения.

**2. Гистологический подтип рака уретры, который чаще встречается у женщин, чем у мужчин:**

- а) аденокарцинома.
- б) плоскоклеточная карцинома.
- в) уротелиальная карцинома.
- г) меланома.

**3. С каким из следующих заболеваний чаще всего ассоциируется с приапизмом?**

- а) болезнь пейрони
- б) серповидно-клеточная анемия
- в) болезнь паркинсона
- г) органическая депрессия

**4. Повышенный уровень аскорбиновой кислоты в моче может привести к ложноотрицательным результатам теста с полосками на:**

- а) глюкозу.
- б) гемоглобин
- в) миоглобин
- г) эритроциты

**5. Боль в не эрегированном половом члене обычно возникает из-за:**

- а) болезни пейрони.
- б) воспаления мочевого пузыря или уретры.
- в) приапизма
- г) камни в дистальном отделе мочеточника

**6. Хроническая боль в мошонке чаще всего возникает из-за:**

- а) перекрута яичка.
- б) травмы.
- в) крипторхизма.
- г) гидроцеле.

**7. Мужчинам с гемоспермией следует провести все нижеперечисленное, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) биопсии простаты.
- б) при.
- в) уровень простатспецифического антигена (пса) в сыворотке крови.
- г) генитальный осмотр.

**8. Пациентам без осложнений, которым проводится гибкая диагностическая цистоскопия, следует назначать следующее:**

- а) однократная доза перорального антибиотика после процедуры
- б) 3 дня перорального приема антибиотиков после процедуры
- в) однократная внутримышечная инъекция цефтриаксона после процедуры
- г) ничего

**9. Какое начальное обследование является наиболее подходящим при бессимптомной микрогематурии:**

- а) гибкая цистоскопия, цитология мочи, кт урограмма и urovysion fish
- б) гибкая цистоскопия и кт
- в) кт
- г) гибкая цистоскопия, цитология мочи и кт урограмма

**10. Что из перечисленного НЕ является фактором риска развития контрастно-индуцированной нефропатии:**

- а) сахарный диабет 2 типа
- б) обезвоживание
- в) гипертония
- г) объем выброса желудочков менее 50%

**11. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ):**

- а) имеет более высокую диагностическую точность, чем КТ, для семиномы и несеминозного рака яичка после химиотерапии.
- б) чувствителен и специфичен для обнаружения тератомы после химиотерапии.
- в) может использоваться с высокой прогностической ценностью в течение 2 недель после завершения химиотерапии при объемной лимфаденопатии.
- г) имеет большую прогностическую ценность при метастатической уротелиальной карциноме первичного заболевания, чем магнитно-резонансная томография (МРТ).

**12. Какие характеристики сигнала показывают камни в почках на МР-урографии?**

- а) высокий сигнал на T2-взвешенных изображениях
- б) низкий сигнал на T2-взвешенных изображениях
- в) отсутствует сигнал
- г) высокий сигнал на T1-взвешенных изображениях

**13. Если почка менее эхогенная, чем печень, почка описывается как:**

- а) гиперэхогенная.
- б) гипозэхогенная.
- в) изоэхогенная.
- г) анэхогенная

**14. Ультразвуковые волны являются:**

- а) радиоволнами
- б) механическими волнами.
- в) электромагнитными волнами.
- г) ионизирующим излучением.

**15. Один из способов улучшить визуализацию глубоких структур - это:**

- а) увеличить частоту.
- б) уменьшить частоту.
- в) увеличить скорость волны.
- г) использовать доплеровский поток.

**16. Какая из следующих характеристик не характерна для простой кисты почек?**

- а) яркая задняя стенка
- б) анэхогенное содержимое
- в) тонкие стенки
- г) гиперэхогенный внутренний узел

**17. Что из перечисленного можно оценить с помощью трансабдоминального УЗИ мочевого пузыря?**

- а) объем мочи
- б) характеристики стенки мочевого пузыря
- в) камни или дивертикул
- г) все вышеперечисленное

**18. Какое из следующих утверждений о предоперационном риске ВЕРНО?**

- а) хоть пожилые пациенты имеют повышенный предоперационный риск, недавние крупные исследования не подтвердили, что возраст является независимым фактором риска операционных осложнений и смертности.
- б) пациентам с патологическим ожирением следует проводить открытую, а не лапароскопическую операцию из-за повышенного риска легочных осложнений.
- в) у беременной пациентки с мочекаменной болезнью оперативное вмешательство следует по возможности отложить до второго триместра.
- г) у пациентов с заболеваниями печени основным фактором, определяющим послеоперационный риск, является степень нарушения ферментативной функции печени.

**19. 74-летнему мужчине с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря планируется радикальная цистэктомия и илеоцистопластика. Предоперационный посев мочи отрицательный. Важным фактором предотвращения инфекции при вмешательствах у этого пациента является:**

- а) предоперационная подготовка кишечника пероральными антибиотиками и солевыми слабительными.
- б) введение 2 г цефтриаксона за 1 час до операции.
- в) продолжение приема антибиотиков в течение 48 часов после операции.
- г) предоперационная эпиляция механическими машинками для стрижки и правильная стерильная подготовка операционного поля.

**20. Передняя мужская уретра окружена:**

- а) m bulbospongiosus (луковично-губчатой мышцей)

б) corpus spongiosum (губчатым телом)

в) а и б

г) ни одним из вышеперечисленных.

**21. Что из следующего является правильным в отношении внутривидеочечной ЧЛС?**

а) парные передние и задние чашечки открываются в воронку примерно под углом 90 градусов друг от друга.

б) сложные чашечки чаще всего встречаются в нижнем полюсе

в) в большинстве случаев имеются три отчетливые воронки: верхняя, средняя и нижняя.

г) на переднезадней рентгенографии наблюдается постоянная взаимосвязь между передней и задней чашечками и их медиально-латеральным положением.

**22. Чтобы снизить риск инфекционных осложнений при чрескожных вмешательствах на почках:**

а) все пациенты должны получать профилактические противомикробные препараты.

б) у всех пациентов должны быть получены посевы мочи.

в) перед процедурой моча должна быть стерильной.

г) ампициллин / сульбактам не является приемлемым средством для противомикробной профилактики.

**23. По сравнению с иглой 18-го размера, игла 21-го размера для чрескожного доступа:**

а) не должны использоваться неопытными операторами.

б) более тяжела в использовании и управлении

в) имеет меньший риск утраты доступа

г) более травматична

**24. Использование нефростомической трубки малого калибра (от 8 до 18 Fr) по сравнению с нефростомической трубкой большого калибра (от 20 до 24 Fr) после чрескожной операции на почке связано с:**

а) аналогичными болевыми ощущениями

б) ранней выписки из стационара.

в) меньшей послеоперационной кровопотери.

г) отсутствием необходимости удалять дренаж под рентгенологическим контролем

**25. Методы минимизации радиационного облучения персонала включают все**

**следующее, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) использованием настройки «удержания последнего изображения».
- б) использованием стационарных рентгеноскопических аппаратов.
- в) контроль работы рентген-аппарата ножной педалью
- г) работы в режиме импульсной рентгеноскопии.

**26. Наиболее эффективная предоперационная подготовка для пациентов, которым планируется лапароскопическая операция на почках, - это:**

- а) 3-дневная механическая подготовка кишечника (слабительные препараты), если предполагается экстраперитонеальный или ретроперитонеоскопический доступ.
- б) механическая подготовка кишечника + антибиотик (неомицин и метронидазол).
- в) для большинства пациентов - диета и легкая механическая подготовка кишечника за день до операции.
- г) внутривенное введение антибиотиков за 1 час до операции.

**27. Что из следующего является общим физиологическим эффектом, наблюдаемым после создания пневмоперитонеума?**

- а) увеличение амплитуды дыхательных движений диафрагмы
- б) нарушение перистальтики желудочно-кишечного тракта
- в) алкалоз
- г) снижение диуреза

**28. Когда диагностируется послеоперационная травма мочевого пузыря в результате лапароскопической операции, какой метод лечения является правильным?**

- а) постоянный трансуретральный катетер Foley при внутрибрюшинном повреждении мочевого пузыря без осмотра места травматизации
- б) открытая операция, если это внебрюшинное повреждение мочевого пузыря
- в) лапароскопическая или открытая операция при внутрибрюшинном повреждении мочевого пузыря
- г) лапароскопическая операция, если это внебрюшинное повреждение мочевого пузыря

**29. Биполяр и монополяр различаются тем, что:**

- а) монополяр не требует диспергирующего электрода.
- б) монополяр можно использовать при гораздо более высоком напряжении.

в) биполяр не требует дисперсионного электрода.

г) биполяр может использоваться при гораздо более высоком напряжении.

**30. При физикальном обследовании в придатке яичка обнаруживается нетрансиллюминирующая, безболезненная масса, плотность которой подтверждается сонографией. Какой наиболее вероятный диагноз?**

а) киста придатка яичка

б) аденоматоидная опухоль

в) сперматоцеле

г) гидроцеле

**31. При обследовании пациентов с микрогематурией цистоскопии можно избежать, если:**

а) у пациента любого возраста нет выраженных симптомов.

б) возраст пациента не превышает 35 лет, у него отсутствуют симптомы и факторы риска злокачественного новообразования.

в) пациент принимает аспирин или варфарин.

г) у пациента в анамнезе имп, и после лечения сохраняется гематурия.

**32. Травм плечевого сплетения можно избежать, используя следующие методы при выборе положения пациента:**

а) отводя руку в плечевом суставе на 120-130 градусов

б) избегая чрезмерного отведения руки более чем на 90 градусов.

в) предпочитая модифицированные боковые положения боковым

г) используя ограничивающие подмышечные валики

**33. Фасция Герота охватывает почки и надпочечники со всех сторон, но остается открытой:**

а) снизу

б) латерально

в) медиально

г) снизу и латерально

**34. Восходящий путь заражения в наименьшей степени усиливается при:**

а) катетеризации.

- б) наличии постоянного катетера.
- в) фекальном загрязнении промежности.
- г) при частом мочеиспускание.

**35. Фактором вирулентности, который является наиболее важным у уропатогенных штаммов:**

- а) гемолизин.
- б) к. антиген.
- в) пили.
- г) о серогруппа.

**36. Прекращение курения влияет на риск развития рака ВМП:**

- а) не меняет
- б) снижает на 30-50% при перерыве более 10 лет
- в) снижает на 60- 70% при перерыве более 10 лет
- г) снижает на 30- 50% при перерыве более 20 лет

**37. Наиболее чувствительный метод визуализации для диагностики абсцесса почек является:**

- а) ультразвуковая эхография.
- б) обзорная урография.
- в) экскреторная урография.
- г) мскт с внутривенным усилением

**38. Эмфизематозный пиелонефрит обычно возникает у:**

- а) детей
- б) взрослых с трансплантацией почек в анамнезе
- в) женщин с рецидивирующими неосложненными имп в анамнезе
- г) взрослых с диабетом

**39. В исследованиях частота рецидивов в ВМП после лечения уротелиального рака мочевого пузыря составляет:**

- а) от 2% до 6% и среднее время до рецидива > 3 лет
- б) от 2% до 6% и среднее время до рецидива > 5 лет

- в) до 10% и среднее время рецидива > 3 лет
- г) до 10% и интервал рецидива от 17 до 170 месяцев

**40. Все следующие факторы являются предрасполагающими к развитию гангрены Фурнье, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) ожирения
- б) парафимоза
- в) сахарного диабета
- г) стриктур уретры

**41. Какой из следующих организмов НЕ связаны с положительным результатом анализа мочи на нитриты?**

- а) энтерококк
- б) e. coli
- в) proteus mirabilis
- г) клебсиелла пневмонии

**42. Во время нефроуретерэктомии культу мочеточника можно безопасно оставить на месте пациентам с уротелиальными опухолями почечной лоханки.**

- а) верно
- б) неверно
- в) можно при двухстороннем вмешательстве
- г) можно при недостаточном доступе

**43. В мета-анализах лечения ХП / СХТБ, какие комбинации препаратов показывают наилучшие результаты?**

- а) противовоспалительные препараты и альфа-адреноблокаторы
- б) антибиотики и альфа-адреноблокаторы
- в) ингибиторы 5альфа-редуктазы и альфа-блокаторы
- г) антибиотики и ингибиторы 5альфа-редуктазы

**44. Мужчина 25 лет поступает с приступом острой боли в левом придатке яичка. Придаток при пальпации болезненный и опухший. В общем анализе мочи имеется от 1 до 3 лейкоцитов в поле зрения. Лихорадки нет. Наиболее вероятная причина острого эпидидимита:**

- а) е. coli
- б) псевдомонады
- в) протей
- г) хламидии

**45. В отличие от мужчин, шейка мочевого пузыря у женщин:**

- а) имеет обширную адренергическую иннервацию.
- б) имеет утолщенный средний гладкомышечный слой.
- в) в значительной степени отвечает за удержание мочи.
- г) имеет выраженные продольные гладкомышечные волокна, достигающие до наружного отверстия уретры

**46. Потенциальные положительные эффекты amitriptyline для пациентов с течением интерстициального цистита / синдрома болезненного мочевого пузыря ИЦ включают все перечисленное ниже, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) его снотворный эффект
- б) его антихолинергический эффект
- в) его антигистаминный эффект
- г) его антидепрессивный эффект

**47. Какой из следующих внутрипузырных методов лечения продемонстрировал эффективность в отношении течения интерстициального цистита / синдрома болезненного мочевого пузыря IC / BPS?**

- а) бцж
- б) 4% лидокаин
- в) 2% протаргол
- г) ничего из вышеперечисленного

**48. После фиксации крестцово-остистой связки, у больного возникли боли в ягодичных областях и голенях. Структура, которая, вероятно, была скомпрометирована:**

- а) бедренный нерв.
- б) половой нерв.
- в) крестцовое сплетение.

г) запирающий нерв.

**49. Из следующих препаратов наиболее эффективным для лечения шистосомоза являются:**

а) альбендазол.

б) празиквантель.

в) мебендазол.

г) диэтилкарбамазин

**50. 33-летний мужчина хочет иметь ребенка, и по результатам двух анализов обнаружена азооспермия с объемом спермы 2,2 и 2,4 мл. ФСГ в сыворотке составляет 9,3 МЕ / л, а тестостерон - 440 нг / дл. Следующий шаг:**

а) биопсия яичка.

б) эпидидимовазостомия.

в) повторить анализ спермы.

г) микрохирургическое извлечение спермы из яичек.

**51. Во время гистерэктомии можно повредить мочеточник:**

а) в момент выделения яичниковой артерии

б) в момент выделения маточной артерии.

в) в момент выделения поперечной артерии.

г) все вышеперечисленное верно

**52. При оценке азооспермии необходимо учитывать все следующие тесты для подтверждения диагноза обструктивной азооспермии, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

а) трансректальное ультразвуковое исследование.

б) анализ сывороточных антиспермальных антител.

в) биопсия придатка яичка.

г) сывороточный тестостерон и анализ фсг.

**53. Когда лучше всего проводить вазографию?**

а) во время диагностической биопсии яичка

б) во время реконструкции, если предыдущий результат биопсии яичка был нормальным

в) во время ультразвукового исследования мошонки с цветным доплером

г) во время трансректального ультразвукового исследования выявляются нормальные

семенные пузырьки

**54. Какие из следующих патофизиологических факторов характерны для мужчин и женщин с недержанием мочи (неспособностью накапливать) из-за недостаточной активности сфинктера?**

- а) гипермобильность шейки мочевого пузыря
- б) дисфункция внутреннего сфинктера
- в) проксимальная гипермобильность уретры
- г) нерасслабляющий поперечно-полосатый сфинктер

**55. Самая тонкая часть белочной оболочки - это:**

- а) боковая поверхность.
- б) вентральная поверхность.
- в) ножки полового члена .
- г) дорсальная поверхность.

**56. Считается, что какие из следующих гипотензивных средств потенциально могут оказать положительное влияние на эректильную функцию?**

- а) ингибиторы апф
- б) тиазидные диуретики
- в) бета-адреноблокаторы
- г) блокаторы кальциевых каналов

**57. 57-летней женщине рекомендуется начать заместительную терапию эстрогенами. Ей следует сказать, что:**

- а) использование противозачаточных таблеток или системного гормона в анамнезе может увеличить риск стрессового недержания.
- б) экзогенный эстроген может уменьшить стрессовое недержание мочи.
- в) низкий уровень эндогенных эстрогенов - риск развития стрессового недержания мочи.
- г) заместительная терапия не имеет установленного эффекта на удержание мочи.

**58. Поражение кавернозного нерва связано с**

- а) истощением макрофагов m1
- б) активацией shh
- в) подавлением rhoa / rho-киназы

г) ни один из вышеперечисленных

**59. Ишемический приапизм - это стойкая эрекция, имеющая все следующие клинические и патофизиологические характеристики, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) регидности кавернозных тел.
- б) гиперемия кожи полового члена
- в) гипоксия и ацидоз тканей члена
- г) тромбоз в синусоидальных пространствах

**60. У пациента значительное и уродинамически опасное снижение емкости мочевого пузыря (микроцистис). Пациенту показано:**

- а) фармакологическая терапия.
- б) гидравлическое растяжение.
- в) диссекция нерва.
- г) увеличивающая цистопластика.

**61. Критические патологические изменения, происходящие в кавернозной ткани через 4 часа после начала ишемического приапизма:**

- а) необратимые кавернозные повреждения и эд.
- б) развитие гипогликемии
- в) развитие гиперкоагуляции
- г) ухудшение сократительной реакции кавернозных гладких мышц.

**62. Что из перечисленного не считается фактором риска развития плоскоклеточного рака полового члена?**

- а) сигаретный дым
- б) инфекция впч
- в) фимоз
- г) гонорея

**63. Что из перечисленного не является потенциальным фактором риска недержания мочи у мужчин?**

- а) возраст
- б) раса
- в) урологическая инфекция

г) когнитивные нарушения

**64. Что из перечисленного не применяется в лечение ургентного недержания мочи?**

- а) тренировка мочевого пузыря
- б) тренировка мышц тазового дна
- в) антимускариновые препараты
- г) дапоксетин

**65. Отличительным признаком инфравезикальной обструкции является:**

- а) неполное опорожнение мочевого пузыря.
- б) низкое давление - низкая динамика потока.
- в) высокое давление - низкая динамика потока.
- г) нарушение сократимости детрузора.

**66. Антихолинергические препараты оказывают благоприятное воздействие на ГАМП, воздействуя на:**

- а) периферическую афферентную передачу.
- б) ганглионарную передачу
- в) центральную нервную афферентную передачу.
- г) мускариновые рецепторы на гладкой мышце детрузора.

**67. Что из перечисленного НЕ является классическим эффектом антимускариновых средств?**

- а) паралич аккомодации
- б) запор
- в) учащение пульса
- г) продление интервала qt

**68. Сколько по типов бета-адренорецепторов содержит мочевого пузырь и какой играет наиболее важную функциональную роль?**

- а) один; бета-2
- б) два; бета-2
- в) три; бета-3
- г) четыре; бета-2

**69. Наиболее частой причиной пузырно-влагалищных свищей в развивающихся странах являются:**

- а) кесарево сечение.
- б) хирургическая травма при абдоминальной гистерэктомии.
- в) хирургическая травма при вагинальной гистерэктомии.
- г) затрудненные роды.

**70. Какое из следующих утверждений относительно цистографии для диагностики повреждения мочевого пузыря ВЕРНО?**

- а) если пациенту уже сделана кт для оценки сопутствующих повреждений, кт должна быть выполнена путем антеградного наполнения мочевого пузыря после внутривенного введения рентгеноконтрастного материала и пережатия катетера фолея.
- б) абсолютным показанием к немедленной цистографии является наличие перелома костей таза и микрогематурия.
- в) кт-цистографию лучше всего проводить с неразбавленным контрастным веществом.
- г) ни одно из вышеперечисленных.

**71. Через три месяца после дистракционной травмы уретры у пациента обнаружен облитерирующий дефект задней уретры размером 2 см. Что из нижеперечисленного ВЕРНО?**

- а) предпочтительно одноэтапная открытая анастомотическая уретропластика.
- б) рекомендуется оптическая уретротомия.
- в) рекомендуется уретропластика трансплантатом слизистой оболочки рта.
- г) рекомендуется установка уретрального стента.

**72. Какие из следующих агентов противопоказаны для немедленной послеоперационной внутрипузырной химиотерапии (вводимой во время ТУР опухоли мочевого пузыря)?**

- а) цисплатина
- б) бцж
- в) митомицин с
- г) эпирубицин

**73. Какой самый важный принцип, которому следует следовать при резекции опухоли рядом с устьем мочеточника или над ним?**

- а) во время резекции необходимо установить мочеточниковый стент.

- б) в большинстве случаев следует избегать резекции.
- в) в этой области нельзя использовать коагуляцию.
- г) резекция и фульгурация могут быть выполнены по желанию - позже можно установить стент или нефростомическую трубку.

**74. Все нижеперечисленное дает прогностическую информацию в отношении тазовой лимфаденоэктомии, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- а) абсолютное количество удаленных лимфатических узлов.
- б) наличие одного положительного лимфатического узла.
- в) плотность лимфатических узлов.
- г) размеры лимфатических узлов

**75. Применение неoadъювантной химиотерапии улучшило выживаемость при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря:**

- а) от 16 до 42 месяцев.
- б) от 23 до 54 месяцев.
- в) от 37 до 51 месяца.
- г) от 46 до 77 месяцев.

**76. Экзентерация передней части таза включает удаление следующего, КРОМЕ:**

- а) матки.
- б) шейки матки.
- в) яичников.
- г) прямой кишки.

**77. Пальцевое ректальное исследование при обследовании пациентов с СНМП:**

- а) всегда следует выполнять с единственной целью исключить рак простаты.
- б) позволяет оценить объем простаты, что полезно для планирования дальнейшего лечения.
- в) не предоставляет достоверной информации и поэтому не должен выполняться.
- г) может использоваться для получения секрета простаты.

**78. Мужчинам с СНМП / доброкачественной гиперплазией простаты и слегка повышенным уровнем креатинина рекомендуется выполнить:**

- а) трансуретральная резекция простаты.

- б) внутривенная уроограмма.
- в) УЗИ почек.
- г) уродинамическое исследование.

**79. В каком из следующих клинических сценариев следует делать анализ сывороточного ПСА?**

- а) пациент старше 75 лет с семейным анамнезом рака простаты.
- б) пациент 55 лет с отрицательными результатами пальцевого ректального исследования и без предыдущих измерений уровня пса.
- в) пса сыворотки следует выполнять в каждом случае, чтобы исключить рак простаты.
- г) пациент с тяжелыми симптомами независимо от возраста

**80. ТУРП следует начинать с резекции:**

- а) апикальная часть простаты.
- б) боковых долей простаты.
- в) шейка мочевого пузыря.
- г) срединная доля, если есть.

**81. Кальцификаты в простате:**

- а) всегда связаны с инфекцией простаты.
- б) патогномоничны для острого простатита.
- в) чаще всего наблюдается между переходной и периферической зоной простаты.
- г) связаны с раком простаты.

**82. Гематоспермия после биопсии ТРУЗИ:**

- а) обычно требует госпитализации.
- б) устраняется рутинным применением антибиотиков.
- в) требует гемотрансфузии.
- г) может сохраняться от 4 до 6 недель после биопсии трузи.

**83. От какого фактора зависит уровень ПСА в сыворотке?**

- а) возраст.
- б) раса.

- в) объем простаты.
- г) возраст, раса и объем простаты.

**84. Что из перечисленного следует рекомендовать при повышенном уровне ПСА?**

- а) повторное измерение после цистоскопии.
- б) проведение 2-недельного курса фторхинолонов, затем пса.
- в) проведение 4-недельный курс доксицилина, затем пса.
- г) повторение измерения пса после периода наблюдения

**85. Каков был бы уровень ПСА у 60-летнего мужчины, принимающего финастерид (Проскар) в течение 2 лет с уровнем ПСА 4 нг / мл, если бы он не принимал финастерид?**

- а) 2 нг / мл
- б) 6 нг / мл
- в) 8 нг / мл
- г) 12 нг / мл

**86. Решения о пользе лечения рака простаты должны в первую очередь основываться на:**

- а) расчете ожидаемой продолжительности жизни более 10 лет.
- б) опыте лечащего врача.
- в) оценке риска смертности от рака простаты по сравнению с другими конкурирующими рисками смерти с течением времени.
- г) уровне простатоспецифического антигена (пса) на момент постановки диагноза.

**87. Наиболее распространенным показанием к пункционной биопсии почечного образования является предполагаемый клинический диагноз:**

- а) почечно-клеточная карцинома
- б) онкоцитома почек.
- в) киста почек.
- г) почечный метастаз.

**88. Какие два метода являются предпочтительными и наиболее точными для определения наличия и степени тромбоза нижней полой вены при опухолях?**

- а) ультразвуковое исследование брюшной полости и кт

б) мрт и ангиография почечной артерии

в) кт и мрт

г) мрт и контрастная венакавография

**89. Какой из следующих препаратов продемонстрировал преимущества в послеоперационной адьювантной терапии у пациентов с высоким риском рецидива после нефрэктомии?**

а) интерлейкин-2 в высоких дозах (ил-2)

б) сунитиниб

в) аутологичная противоопухолевая вакцина

г) пазопаниб

**90. У женщины возникла рецидивирующая макрогематурия и боль в левом боку. КТ показывает околопочечную гематому слева и ангиолипоому 3,0 см. Имеются ангиолипоомы правой почки. Лучшая тактика лечения левой почки?**

а) селективная эмболизация

б) радикальная нефрэктомия

в) наблюдение

г) частичная нефрэктомия

**91. Какова наиболее частая причина смерти пациентов с синдромом Гиппеля — Линдау?**

а) почечная недостаточность

б) гемангиобластома мозжечка

в) феохромоцитомы

г) пкр

**92. Что из перечисленного, скорее всего будет иметь инфильтративную модель роста?**

а) онкоцитомы

б) саркоматозные варианты пкр

в) папиллярный пкр

г) хромофобный пкр

**93. Какая из следующих опухолей с наибольшей вероятностью является**

**злокачественным ПКР?**

- а) гиперэхогенная сложная киста 2,5 см без усиления при внутривенном контрастировании
- б) сложная киста 6,0 см с четырьмя тонкими перегородками
- в) киста 5,0 см с одиночным кальцификатом
- г) 3,0-сантиметровое плотное образование с эффектом усиления при контрастировании

**94. Единственный наиболее важный прогностический фактор для ПКР:**

- а) размер опухоли.
- б) степень злокачественности (tumor grade)
- в) стадия опухоли.
- г) гистологический подтип.

**95. Что из следующего является наиболее важным фактором, определяющим функцию почек после частичной нефрэктомии?**

- а) хирургический доступ (открытый или малоинвазивный)
- б) размер опухоли
- в) отсутствие функционирующей контралатеральной почки
- г) функция почек перед частичной нефрэктомией

**96. 35-летняя женщина в 3 триместре без особенностей в анамнезе доставлена в приемное отделение с гипотонией, анемией, была обнаружена забрюшинная гематома. Наиболее вероятная причина:**

- а) ангиомиолиптома.
- б) светлоклеточная почечно-клеточная карцинома.
- в) метанефрическая аденома.
- г) онкоцитомы.

**97. Все следующие факторы являются причинными факторами камнеобразования у пациентов с нейрогенным мочевым пузырем, за исключением:**

- а) степень неврологического поражения.
- б) инфекция мочевыводящих путей, вызываемая proteus, klebsiella.
- в) приём диуретиков.
- г) длительная катетеризация.

**98. Какие из перечисленных микроорганизмов чаще всего выделяются в случае ИМП при уролитиазе?**

- а) proteus spp.
- б) escherichia coli
- в) энтерококки
- г) все вышеперечисленное

**99. Что из следующего неверно относительно лечения камней в уретре?**

- а) камни, расположенные в задней части уретры, можно толкнуть обратно в мочевого пузырь для ударно-волновой литотрипсии или фрагментации с помощью механической или лазерной литотрипсии.
- б) ударно-волновая литотрипсия после смещения камня успешна, процент фрагментации камней составляет 60%.
- в) интракорпоральная лазерная литотрипсия более травматична для слизистой оболочки с вероятностью успеха от 70% до 80%.
- г) если камни уретры не смещаются обратно в мочевого пузырь, необходимо провести фрагментацию на месте с помощью лазера или пневматической литотрипсии.

**100. При какой из следующих технологий интракорпоральной литотрипсии риск перфорации мочеточника наиболее высок?**

- а) электрогидравлическая литотрипсия (эгл)
- б) гольмиевый лазер
- в) тулиевый лазер
- г) пневматическая литотрипсия

**101. Возможные механизмы, вызывающие фрагментацию камня во время ДУВЛ, включают все следующие, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) компрессионное разрушение.
- б) скалывание.
- в) акустическая кавитация.
- г) испарение.

**102. В какой из следующих тканей происходит первичное повреждение почки при воздействии ударных волн?**

- а) кровеносные сосуды

- б) проксимальный каналец
- в) почечные сосочки
- г) клубочки

**103. Какой лечебный прием снизит вероятность повреждения почек, вызванного ДУВЛ?**

- а) начните литотрипсию на высоком уровне энергии.
- б) скорость 120 ударов в минуту
- в) обработка местным анестетиком
- г) предварительно начните литотрипсию на низком энергетическом уровне, а затем увеличьте силу до высокого энергетического уровня.

**104. Что из перечисленного является лучшим противомикробным препаратом для уретероскопии?**

- а) цефалоспорины первого поколения
- б) цефалоспорины второго поколения
- в) аминогликозид
- г) фторхинолоны

**105. Факторы риска повреждения толстой кишки во время PNL включают все следующие, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) подковообразная почка.
- б) кифосколиоз.
- в) доступ латеральнее задней подмышечной линии.
- г) доступ через верхний полюс .

**106. При выполнении ПНЛ и эндопиелотомии в одних и тех же условиях оптимальной точкой входа является:**

- а) задняя верхне- полюсная чашечка.
- б) задняя нижне- полюсная чашечка.
- в) передняя верхне-полюсная чашечка.
- г) передняя нижне- полюсная чашечка.

**107. Какая наиболее частая серьезная ошибка доступа к PNL?**

- а) без чехла amplatz

- б) смещение дилататора / интродьюсера
- в) пункция передней чашечки
- г) пункция под ультразвуковым контролем

**108. Какой ирригационный раствор подходит для PNL?**

- а) 3% сорбитол
- б) стерильная вода
- в) глицин
- г) 0,9% физиологический раствор

**109. Если неконтролируемое кровотечение сохраняется после установки нефростомического дренажа после ПНЛ, какой подход будет предпочтительнее?**

- а) установка стента с двойной j
- б) введение фуросемида (лазикс) для улучшения диуреза
- в) немедленная ангиография
- г) пережатие нефростомы

**110. Лучшим предиктором уросепсиса после чрескожной нефролитотомии (ПНЛ) является:**

- а) предоперационный посев мочи из мочевого пузыря.
- б) интраоперационный посев мочи из мочевого пузыря.
- в) посев на микрофлору фрагментов камня.
- г) предоперационный посев крови.

**111. Какое начальное лечение от коралловидных камней является предпочтительным?**

- а) дувл со стентированием мочеточника
- б) гибкая уретероскопия с литотрипсией с использованием гольмиевого лазера
- в) pnl
- г) расширенная пиелолитотомия

**112. Какое начальное лечение предпочтительно при 10-миллиметровом камне в почечной лоханке подковообразной почки с минимальным гидронефрозом?**

- а) длт

б) гибкая уретеропиелоскопия

в) рnl

г) лапароскопическая пиелолитотомия

**113. Необратимая потеря функции почек может произойти в течение какого периода времени при наличии полностью непроходимого камня мочеточника?**

а) 1 неделя

б) от 2 до 4 недель

в) от 4 до 6 недель

г) более 6 недель

**114. Каждое из следующих состояний можно рассматривать как признак высокого риска образования камней, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?**

а) диабет

б) саркоидоз

в) болезнь паркинсона

г) семейный анамнез камней

**115. Стандартный суточный анализ мочи на мочекаменную болезнь должен измерять следующие параметры, КРОМЕ?**

а) натрий

б) оксалаты

в) рh

г) глюкоза

**116. Факторами риска, наиболее связанными с повторным камнеобразованием у пациентов с воспалительным заболеванием кишечника, являются:**

а) гиперабсорбция оксалатов в тощей кишке.

б) гиперэкскреция кальция из дистального канальца.

в) снижение всасывания цитрата в подвздошной кишке.

г) усиление всасывания свободного оксалата в толстой кишке.

**117. Обструкция ЛМС у новорожденных чаще всего выявляется в результате:**

а) УЗИ .

- б) микционная цистоуретрография.
- в) физикальный осмотр.
- г) рентгенография брюшной полости.

**118. Какой наилучший вариант восстановления мочеточника после колото-резаного ранения у стабильного пациента?**

- а) уретероуретеростомия
- б) установка стента
- в) нефрэктомия
- г) кожная уретеростомия

**119. Какое из следующих условий связано с повышенным риском нефролитиаза?**

- а) недостаточный вес
- б) метаболический синдром
- в) ревматоидный артрит
- г) гипотиреоз

**120. Белковая часть камней состоит из:**

- а) белково-кристаллический комплекс.
- б) матрикс.
- в) нефрокальцин.
- г) остеокальцин.

**121. Фактором риска, наиболее связанным с рецидивирующим камнеобразованием у пациентов с воспалительным заболеванием кишечника, является:**

- а) гиперабсорбция оксалатов в тощей кишке.
- б) повышенное всасывание свободного оксалата в толстой кишке
- в) гиперэкскреция кальция из дистального канальца.
- г) гиперабсорбция кальция в тонкой кишке.

**122. Оптимальное лечение пациентов с кишечной гипероксалурией включает:**

- а) добавки кальция, цитрат калия и повышенный пероральный
- б) тиазиды и цитрат калия.

в) аллопуринол.

г) пиридоксин.

**123. Какие из следующих бактерий с наибольшей вероятностью будут непосредственно способствовать образованию «инфекционных» камней?**

а) proteus mirabilis

б) escherichia coli

в) staphylococcus aureus

г) klebsiella pneumoniae

**124. Что из следующего является потенциальными побочными эффектами лечения тиазидами?**

а) гипокалиемия

б) гиперурикемия

в) гипомагниемия

г) все вышеперечисленное

**125. Какой наилучший вариант восстановления мочеточника после колото-резаного ранения у стабильного пациента?**

а) уретероуретеростомия

б) установка стента

в) нефрэктомия

г) кожная уретеростомия

**126. Преимущества открытой установки надлобковой цистостомии при разрыве задней уретры включают:**

а) возможность осмотра мочевого пузыря.

б) меньший риск развития эректильной дисфункции, недержания мочи

в) возможность установки катетера большего диаметра

г) все вышеперечисленное.

**127. Тупая травма мошонки, которая привела к разрыву яичка:**

а) обычно двусторонний процесс.

б) часто диагностируется по наличию интратестикулярных гипоэхогенных участков на УЗИ.

в) требует консервативного лечения, которое приводит к адекватному восстановлению структуры и функции.

г) в большинстве случаев окончательный диагноз ставится при физикальном осмотре.

**128. Где скапливается кровь при гематоцеле?**

а) tunica albuginea

б) tunica vaginalis

в) tunica dartos

г) fascia spermaticaexterna

**129. Средний возраст пациентов с раком мочевого пузыря:**

а) 65

б) 69

в) 73

г) 76

**130. Перевернутая папиллома:**

а) доброкачественная опухоль мочевого пузыря.

б) предшественник папиллярного рака низкой степени злокачественности.

в) устойчива к химиотерапии.

г) инвазивная опухоль.

**131. Наиболее распространенный гистологический тип рака мочевого пузыря:**

а) плоскоклеточный.

б) светлоклеточный.

в) уротелиальный.

г) лейомиосаркома

**132. Процент пациентов с мышечно-неинвазивным раком мочевого пузыря среди всех форм:**

а) менее 5%.

б) 20%.

в) 40%.

г) 80%.

**133. Экзогенный агент, обладающий наибольшим канцерогенным «потенциалом» в отношении уротелиального рака:**

а) бета-нафтиламин.

б) 4-аминобифенил.

в) перхлорэтилен.

г) трихлорэтилен.

**134. Мужчина, подвергшийся воздействию высоких доз радиации (более 500 мЗв):**

а) имеет такой же риск образования уротелиального рака, что и работник атомной станции.

б) вероятно, разовьется уротелиальный рак в течение 5 лет.

в) с большей вероятностью разовьется уротелиальный рак, если он моложе 20 лет.

г) в два раза повышается риск развития уротелиального рака.

**135. У 40-летнего мужчины выявлен уротелиальный рак высокой степени злокачественности T1 при первичном обращении. Мышечные волокна присутствовали в биоптате. Следующее лечение:**

а) бцж.

б) трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря (тур мочевого пузыря).

в) радикальная цистэктомия.

г) немедленная инстилляция митомицина с.

**136. Какой процент рака мочевого пузыря у мужчин обусловлен курением?**

а) 5%

б) 20%

в) 40%

г) 60%

**137. Профилактика тромбозов необходима:**

а) непосредственно перед разрезом.

б) после процедуры в течение 1 сутки.

в) после процедуры в течение 2-3 недель

г) а, и с

**138. Какое утверждение относительно роли андрогенных гормонов в этиологии доброкачественной гиперплазии простаты является правильным?**

а) тестостерон и дигидротестостерон (дгт) являются единственными причинами гиперплазии предстательной железы после 40 лет.

б) общее количество рецепторов андрогенов в простате уменьшается с возрастом, что приводит к меньшей реакции на андрогенные раздражители.

в) дгт считается более сильным из андрогенных стероидных гормонов

г) из двух изоформ 5альфа-редуктазы тип 1 чаще всего встречается в простате.

**139. Что касается распространенности ДГПЖ или стромогландулярной гиперплазии простаты на вскрытии, какое утверждение является правильным?**

а) на сегодняшний день адекватных исследований не проводилось.

б) обычно встречается у мужчин всех возрастов.

в) крайне редко встречается у мужчин младше 30 лет.

г) обнаруживается у 100% мужчин в возрасте от 40 лет.

**140. Как группы препаратов влияют на симптомы и скорость потока?**

а) нет документально подтвержденного влияния каких-либо лекарств на симптомы или скорость потока.

б) антигистаминные препараты и бронходилататоры значительно снижают скорость мочеиспускания.

в) блокаторы кальциевых каналов и  $\beta$ -адреноблокаторы значительно снижают скорость мочеиспускания.

г) антидепрессанты, антигистаминные препараты и бронходилататоры увеличивают выраженность симптомов на несколько пунктов.

**141. Что касается корреляций между лабораторными и инструментальными данными, какое утверждение ВЕРНО?**

а) существует клинически достоверная корреляция между объемом предстательной железы и уровнем простатспецифического антигена (пса) в сыворотке крови.

б) многие исследования показали значительную корреляцию между объемом переходной зоны и тяжестью симптомов.

в) плохая корреляция симптомов, беспокойства, и качества жизни.

г) скорость потока мочи и объем простаты сильно коррелируют с уровнем сывороточного

пса.

**142. Что из перечисленного является показанием для хирургического лечения пациентов с СНМП?**

- а) частота мочеиспусканий.
- б) остаточный объем мочи после мочеиспускания составляет 50 мл.
- в) рецидивирующие эпизоды острой задержки мочи.
- г) повышенный уровень пса.

**143. Какой из следующих рецепторов не является мишенью для лечения СНМП?**

- а) альфа-1а
- б) альфа-1б
- в) бета-3
- г) бета-1

**144. Что из нижеперечисленного считается уроселективным блокатором ?-адренорецепторов?**

- а) нифедипин.
- б) силденафил.
- в) тамсулозин.
- г) доксазозин.

**145. Для каких из следующих препаратов необходимо титрование дозы при первом назначении в связи с риском развития ортостатической гипотензии:**

- а) финастерид.
- б) альфузозин.
- в) теразозин.
- г) тамсулозин.

**146. Эффект тамсулозина у пациента следует ожидать примерно после:**

- а) 1 месяц лечения.
- б) 6 месяцев лечения.
- в) 1 недели лечения.
- г) 3 месяца лечения.

**147. Какой из следующих эффектов следует ожидать после 1 месяца лечения финастеридом?**

- а) значительное снижение уровня дигидротестостерона (дгт) в сыворотке.
- б) значительное уменьшение объема простаты.
- в) значительное увеличение скорости мочеиспускания.
- г) ни один из вышеперечисленных.

**148. Транзиторная протеинурия может быть вызвана следующими причинами, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) физическими нагрузками.
- б) лихорадкой.
- в) эмоциональным стрессом.
- г) уретероскопией.

**149. Все перечисленное в анамнезе позволяет предположить, что эректильная дисфункция, скорее, вызвана органическими, а не психогенными причинами, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) внезапное начало.
- б) заболевание периферических сосудов.
- в) отсутствие ночных эрекций.
- г) сахарный диабет.

**150. Пневматурия может быть вызвана всеми причинами, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) дивертикулит.
- б) рак толстой кишки.
- в) недавнее обследование мочевыводящих путей.
- г) эктопический мочеточник.

**151. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:**

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

**152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:**

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

**153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**155. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка

- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР