

## Урология (ВО) Высшая категория

**1. 65-летнему мужчине выполнена трансректальная биопсия простаты по поводу повышения ПСА. Боли отсутствуют. Биопсия: имеются морфологические признаки хронического воспаления. Какая категория простатита по NIH?**

- а) категория ii
- б) категория iiiа
- в) категория iiiб
- г) категория iv

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

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

**3. 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.

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

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

**5. Верно все следующее, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) пациенты с астмой в анамнезе подвергаются большему риску возникновения нежелательной реакции на контрастные вещества.
- б) тяжелые аллергические реакции не зависят от дозы.

в) механизм действия, связанный с тяжелыми идиосинкразическими анафилактикоидными реакциями, представляет собой реакцию антител иммуноглобулина е на контрастное вещество.

г) тяжелое заболевание сердца является фактором риска неблагоприятной реакции на контрастное вещество.

#### **6. Во время сцинтиграфии почек с диуретиком:**

а) мочегонное средство вводится примерно через 2 минуты после того, как наблюдается пиковая активность собирающей системы.

б)  $t^?$  более 14 минут соответствует обструкции.

в) активность кишечника или желчного пузыря никогда не должна наблюдаться с  $^{99m}Tc$ - $mag_3$ .

г) время  $t^?$  менее 10 минут соответствует мвп без обструкции.

#### **7. Какое образование демонстрирует снижение сигнала на изображениях в противофазе?**

а) папиллярно- почечный рак

б) хромофобная карцинома

в) ангиомиолиптома

г) светлоклеточная карцинома

#### **8. Когда звуковые волны встречаются на границе раздела двух тканей с большими различиями в импедансе, эти волны:**

а) увеличивается по частоте.

б) уменьшаются по частоте.

в) отражаются.

г) преломляется.

#### **9. Что из следующего верно?**

а) для измерения объема мочевого пузыря требуется трехмерное сканирование.

б) для сканирования мочевого пузыря желателен почти пустой мочевой пузырь.

в) для большинства пациентов для ультразвукового исследования мочевого пузыря предпочтительнее использовать конвексный датчик.

г) уретероцеле обычно плохо визуализируется из-за тонкой стенки

#### **10. 56-летнему мужчине с аутоиммунным заболеванием назначена РА-простатэктомия. Что из следующего представляет собой лучший выбор при его**

### **длительной терапии ГКС?**

- а) прекратить прием до операции
- б) прекратить прием перед операцией, ввести стрессовую дозу стероида перед анестезией и продолжить парентеральное введение гкс в течение послеоперационного периода до выписки из стационара
- в) продолжить прием пероральных препаратов в текущей дозировке на весь период госпитализации
- г) прекратить прием до операции и возобновить сразу после операции

### **11. Правильный порядок разделения внутрпочечных ветвей почечной артерии:**

- а) сегментарные, дугообразные, междольковые (инфундибулярные), междольковые.
- б) сегментарные, дугообразные, междольковые, междольковые (инфундибулярные).
- в) сегментарные, междольковые (инфундибулярные), дугообразные, междольковые.
- г) сегментарные, междольковые, междольковые (инфундибулярные), дугообразные

### **12. Доступ через какую систему обеспечивает оптимальную универсальность и безопасность при чрескожных операциях на почка в положении лежа?**

- а) верхний полюс, задняя чашечка
- б) средняя чашечка
- в) почечная лоханка
- г) передняя чашечка нижнего полюса

### **13. По сравнению с УЗ, рентгеноскопия при чрескожном доступе к почки:**

- а) менее подходит для больных с ожирением.
- б) обеспечивает более быструю оценку состояния всей почки.
- в) не может использоваться для наблюдения за расширением члс.
- г) лучше визуализирует иглу.

### **14. При чрескожных хирургических вмешательствах на подковообразной почке:**

- а) доступ к верхнему полюсу опасен.
- б) доступ к нижнему полюсу является предпочтительным в большинстве случаев.
- в) место пункции более латеральное, чем при вмешательстве на «обычной» почке.
- г) более низкий риск развития кровотечения, чем при операциях на «обычных» почках

**15. После чрескожных операциях на почках, потеря функции почек:**

- а) приблизительно 5% от исходной.
- б) минимальна при отсутствии повреждений сосудов.
- в) больше, чем после длт.
- г) около 25%

**16. Какие из следующих утверждений относительно уретероскопии верны?**

- а) к гибким уретероскопам подходят рабочие инструменты диаметром 3,6 fr.
- б) во время уретероскопии следует использовать физиологический раствор.
- в) аб-профилактика нужна только пациентам из группы высокого риска.
- г) а и б

**17. К абсолютным противопоказаниям для лапароскопической операции относят все следующие, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) неустраняемая коагулопатия.
- б) гемодинамическая нестабильность.
- в) значительная инфекция брюшной стенки.
- г) обширные предшествующие операции на брюшной полости или тазу.

**18. Какое из следующих утверждений относительно протокола ускоренного восстановления после операции (ERAS) ВЕРНО?**

- а) протокол сокращает пребывание в больнице на 30%, но не влияет на частоту осложнений.
- б) протокол сокращает время пребывания в больнице на 30% и снижает частоту осложнений на 50%.
- в) протокол снижает частоту госпитализаций и не влияет на пребывание в больнице.
- г) протокол увеличивает расходы на здравоохранение.

**19. Пациенту выполняется лапароскопия при наличии спаек из-за операций на брюшной полости, какой из методов доступа рекомендуется для получения пневмоперитонеума и доступа к брюшной полости?**

- а) закрытая техника с иглой вереша
- б) закрытая техника с установкой троакара «вслепую»
- в) техника открытого доступа по хассону

г) доступ через ручной порт

**20. Если игла Вереша была непреднамеренно введена в подвздошную артерию, что из следующего является наилучшим способом минимизировать дальнейшие травмы пациента?**

а) удалите иглу вереша и выполните лапаратомию.

б) удалите иглу вереша и продолжите инсуффляцию в другом месте.

в) оставьте иглу вереша на месте и выполните лапаратомию.

г) оставьте иглу вереша на месте и продолжите инсуффляцию брюшной полости в другом месте.

**21. Диагноз воздушной эмболии обычно ставится анестезиологом на основании первоначального резкого изменения во время лапароскопии:**

а) увеличение концентрации  $CO_2$  в конце выдоха.

б) снижение концентрации  $CO_2$  в конце выдоха.

в) увеличение насыщения кислородом.

г) повышение среднего артериального давления.

**22. Патогенез гематурии при ДГПЖ на молекулярном уровне ДГПЖ обусловлен:**

а) снижением плотности микрососудов

б) андроген-независимым ангиогенезом

в) повышенной экспрессией *vegf* (фактор роста эндотелия сосудов)

г) снижением пролиферации клеток

**23. Во время задней диссекции при РА-простатэктомии происходит повреждение прямой кишки. В операционном поле виден крупный выброс каловых масс. Оптимальное решение в данной ситуации:**

а) ушивание прямой кишки нерассасывающимися швами

б) открывающая операция, колостомия и отсроченное выполнение операции

в) назначение антибиотиков широкого спектра в течении 1 месяца после операции

г) первичное ушивание кишки с использованием лоскута сальника

**24. Во время операции Psoas hitch наиболее часто повреждаются следующая структура:**

а) запирающий нерв.

- б) подвздошно-паховый нерв.
- в) половой нерв.
- г) симпатические нервы.

**25. У 35-летнего мужчины с ВИЧ наблюдается лихорадка, дизурия и лейкоцитоз. При УЗИ определяется гипоэхогенная область в простате размером 0,9 см (абсцесс простаты). Лечение должно начинаться с:**

- а) парентеральная аб-терапия
- б) массаж простаты для самостоятельного вскрытия абсцесса
- в) чрескожная пункция абсцесса
- г) открытый перинеальный дренаж

**26. Снижение сердечного выброса у беременных, перенесших урологическую операцию, можно предотвратить с помощью следующего маневра:**

- а) активная инфузионная интраоперационная терапия
- б) введение агонистов альфа-рецепторов
- в) использование только регионарной анестезии
- г) правостороннее возвышенное положение, позволяющее сместить матку над полой веной

**27. Бактериурия без пиурии свидетельствует о:**

- а) инфекции мочевых путей.
- б) колонизации мочевых путей.
- в) туберкулезе.
- г) наличии конкремента.

**28. Какое утверждение лучше всего описывает взаимосвязь течение интерстициального цистита / синдрома болезненного мочевого пузыря IC / BPS с раком мочевого пузыря?**

- а) ic / bps - это предраковое поражение мп.
- б) ic / bps часто ассоциируется с раком мочевого пузыря.
- в) положительный цитологический анализ мочи можно спокойно игнорировать у пациентов с интерстициальным циститом.
- г) в подавляющем большинстве случаев не подтверждается связь течения интерстициального цистита / синдрома болезненного мочевого пузыря ic / bps с

последующим развитием рака мочевого пузыря

**29. Наиболее значительным и вероятным последствием папиллярного некроза почек является:**

- а) развитие опн.
- б) формирование абсцесса.
- в) обструкция мочевых путей.
- г) рак.

**30. Оптимальная продолжительность антимикробной терапии нитрофурантоином при остром неосложненном цистите у женщин**

- а) 1 день.
- б) 3 дня.
- в) 7 дней.
- г) 9 дней

**31. Все, кроме какого из следующих заболеваний, имеют гораздо более высокую распространенность в популяции интерстициального цистита / синдрома болезненного мочевого пузыря IC / BPS, чем в контрольной группе?**

- а) синдром раздраженного кишечника
- б) диабет
- в) синдром хронической усталости
- г) аллергия

**32. Наиболее частой причиной нерешенной бактериурии во время антимикробной терапии являются:**

- а) развитие бактериальной резистентности.
- б) быстрые повторные инфекции.
- в) азотемия.
- г) исходная бактериальная резистентность.

**33. Лечение небольшого околопочечного абсцесса функционирующей почки:**

- а) нефрэктомия.
- б) частичная нефрэктомия.
- в) открытое дренирование.

г) чрескожное дренирование.

**34. Что из перечисленного не является поздним осложнением туберкулеза мочеполовой системы?**

- а) бесплодие
- б) мошоночный свищ
- в) аутонефрэктомия
- г) папулонекротический туберкулид

**35. Лечение эхинококкоза почек включает следующее:**

- а) лечение антибиотиками и последующая визуализация для подтверждения регресса эхинококковой кисты
- б) наблюдение
- в) аспирация содержимого кисты
- г) хирургическое удаление эхинококковой кисты

**36. Какой из следующих препаратов может быть эффективен против туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью?**

- а) изониазид
- б) рифампицин
- в) пиперазин
- г) моксифлоксацин

**37. Синоним острого шистосомоза:**

- а) лихорадка катаяма
- б) синдром бильгарца.
- в) лихорадка барлоу.
- г) синдром тоширо.

**38. Без лечения черви Schistosoma могут жить в организме человека в среднем в течение:**

- а) 3 месяцев.
- б) 9 месяцев.
- в) от 3 до 5 лет.



г) около 5 десятилетий

**39. Мужчина с олигоастеноспермией страдает воспалительным заболеванием кишечника и ему прописан сульфасалазин. Ему следует:**

- а) повторить анализ спермы.
- б) продолжить прием сульфасалазина.
- в) замените сульфасалазин колхицином.
- г) замените сульфасалазин месалазином.

**40. Биологическая система, отвечающая за защиту гаплоидных мужских половых клеток от иммунной системы:**

- а) igg.
- б) простатоспецифический антиген (пса).
- в) естественные клетки-киллеры.
- г) плотные контакты клеток сертоли.

**41. В каком из следующих сценариев биопсия яичка наименее полезна?**

- а) неспособность извлечь подвижную сперму из придатка яичка
- б) забор спермы при необструктивной азооспермии
- в) диагностическая оценка мужчин с врожденным отсутствием семявыносящих протоков и нормальным уровнем фсг
- г) диагностическая оценка у мужчин с азооспермией с нормальными результатами обследования мошонки и нормальными уровнями тестостерона и фсг в сыворотке

**42. У 30-летнего мужчины с первичным бесплодием была обнаружена азооспермия по результатам двух анализов спермы. При каком из следующих результатов показана диагностическая биопсия?**

- а) объем эякулята ниже 2 мл с отрицательной фруктозой
- б) ph спермы менее 7,2
- в) пальпируемые сосуды, нормальный уровень фсг в сыворотке крови, нормальный объем яичек и отрицательные антиспермальные антитела
- г) сывороточный фсг 25 ме / л и мягкое яичко объемом 12 мл

**43. После трансуретральной резекции семявыбрасывающих протоков у пациента развивается ретроградная эякуляция. Какой следующий шаг?**

- а) наблюдение

- б) внутриматочная инсеминация
- в) интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (icsi)
- г) назначение псевдоэфедрина

**44. Все следующие нейротрансмиттеры, как известно, имеют большое значение для мужской сексуальной функции, за ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) дофамин.
- б) окситоцин.
- в) вазоактивный кишечный полипептид (vip).
- г) 5ht (серотонин).

**45. 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

**46. Все следующие утверждения об артериогенной ЭД неверны, за исключением:**

- а) окись углерода подавляет эректильную реакцию, подавляя гемоксигеназу
- б) протеинкиназа g ингибирует фосфатазу легкой цепи миозина, вызывая эрекцию полового члена
- в) гиперполяризация гладкомышечных клеток связана с эрекцией полового члена
- г) простагландин  $pgi_2$  вызывает эрекцию полового члена

**47. Характеристика, которая обычно ассоциируется с «органической» ЭД в отличие от «психогенной» ЭД, это:**

- а) внезапная потеря эректильной функции
- б) ситуативная эректильная дисфункция.
- в) отсутствие эрекции при пробуждении.
- г) постепенное снижение эректильной способности.

**48. Каждая из следующих причин обычно связана с ишемическим приапизмом, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) серповидно-клеточная анемия

- б) травмы члена
- в) употребление кокаина.
- г) фармакологическая терапия

**49. Какие из следующих поражений полового члена обычно не связаны с вирусной инфекцией?**

- а) облитерирующий хронический баланит
- б) кондиломы остроконечные
- в) саркома Капоши
- г) бовеноидный папулез

**50. Лечение, которое НЕ показано при плоскоклеточном раке T3N0M0 бульбозного отдела уретры:**

- а) радикальная цистэктомия с уретрэктомией.
- б) химиолучевая терапия.
- в) паховая лимфаденэктомия.
- г) неoadъювантная химиотерапия

**51. Самым сильным фактором риска рецидива ЗНО уретры у мужчин после радикальной цистэктомии является:**

- а) карцинома in situ.
- б) мультифокальность опухоли мочевого пузыря.
- в) прорастание рака в простату
- г) плоскоклеточная карцинома.

**52. Примерный процент мужчин, у которых после вазэктомии вырабатываются антиспермальные антитела?**

- а) от 0% до 20%
- б) от 20% до 40%
- в) от 40% до 60%
- г) от 60% до 80%

**53. Белая линия Тольдта покрывает:**

- а) восходящую ободочную кишку

- б) нисходящую ободочную кишку.
- в) поперечную ободочную кишку.
- г) восходящую и нисходящую ободочную кишка.

**54. Окклюзия сегментарной почечной вены приводит к:**

- а) нарушению функции сегмента почки
- б) сегментарной почечной атрофии.
- в) не вызывает патологических состояний
- г) возникает макрогематурия

**55. Плоскоклеточный рак ВМП:**

- а) риск развития связан со злоупотреблением анальгетиками и хроническим воспалением ВМП
- б) в 6 раз чаще поражает почечную лоханку, чем мочеточник
- в) в 6 раз чаще поражает мочеточник, чем почечную лоханку
- г) а и б

**56. Что из следующего должно включать дальнейшее исследование при обнаружение атипичных клеток в моче?**

- а) цистоскопия
- б) уретероскопия
- в) кт урография
- г) а и с

**57. По отношению к передней части маточно-крестцовой связки мочеточник:**

- а) лежит ниже.
- б) лежит сзади.
- в) лежит выше.
- г) лежит латерально.

**58. Ротационный лоскут Maritus, используемый для реконструкции пузырно-влагалищного свища, получает кровоснабжение от:**

- а) концевые ветви внутренней половой артерии и вены.
- б) поверхностные нижние эпигастральные сосуды.

в) нижние эпигастральные сосуды.

г) наружные половые сосуды.

**59. По системе функциональной классификации, дисфункция нижних мочевыводящих путей, наблюдаемая после инсульта, будет классифицирована как (аналогично):**

а) нарушения накопления из-за гамк

б) комбинированный дефицит (неспособность накапливать мочу, неспособность опорожнять из-за диссинергии поперечно-полосатого сфинктера).

в) комбинированный дефицит (неспособность накапливать мочу, неспособность опорожнить из-за напряжения сфинктера).

г) неспособность накапливать из-за детрузорно-сфинктерной диссинергии

**60. Электромиограмма должна:**

а) проводиться у всех пациентов, которым выполняется уродинамическое исследование.

б) проводится всем женщинам старше 45 лет

в) выявлять активность во время кашля.

г) выявлять активность во время фазы наполнения

**61. К «Защитным рефлексам» относится:**

а) резкое увеличение активности поперечно-полосатого сфинктера, наблюдаемое при кашле при нормальном наполнении мочевого пузыря.

б) спинальное симпатическое торможение деятельности парасимпатического ганглия

в) постепенное увеличение активности поперечно-полосатого сфинктера при нормальном наполнении мочевого пузыря.

г) постепенное угнетение вентральных ядер крестцового отдела спинного мозга стволом мозга при нормальном наполнении мочевого пузыря

**62. У пациентки появилась подтекание мочи через 5 лет после завершения лучевой терапии по поводу рака шейки матки. Все нижеперечисленное может рассматриваться как этапы диагностики, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

а) цистоскопия и возможна биопсия.

б) цистоуретрография

в) компьютерная томография (КТ) брюшной полости и таза.

г) уретероскопия.

**63. Организационный центр рефлекса мочеиспускания в неповрежденной нейронной**

**оси - это:**

- а) понтин, мезэнцефалическое образование в стволе мозга.
- б) лобная область коры головного мозга.
- в) теменная область коры больших полушарий.
- г) мозжечок.

**64. Какой из следующих симптомов не является симптомом накопления?**

- а) частота
- б) ургентность
- в) нерешительность (задержка между попытками мочеиспускания. и фактическим началом потока)
- г) ноктурия

**65. Что из следующего является абсолютным показанием к открытому оперативному вмешательству при закрытой травме, вызвавшей разрыв мочевого пузыря?**

- а) значительный экстраперитонеальный разрыв мочевого пузыря с экстравазацией контрастного вещества в мошонку
- б) значительный экстраперитонеальный разрыв мочевого пузыря с макрогематурией
- в) значительный экстраперитонеальный разрыв мочевого пузыря, который не зажил после 3 недель дренирования катетера фолея
- г) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

**66. Что из перечисленного не применяется в лечение стрессового недержания мочи у мужчин?**

- а) тренировка мышц тазового дна
- б) зажим для полового члена
- в) антимускариновые препараты
- г) искусственный мочевого сфинктер

**67. Детрузорное давление:**

- а) можно измерить напрямую через трансуретральный катетер.
- б) должно оставаться низким (близким к нулю) во время наполнения мочевого пузыря.
- в) резко повышается и не возвращается к исходному уровню при повышенной активности

детрузора.

г) суммируется за счет давления в брюшной полости и везикального давления.

**68. Риск осложнений от безоперационного лечения экстраперитонеального разрыва мочевого пузыря увеличивается за счет:**

а) сопутствующая ортопедическая травма.

б) сопутствующая травма влагалища.

в) сопутствующая травма прямой кишки.

г) все вышеперечисленное.

**69. Видеоуродинамика:**

а) является точным показателем функции нмп и должна использоваться во всех случаях, когда необходимо выполнить уродинамическое исследование

б) требуется для оценки обструкции у мужчины.

в) это процедура выбора для документирования дисфункции шейки мочевого пузыря у мужчин и женщин.

г) необходима для подтверждения гиперактивности детрузора.

**70. Наиболее распространенной формой недержания мочи у женщин в возрасте 40 лет является:**

а) стрессовое недержание мочи.

б) ургентное недержание мочи.

в) смешанное недержание мочи.

г) гиперактивность детрузора

**71. 72 При обследовании после огнестрельного ранения мошонки обнаруживается разрыв 50% капсулы левого яичка. Что должно быть сделано?**

а) левосторонняя орхиэктомия

б) применение антибиотиков, перевязок и отсроченная операция на яичке

в) реконструкция левого яичка синтетическим трансплантатом

г) закрытие разрыва мошонки с последующим ультразвуковым исследованием

**72. Что наиболее активно во время сокращения мочевого пузыря?**

а) тазовое нервное сплетение

б) подъязычный нерв

- в) половой нерв
- г) а-дельта-нервы

**73. Какой из следующих подтипов мускариновых рецепторов наиболее распространен в гладких мышцах детрузора человека?**

- а) m1
- б) m2
- в) m3
- г) m4

**74. У мужчины после огнестрельного ранения установлено 80% повреждения бульбарного отдела уретры. Во время уретроцистоскопии определяется дефект уретры до 1 см. Какая тактика наиболее подходящая?**

- а) уретропластика трансплантатом слизистой оболочки рта
- б) пластика уретры без натяжения рассасывающимися швами
- в) размещение надлобкового дренажа
- г) только катетеризация уретры

**75. Какие из следующих характеристик увеличивают возможность прохождения антиму斯卡риновым агентом гематоэнцефалического барьера?**

- а) высокая липофильность
- б) большой размер молекулы
- в) низкий электрический заряд
- г) небольшой размер молекулы

**76. В каких условиях общая анестезия может быть более эффективной по сравнению со спинальной анестезией при резекции опухоли мочевого пузыря?**

- а) большая подвижная папиллярная опухоль
- б) опухоль дивертикула задней стенки
- в) боковое расположение примерно на 4 или 8 часов
- г) опухоль на куполе и вдоль передней стенки мочевого пузыря

**77. Наиболее важным патологическим предиктором исхода радикальной цистэктомии при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря является**

- а) pT2a в сравнении с подстановкой pT2b.



б) состояние краев мягких тканей.

в) метастазы в лимфоузлах

г) вовлечение простаты и уретры.

**78. Ортопический мочевой пузырь у женщины, перенесшей переднюю тазовую экзентерацию по поводу мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря, противопоказан в условиях**

а) возраст старше 75 лет.

б) региональные метастазы.

в) рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей.

г) опухоль, прорастающая переднюю стенку влагалища.

**79. Визуализация верхних мочевых путей при уротелиальной карциноме может включать все перечисленное, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

а) УЗИ почек.

б) компьютерная томография (КТ) брюшной полости и таза.

в) позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) / КТ всего тела.

г) магнитно-резонансная томография (МРТ) брюшной полости и таза.

**80. В каком из следующих случаев уместна резекция мочевого пузыря?**

а) 4-сантиметровое поражение T2 в треугольнике Льюиса

б) поражение T2 размером 1 см в куполе

в) поражение T2 размером 3 см в куполе с карциномой in situ (cis) в одном месте

г) поражение T2 размером 1 см с тазовой лимфаденопатией

**81. Лекарства, которые могут усугубить СНМП, включают:**

а) петлевые диуретики.

б) антагонисты альфа-адренорецепторов.

в) бета-3-адренергические агонисты.

г) агонисты мускариновых рецепторов.

**82. Какой тест всегда следует проводить у мужчины с преобладающими симптомами накопления и курением в анамнезе?**

а) общий анализ мочи.

- б) анализ сывороточного простат-специфического антигена (пса).
- в) цитология мочи.
- г) дневник мочеиспусканий.

**83. Высокий индекс массы тела связан с:**

- а) защита от окислительного стресса.
- б) повышенные циркулирующие андрогены.
- в) более низкие уровни сывороточного пса.
- г) лучшая выживаемость в отношении рака после радикальной простатэктомии.

**84. По сравнению с мужчинами без рака простаты доля свободного или несвязанного ПСА в сыворотке крови мужчин с раком простаты:**

- а) равно.
- б) ниже.
- в) лучше.
- г) не обнаруживается современными методами.

**85. Гипоэзогенное поражение простаты может быть вызвано всеми следующими причинами, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) гранулематозный простатит.
- б) переходная зона, узелки доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
- в) рак простаты.
- г) гематологические злокачественные новообразования.

**86. Доступные в настоящее время методы оценки степени заболевания раком простаты у мужчин включают:**

- а) пальцевое ректальное исследование.
- б) сывороточный пса.
- в) гистологическая оценка.
- г) всё вышеперечисленное

**87. У мужчин с высоким риском метастатического прогрессирования или смерти в течение 10 лет после постановки диагноза:**

- а) вряд ли поможет активное лечение.

- б) вряд ли разовьются симптомы прогрессирования рака простаты.
- в) может быть получена польза от целенаправленного лечения, независимо от возраста.
- г) чаще всего умирают от конкурирующих рисков.

**88. Что из перечисленного увеличивает риск ранней интоксикации после дистанционной лучевой терапии простаты?**

- а) перенесенная инфекция мочевыводящих путей
- б) ноктурия
- в) гематурия
- г) предыдущая трансуретральная резекция простаты (ТУРП)

**89. Наиболее точная и практичная оценка функции почек при рутинном исследовании после нефрэктомии:**

- а) измерение креатинина сыворотки.
- б) тест-полоска мочи на белок.
- в) 24-часовое измерение белка в моче.
- г) определение скф на основе сывороточного креатинина и анализ протеинурии.

**90. С каким фактором связана самая низкая 5-летняя выживаемость пациентов, перенесших полное хирургическое удаление при ПКР?**

- а) вовлечение паранефрального жира
- б) гистология-наличие светлых клеток
- в) поражение нижней полой вены
- г) поражение лимфатических узлов

**91. Мужчина 45 лет имеет 5-сантиметровый ПКР с экзофитным ростом в верхнем полюсе единственной левой почки и единственный 2-сантиметровый метастаз в левом нижнем легком. Какое лечение лучше?**

- а) первоначальная таргетная терапия, затем частичная нефрэктомия
- б) частичная нефрэктомия, затем таргетная терапия
- в) поэтапная частичная нефрэктомия и легочная лобэктомия
- г) одновременная частичная нефрэктомия и легочная лобэктомия

**92. Общие проявления болезни Гиппеля — Линдау включают:**

- а) пкр, феохромоцитома, фиброфолликулема

- б) ангиомиолипома, феохромоцитомы, фиброфолликулема
- в) пкр, феохромоцитомы, гемангиобластома
- г) ангиомиолипома, феохромоцитомы, гемангиобластома

**93. Какой паранеопластический синдром, связанный с ПКР, часто можно лечить или «смягчать» медикаментозно?**

- а) полицитемия
- б) синдром штауфера
- в) невропатия
- г) гиперкальциемия

**94. Какое из следующих утверждений о почечной лимфоме ВЕРНО?**

- а) от 5% до 10% всех лимфом почек являются первичными опухолями.
- б) рентгенологические картины, проявляющиеся при почечной лимфоме, разнообразны, и их трудно отличить от пкр.
- в) чрескожная биопсия редко показана при подозрении на лимфому почек.
- г) почечная недостаточность, связанная с лимфомой почек, чаще всего возникает из-за обширного замещения паренхимы злокачественным новообразованием

**95. Хромофобный ПКР имеет много общих характеристик с:**

- а) онкоцитомы.
- б) папиллярный пкр 2 типа.
- в) светлоклеточный пкр.
- г) мезобластическая нефрома.

**96. Наиболее точную оценку прогноза для пациентов с ПКР обычно дают:**

- а) размер опухоли.
- б) мнение врача.
- в) стадия опухоли.
- г) комплексный анализ прогностических факторов.

**97. Какая из следующих опухолей почек имеет лучший прогноз?**

- а) саркома
- б) карцинома

в) опухоль вильмса

г) мелкоклеточный пкр

**98. Что из перечисленного является показанием к адреналэктомии при частичной нефрэктомии?**

а) двусторонняя гиперплазия надпочечников

б) опухоль почек верхнего полюса 6 см

в) 4-сантиметровое поражение надпочечников ,20 единиц хаунсфилда на неконтрастной компьютерной томографии

г) поражение надпочечников размером 1,5 см, усиливающееся в режиме т2- мрт

**99. Какое из следующих утверждений наиболее точно характеризует роль лимфаденэктомии при ПКР?**

а) стадирование и терапевтический эффект для пациентов с клинически локализованным пкр.

б) стадирование, но не имеет терапевтического эффекта для всех пациентов с пкр

в) имеет терапевтический эффект в основном для пациентов с местнораспространенным пкр

г) соблюдение хорошо описанных техник важно для достижения терапевтического эффекта.

**100. Следующие элементы являются общими для большинства доброкачественных образований почек, ИСКЛЮЧАЯ:**

а) женский пол.

б) случайное обнаружение

в) пожилой возраст пациента.

г) курение.

**101. Общие метаболические нарушения, которые возникают при использовании подвздошной или толстой кишки для формирования резервуара, включают:**

а) гиперхлоремический метаболический ацидоз.

б) гипохлоремический метаболический алкалоз.

в) гипонатремический метаболический алкалоз.

г) гипонатремический метаболический ацидоз.

**102. Следующие утверждения верны в отношении камней в уретре, за исключением:**

- а) большинство камней уретры не видны на обычных рентгенограммах.
- б) ретроградная уретрограмма позволяет идентифицировать камни как дефект наполнения и является основой исследования.
- в) трансректальное ультразвуковое исследование может идентифицировать камни простаты уретры как гиперэхогенную структуру с постакустическим затемнением.
- г) камни уретры могут вызывать задержку мочи.

**103. Найдите правильное утверждение из следующего.**

- а) при камнях в переднем отделе уретры транслокация в мочевой пузырь практически невозможна, и его не следует выполнять.
- б) небольшой, но неправильный камень можно выдоить из наружного прохода.
- в) гольмиевый лазер более травматичен, чем механические литотриптеры, при использовании для передней уретры.
- г) дорсальная меатотомия помогает в контролируемом удалении камня и фактически уменьшает травму уретры.

**104. При использовании какой из следующих технологий интракорпоральной литотрипсии риск ретроградного продвижения камня наиболее высок?**

- а) пневматическая литотрипсия
- б) гольмиевый лазер
- в) тулиевый лазер
- г) ультразвуковая литотрипсия

**105. Каковы предпочтительные начальные настройки мощности для литотрипсии камней мочеточника гольмиевым лазером?**

- а) 0,6 дж, 6 гц
- б) 0,6 дж, 10 гц
- в) 1,0 дж, 10 гц
- г) 1,2 дж, 10 гц

**106. Какая технология интракорпоральной литотрипсии имеет наименьший риск перфорации мочеточника?**

- а) ультразвуковая литотрипсия
- б) пневматическая литотрипсия
- в) гольмиевый лазер

г) электрогидравлическая литотрипсия

**107. Факторы, влияющие на интенсивность боли во время ДУВЛ, включают все, кроме следующих?**

а) применяемый уровень мощности

б) расположение камня

в) тип генератора ударных волн

г) плотность энергии ударной волны в точке проникновения через кожу

**108. Какой процент получения травмы почки во время ДУВЛ?**

а) от 0% до 20%

б) от 20% до 40%

в) от 40% до 60%

г) от 80% до 100%

**109. Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием к чрескожной нефролитотомии (ЧНЛ)?**

а) морбидное ожирение

б) некорректированная коагулопатия

в) нейрогенный мочевой пузырь

г) тазовая почка

**110. Какое место предпочтительно для пункции почечной собирательной системы во время доступа для PNL?**

а) задняя чашечка верхнего полюса

б) передняя чашечка нижнего полюса

в) задняя чашечка нижнего полюса

г) передняя чашечка верхнего полюса

**111. Чтобы свести к минимуму риск повреждения легких и плевры при надкостном доступе к верхнему полюсу для PNL:**

а) пункцию следует проводить при полном выдохе.

б) пункцию производить на полном вдохе.

в) со<sub>2</sub> следует ввести через мочеточниковый катетер, чтобы определить чашечку верхнего полюса.

г) прокол следует проводить под местной анестезией.

**112. Показания для надреберного доступа во время PNL включают все следующее, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) преобладающая локализация камней в верхнем полюсе.
- б) требуется доступ к лмс или проксимальному отделу мочеточника.
- в) цистиновые камни.
- г) множественные камни верхней чашечки и лоханки.

**113. Доступ к среднему или верхнему сегменту для PNL в подковообразных почках предпочтителен по всем следующим причинам, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- а) более высокая частота ретропочечного расположения кишки.
- б) нарушение ротации собирающей системы почек.
- в) неполное восхождение подковообразных почек.
- г) передне медиальное расположение чашечек нижнего полюса.

**114. Каков риск образования артериовенозной фистулы после ПНЛ?**

- а) 1 из 100
- б) 1 из 200
- в) 1 из 1000
- г) 1 из 10

**115. Если забрюшинное повреждение толстой кишки диагностируется сразу после ПНЛ, какое лечение предпочтительнее?**

- а) хирургическое вмешательство
- б) отводящая колостома с последующим окончательным восстановлением
- в) оставить нефростомическую трубку на 2 недели
- г) установка двойного j-стента и извлечение нефростомической трубки в толстую кишку

**116. Каков риск смерти от инфекционных осложнений, вызванных струвитным «коралловидным» камнем?**

- а) менее 10%
- б) от 10% до 30%
- в) от 30% до 50%



г) от 50% до 70%

**117. Каков предпочтительный подход к лечению симптоматического камня размером 1,5 см в дивертикуле чашечки нижнего полюса?**

а) длт

б) гибкая уретероскопия

в) рnl

г) лапароскопическая дивертикулэктомия

**118. Каков предпочтительный подход к лечению почечного камня размером 10 мм у пациента с массой тела 170 кг?**

а) длт

б) гибкая уретеропиелоскопия

в) рnl

г) пиелолитотомия

**119. Какой вариант лечения предпочтительнее для пациента с симптоматическим почечным камнем размером 1,5 см и коагулопатией?**

а) длт

б) рnl

в) постоянный мочеточниковый стент

г) гибкая уретероскопия

**120. Установка мочеточникового стента при выполнении ДУВЛ по поводу камней мочеточника показана во всех следующих случаях, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

а) единственная почка.

б) крупные размеры камня.

в) усиление эффекта дробления камня.

г) устранение обструкции.

**121. Каждое из перечисленных ниже заболеваний связано с кальциевым нефролитиазом, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?**

а) гиперпаратиреоз

б) воспалительные заболевания кишечника

в) первичная гипероксалурия

г) синдром леша-найхана

**122. У пациентов с кишечной гипероксалурией чаще всего образуются камни, состоящие из:**

а) фосфат кальция.

б) оксалат кальция.

в) фосфат магния-аммония.

г) цистин

**123. Гипоцитратурия у пациентов с воспалительным заболеванием кишечника или синдромом хронической диареи возникает из-за:**

а) постоянные потери бикарбонатов.

б) гипокалиемия.

в) метаболический ацидоз.

г) все вышеперечисленное.

**124. Самый высокий процент неудач при лечении обструкции ВМП связан с:**

а) антеградная эндопиелотомия.

б) пиелопластика.

в) ретроградная уретероскопическая эндопиелотомия.

г) баллонная дилатация

**125. Наиболее подходящим местом для эндоскопического разреза проксимальной стриктуры мочеточника является:**

а) lateral

б) anterior

в) medial

г) posterior

**126. Этническая / расовая группа с наибольшей распространенностью мочекаменной болезни:**

а) афроамериканцы

б) латиноамериканцы

в) белая раса

г) азиатская

**127. У пациентов с кишечной гипероксалурией чаще всего образуются камни, состоящие из:**

а) фосфат кальция.

б) оксалат кальция.

в) фосфат магния-аммония.

г) мочевая кислота.

**128. Гипоцитратурия у пациентов с воспалительным заболеванием кишечника или синдромом хронической диареи возникает из-за:**

а) постоянные потери бикарбонатов.

б) гипокалиемию.

в) метаболический ацидоз.

г) все вышеперечисленное

**129. Наиболее значимым фактором, способствующим камнеобразованию у пациентов с инфицированными камнями, являются:**

а) рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей.

б) семейный анамнез.

в) гипероксалурия.

г) гиперкальциурия.

**130. Почечный канальцевый ацидоз может быть связан с нефролитиазом по следующим причинам:**

а) гиперкальциурия и гипоцитратурия

б) гипероксалурия и гиперкальциемию.

в) гипоцитратурия при нормальном содержании магния в моче.

г) гиперцитратурия и гиперкальциурия.

**131. Метаболические нарушения, наиболее часто наблюдаемые после операции по шунтированию желудка по Ру, включают:**

а) гиперкальциурия.

б) подагрический диатез.

в) гиперурикозурия.

г) гипероксалурия

**132. Какое из следующих утверждений относительно травматической ампутации полового члена ВЕРНО?**

- а) повреждение кожного покрова является значительной проблемой в лечении
- б) оторванный фаллос можно реимплантировать в течении 6 часов.
- в) микроскопический реанастомоз дорсальных сосудов и нервов - лучший метод лечения.
- г) первичный макроскопический реанастомоз неизменно приводит к эректильной дисфункции.

**133. Какое из следующих утверждений относительно перелома полового члена ЛОЖНО?**

- а) наиболее часто травмируются вентролатеральные участки.
- б) разрыв поверхностной вены иногда может имитировать перелом полового члена.
- в) ретроградная уретрография должна всегда выполняться при переломе полового члена, т.к. является лучшим методом диагностики травм уретры
- г) пациенты с переломом полового члена без операции, имеют более высокий риск инфицирования и искривление члена, чем пациенты с хир. лечением

**134. Уровень заболеваемости уротелиальным раком:**

- а) в последнее время снижается из-за снижения табакокурения
- б) чаще встречается у женщин
- в) наиболее часто встречается в развитых странах
- г) наиболее часто возникает в возрасте 50-55 лет

**135. Какой ген чаще всего мутирует при мышечно-инвазивном уротелиальном раке?**

- а) циклин а
- б) tp53
- в) fgfr-3
- г) hras

**136. Какой ген чаще всего мутирует при карциноме insitu (CIS)?**

- а) pi3k
- б) rb
- в) fgfr-3

г) hras

**137. Доказано, что этот препарат значительно повышается риск возникновения уротелиального рака:**

а) доксорубицин

б) блеомицин

в) митомицин

г) циклофосфамид

**138. Что из перечисленного не является фактором высокого риска образования уротелиального рака у пациентов с микроскопической гематурией?**

а) возраст менее 40 лет

б) курение

в) облучение органов малого таза в анамнезе

г) инфекции мочевыводящих путей

**139. Наиболее распространенная саркома мочевого пузыря:**

а) ангиосаркома

б) хондросаркома

в) лейомиосаркома

г) рабдомиосаркома

**140. Что из перечисленного НЕ является фактором риска развития рака простатической части уретры?**

а) предыдущая внутрипузырная терапия

б) карцинома in situ в треугольнике Лейтера

в) карцинома in situ дистальных отделов мочеточников

г) уротелиальный рак низкой степени злокачественности

**141. При исходной неэффективности БЦЖ повторный курс БЦЖ дает примерно:**

а) от 5% до 10%

б) от 10% до 20%

в) от 30% до 50%

г) от 60% до 80%

**142. Какое из следующих утверждений относительно радикальной цистэктомии с сохранением нервов является ЛОЖНЫМ?**

- а) применяется методика, аналогичная радикальной простатэктомии.
- б) принцип аналогичен другим нервосберегающим операциям
- в) возраст - надежный показатель восстановления эректильной функции.
- г) сохранение нервов не увеличивает частоту местных рецидивов.

**143. Какое из следующих утверждений подтверждается доказательствами уровня 1?**

- а) роботизированная радикальная цистэктомия с минимально инвазивным отводом мочи имеет такую же частоту осложнений, как и открытый доступ.
- б) роботизированная радикальная цистэктомия снижает кровопотерю по сравнению с открытой радикальной цистэктомией.
- в) роботизированная радикальная цистэктомия и открытое отведение мочи онкологически уступают открытому доступу.
- г) роботизированная радикальная цистэктомия и минимально инвазивное отведение мочи обходятся дороже, чем открытый доступ.

**144. Что касается генетических и семейных факторов в этиологии ДГПЖ, какое утверждение ВЕРНО?**

- а) нет никаких доказательств того, что дгпж является семейным заболеванием.
- б) любой мужчина, перенесший турп, должен предупредить своих сыновей о том, что их риски на турп в три раза выше, чем у контрольной группы того же возраста.
- в) случаи семейной аденомы простаты чаще встречаются у мужчин с меньшей частотой, чем спорадические случаи аденомы простаты.
- г) приблизительно 50% случаев дгпж у мужчин, перенесших операцию в возрасте до 60 лет, по оценкам, передаются по наследству.

**145. Что касается заболеваний печени и ДГПЖ, какое из следующих утверждений ВЕРНО?**

- а) потребление этанола увеличивает циркулирующие уровни эстрогенов.
- б) риск хирургической операции по поводу аденомы простаты увеличивается у пьющих.
- в) прием этанола может снизить уровень тестостерона в сыворотке крови по разным причинам.
- г) большинство аутопсийных исследований обнаруживают более высокую распространенность дгпж у мужчин с циррозом печени.

**146. Что касается величины реакции на плацебо при ДГПЖ, какое из следующих**

**утверждений ВЕРНО?**

- а) ответ на плацебо не зависит от исходной оценки тяжести.
- б) большинство пациентов сообщают о субъективном улучшении
- в) чем выше исходный балл, тем меньше, что пациенты субъективно почувствуют улучшение.
- г) восприятие улучшения не зависит от исходной оценки.

**147. Гиперактивность детрузора:**

- а) всегда является признаком синдрома гиперактивного мочевого пузыря.
- б) редко наблюдается у пациентов с дгпж
- в) может наблюдаться у 83% мужчин с тяжелой инфравезикальной обструкцией .
- г) ни одно из приведенных выше предложений не соответствует действительности

**148. Одним из наиболее частых побочных эффектов терапии теразолином является:**

- а) ретроградная эякуляция.
- б) гиперемия лица.
- в) головная боль.
- г) головокружение.

**149. Перед операцией по удалению катаракты пациентам следует посоветовать:**

- а) прекратить лечение альфа-адреноблокаторами, чтобы снизить риск интраоперационного синдрома гибкой радужки (ifis).
- б) сообщить об использовании альфа-адреноблокаторов офтальмологу.
- в) прекратить лечение тамсулозином и перейти на неуроселективный альфа-блокатор.
- г) уменьшить дозировку альфа-адреноблокатора как минимум за 1 месяц до операции.

**150. Каково ожидаемое уменьшение объема простаты при применении ингибиторов 5-альфа редуктазы (5-ARI)?**

- а) от 15% до 30%.
- б) более 50%.
- в) 10%.
- г) 80%.

**151. При проведении ТУР на простате массой 65 г уролог отмечает значительное количество темной крови в ирригационной жидкости. При тщательном осмотре**

**ложка нет явных мест кровотечения. Вероятная этиология:**

- а) венозное кровотечение из венозного синуса простаты.
- б) нестабильное артериальное давление, приводящее к периодическим артериальным кровотечениям.
- в) непреднамеренное использование хромогенных красителей (метиленовый синий или индокармин) под наркозом.
- г) перфорация мочевого пузыря.

**152. Фактор риска развития ТУР-синдрома:**

- а) объем простаты менее 45 г.
- б) отказ от использования изотонического, изоосмолярного ирригационного раствора и биполярной системы электрорезекции.
- в) печеночная дисфункция.
- г) оросительная жидкость над пациентом > 60 см.

**153. ТУР-синдром возникает при:**

- а) абсорбции жидкости во время таких процедур, как энуклеация простаты гольмиевым лазером (HoLEP) и биполярная турп.
- б) абсорбции ирригационной жидкости, не содержащей натрия, что приводит к острой дилуционной гипонатриемии.
- в) низком давлении ирригационной жидкости
- г) уровне натрия в сыворотке более 130 мэкв /л.

**154. Эпигенетические механизмы, действующие при раке простаты, включают:**

- а) ремоделирование хроматина
- б) гипо- и гиперметиляцию промотора
- в) микрорнк, которые приводят к молчанию генов
- г) все вышеперечисленное.

**155. В двух крупных рандомизированных контролируемых интервенционных испытаниях применение 5ARI у здоровых мужчин было установлено:**

- а) значительная токсичность препарата
- б) отсутствие улучшения симптомов доброкачественной гипертрофии простаты (ДГПЖ)
- в) избыток зно высокой степени злокачественности, приводящий к более высокому



уровню смертности от рака простаты и от всех причин

г) снижение риска рака простаты на 25%.

**156. Абляция предстательной железы с помощью сфокусированного ультразвука высокой интенсивности характеризуется:**

а) демонстрацией надежного контроля над заболеванием через 15–20 лет наблюдения.

б) показатели эректильной дисфункции сопоставимы с радикальной простатэктомией.

в) существенная потребность в повторном лечении в течение 5 лет.

г) более высокие показатели эректильной дисфункции, чем криоабляция.

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

а) 3-дневная механическая подготовка кишечника, если предполагается экстраперитонеальный или ретроперитонеоскопический доступ.

б) механическая подготовка кишечника (слабительные препараты) + антибиотик (неомицин и метронидазолом).

в) для большинства пациентов - диета и легкая механическая подготовка кишечника за день до операции.

г) внутривенное введение антибиотиков за 1 час до операции.

**158. 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

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

а) постоянный трансуретральный катетер фолея 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

**160. 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.

**161. 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.

**162. 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

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

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

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

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

**165. Наиболее чувствительный метод визуализации для диагностики абсцесса почек**

**является:**

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

**166. 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

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

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

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

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

**169. 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

**170. Мужчина 25 лет с приступом острой боли в левом придатке яичка. Придаток при пальпации болезненный и опухший. В ОАМ имеется от 1 до 3 лейкоцитов.**

**Лихорадки нет. Наиболее вероятная причина острого эпидидимита:**

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

**171. Положительные эффекты амитриптилина для пациентов с течением интерстициального цистита / СБС включают все перечисленное ниже, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

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

**172. 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

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

- а) альбендазол.
- б) празиквантель.
- в) мебендазол.
- г) диэтилкарбамазин

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

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

г) меланома.

**175. При физикальном обследовании в придатке яичка обнаруживается нетрансиллюминирующая, безболезненная масса, плотность которой подтверждается сонографией.**

- а) киста придатка яичка
- б) аденоматоидная опухоль
- в) сперматоцеле
- г) гидроцеле

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

- а) снизу.
- б) латерально.
- в) медиально.
- г) снизу и латерально.

**177. 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

**178. 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

**179. Большинство опухолей мочеточника возникает в:**

- а) проксимальном отделе мочеточника.
- б) среднем отделе мочеточника
- в) дистальном отделе мочеточника

г) дистальном и среднем отделе мочеточник.

**180. Во время нефроуретерэктомии культю 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

**181. 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, доходящие до наружного отверстия уретры

**182. 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.

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

а) если пациенту уже сделана кт для оценки сопутствующих повреждений, кт-цистография выполняется путем антеградного наполнения мочевого пузыря 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 один из вышеперечисленных.

**184. Через три месяца после distractionной 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.

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

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

**186. 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.

**187. 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

**188. 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

увеличить силу до высокого энергетического уровня.

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

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

**190. 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.

**191. 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.

**192. 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

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

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



**194. 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

**195. 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.

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

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

**197. 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, мрт.

**198. 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

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

а) хоть пожилые пациенты имеют повышенный предоперационный риск, недавние исследования не подтвердили, что возраст - 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.

**200. 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.

**201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи

б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями

в) Диссеминированный опоясывающий лишай

г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:**

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

**203. 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

**204. 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

**205. Рекомендуется 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)

**206. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

**207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

- а) Определение CD-4 клеток|
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

**209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

**210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

**211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

**212. 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

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. 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

**215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

**217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:**

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**218. 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

**219. 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

**220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

**221. 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 (СД 4/СД 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