Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| 2 | Специальность | Медико профилактическая |
| 3 | Дисциплина | Общая хирургия, анестезиология, оперативная хирургия и топографическая анатомия и урология |
| 4 | Автор заданий |  |
| 5 | Телефон |  |
| 6 | Электронная почта |  |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине «Клиника и диагностика некоторых урологических заболеваний»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
| В | 001 | К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме |
| О | А | отслоения сетчатки глаза |
| О | Б | анафилактического шока |
| О | В | коллапса, острой почечной недостаточности |
| О | Г | острой печеночной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 002 | При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести |
| О | А | восходящую цистографию в прямой и боковой проекции |
| О | Б | ретроградную уретеропиелографию |
| О | В | урофлоуметрию |
| О | Г | микционную цистографию |
|  |  |  |
| В | 003 | Ультразвуковые признаки рака почки. |
| О | А | объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры |
| О | Б | тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры |
| О | В | гипоэхогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм |
| О | Г | объемное образование овоидной формы |
|  |  |  |
| В | 004 | При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, продольный размер которого составляет |
| О | А | 10-12 см |
| О | Б | 2-4 см |
| О | В | 5-6 см |
| О | Г | 7-9 см |
|  |  |  |
| В | 005 | При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, поперечный размер которого составляет |
| О | А | 4.5-6.5 см |
| О | Б | 3.5-4.0 см |
| О | В | 7.5-8.5 см |
| О | Г | 6.5-7.5 см |
|  |  |  |
| В | 006 | Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна |
| О | А | если они содержат мочу |
| О | Б | во всех случаях |
| О | В | никогда |
| О | Г | если они не расширены |
|  |  |  |
| В | 007 | Толщина почечной паренхимы при ультразвуковом сканировании равна |
| О | А | 1.8-1.9 см |
| О | Б | 0.8-1.0 см |
| О | В | 1.0-1.2 см |
| О | Г | 1.0-1.6 см |
|  |  |  |
| В | 008 | Разрешающая способность ультразвуковых сканограмм позволяет выявлять апостемы в почке |
| О | А | не позволяет |
| О | Б | в 20-30% случаев |
| О | В | в 30-50% случаев |
| О | Г | в 100% случаев |
|  |  |  |
| В | 009 | Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1.0 см |
| О | А | в 100% случаев |
| О | Б | не позволяет |
| О | В | в 10-20% случаев |
| О | Г | в 20-50% случаев |
|  |  |  |
| В | 0010 | Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалатные камни чашечек диаметром 1 см |
| О | А | в 100% случаев |
| О | Б | в 10-20% случаев |
| О | В | в 20-50% случаев |
| О | Г | в 50-90% случаев |
|  |  |  |
| В | 0011 | Визуализация при ультразвуковом сканировании "немой" почки |
| О | А | возможна в 100% случаев |
| О | Б | возможна в 70% случаев |
| О | В | возможна в 50% случаев |
| О | Г | невозможна |
|  |  |  |
| В | 0012 | При остром паренхиматозном простатите из физиотерапевтических методов целесообразна |
| О | А | электрофорез с антибиотиками |
| О | Б | прямая электростимуляция аппаратом "Интратон" |
| О | В | УВЧ-терапия |
| О | Г | озокерито- (парафино) терапия |
|  |  |  |
| В | 0013 | При остром эпидидимоорхите целесообразно |
| О | А | ультрафиолетовое облучение |
| О | Б | электрофорез с новокаином и антибиотиками на мошонку |
| О | В | УВЧ-терапия |
| О | Г | озокерито- (парафино) терапия |
|  |  |  |
| В | 0014 | При хроническом латентном паренхиматозном простатите целесообразно все перечисленное, кроме |
| О | А | плавания в холодной воде |
| О | Б | грязелечения |
| О | В | душа Шарко |
| О | Г | физкультуры - упражнения на мышцы поясницы и промежности |
|  |  |  |
| В | 0015 | При неосложненном нефроптозе I стадии больному следует рекомендовать |
| О | А | ЛФК в положении лежа |
| О | Б | ритмическую гимнастику (аэробику) |
| О | В | бег, ходьбу |
| О | Г | физкультура противопоказана |
|  |  |  |
| В | 0016 | Лечебная физкультура целесообразна при |
| О | А | нефроптозе, хроническом простатите |
| О | Б | хроническом эпидидимите |
| О | В | поликистозе, мультикистозной почке |
| О | Г | коралловидном камне, множественных камнях в почке |
|  |  |  |
| В | 0017 | Больному хроническим пиелонефритом, осложненным нефросклерозом и хронической почечной недостаточностью I и II стадии, не следует включать в диету |
| О | А | жареное мясо, ливерные продукты |
| О | Б | белки (мясо, рыба) |
| О | В | жиры (сливочное, растительное масло) |
| О | Г | молочные продукты |
|  |  |  |
| В | 0018 | Больному с поликистозом почек без почечной недостаточности можно включать в диету |
| О | А | овощи и фрукты |
| О | Б | белки |
| О | В | жиры, масла |
| О | Г | молочные продукты |
|  |  |  |
| В | 0019 | У больной отходят фосфатные камни и сохраняется фосфатурия. Ей можно рекомендовать все перечисленное, кроме |
| О | А | лимонов |
| О | Б | витамина А |
| О | В | ограничения молочных продуктов |
| О | Г | увеличения белка, жиров |
|  |  |  |
| В | 0020 | К аномалиям положения почек относится |
| О | А | поясничная дистопия |
| О | Б | нефроптоз |
| О | В | третья добавочная почка |
| О | Г | поликистоз почек |
|  |  |  |
| В | 0021 | Дистопии почек встречаются с частотой |
| О | А | 1:800 |
| О | Б | 1:1000 |
| О | В | 1:1200 |
| О | Г | 1:10000 |
|  |  |  |
| В | 0022 | Дистопированную почку необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме |
| О | А | опухоли мочевого пузыря |
| О | Б | нефроптоза |
| О | В | опухоли кишечника |
| О | Г | опухоли женских половых органов |
|  |  |  |
| В | 023 | К симметричным формам сращения почек относят |
| О | А | подковообразную и галетообразную почку |
| О | Б | L-образную почку |
| О | В | Y-образную почку |
| О | Г | S-образную почку |
|  |  |  |
| В | 024 | Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает |
| О | А | пиелонефрит |
| О | Б | артериальная гипертензия |
| О | В | гематурия |
| О | Г | гидронефроз |
|  |  |  |
| В | 025 | На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется |
| О | А | ротацией чашечно-лоханочных систем и изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек |
| О | Б | прерывистым контрастированием пиелоуретеральных сегментов |
| О | В | наличием симптома "рыболовного крючка" |
| О | Г | наличием «отшнурованных» чашечек |
|  |  |  |
| В | 026 | При S-образной почке ворота почек ориентированы |
| О | А | медиально |
| О | Б | латерально |
| О | В | одни - медиально, другие - краниально |
| О | Г | одни - медиально, другие - латерально |
|  |  |  |
| В | 027 | При L-образной почке ворота почек ориентированы |
| О | А | одни - медиально, другие - краниально |
| О | Б | одни - медиально, другие - латерально |
| О | В | латерально |
| О | Г | медиально |
|  |  |  |
| В | 028 | Поликистоз почек - это заболевание |
| О | А | наследственное, двухстороннее |
| О | Б | приобретенное |
| О | В | одностороннее |
| О | Г | двухстороннее |
|  |  |  |
| В | 029 | Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются |
| О | А | нагноение кист |
| О | Б | длительная микрогематурия |
| О | В | прогрессирование почечной недостаточности |
| О | Г | хронический пиелонефрит |
|  |  |  |
| В | 030 | Мультикистоз почки - это заболевание |
| О | А | врожденное, одностороннее |
| О | Б | двустороннее |
| О | В | приобретенное |
| О | Г | это синоним поликистоза |
|  |  |  |
| В | 031 | Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист |
| О | А | в почечных пирамидах |
| О | Б | в корковом веществе почки |
| О | В | в корковом и мозговом веществе почки |
| О | Г | в воротах почки |
|  |  |  |
| В | 032 | Удвоение верхних мочевых путей – это |
| О | А | удвоение лоханки и мочеточника |
| О | Б | разделение почки на два сегмента, имеющих отдельное кровоснабжение |
| О | В | расщепление мочеточника |
| О | Г | увеличение почки в размерах |
|  |  |  |
| В | 033 | При нейромышечной дисплазии мочеточника возможно все перечисленное, кроме |
| О | А | частого жидкого стула |
| О | Б | повышения температуры тела и ознобов |
| О | В | стойкой лейкоцитурии |
| О | Г | повышения артериального давления |
|  |  |  |
| В | 034 | Эктопированное устье мочеточника не открывается в производных урогенитального синуса |
| О | А | при маточной и влагалищной эктопии |
| О | Б | при шеечно-пузырной эктопии |
| О | В | при уретральной эктопии |
| О | Г | при парауретральной (вестибулярной) эктопии |
|  |  |  |
| В | 035 | Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является |
| О | А | сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи |
| О | Б | задержка мочи |
| О | В | недержание мочи |
| О | Г | неудержание мочи |
|  |  |  |
| В | 036 | Причинами уретероцеле являются |
| О | А | врожденная нейромышечная слабость подслизистого слоя мочеточника |
| О | Б | инфравезикальная обструкция |
| О | В | сужение интрамурального отдела мочеточника |
| О | Г | нейромышечная дисплазия нижнего цистоида |
|  |  |  |
| В | 037 | Диагноз уретероцеле ставят на основании данных |
| О | А | цистоскопии |
| О | Б | нефросцинтиграфии |
| О | В | аортографии |
| О | Г | микционной цистографии |
|  |  |  |
| В | 038 | Раньше всего при гидронефротической трансформации возникают |
| О | А | эктазия лоханки или чашечек |
| О | Б | деформация чашечек |
| О | В | уплощение почечных сосочков |
| О | Г | сужение почечной артерии |
|  |  |  |
| В | 039 | При гидронефрозе наиболее часто встречается осложнение |
| О | А | пиелонефрит |
| О | Б | артериальная гипертензия |
| О | В | гематурия |
| О | Г | почечно-каменная болезнь |
|  |  |  |
| В | 040 | Наиболее частой причиной гидронефротической трансформации при подковообразной почке является |
| О | А | расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки |
| О | Б | врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья |
| О | В | добавочный сосуд |
| О | Г | периуретерит |
|  |  |  |
| В | 041 | Основными рентгенологическими методами диагностики гидронефротической трансформации являются все перечисленные, кроме |
| О | А | цистографии |
| О | Б | почечной артериографии |
| О | В | ретроградной пиелографии |
| О | Г | экскреторной урографии |
|  |  |  |
| В | 042 | При гидронефротической трансформации, обусловленной добавочным нижнеполярным сосудом, осложненной острым серозным пиелонефритом, целесообразна |
| О | А | чрезкожная пункционная нефростомия |
| О | Б | операция по Culp de Weerd |
| О | В | резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоуретероанастомозом |
| О | Г | антевазальный пиелоуретероанастомоз |
|  |  |  |
| В | 043 | При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция |
| О | А | антевазального уретеропиелоанастомоза |
| О | Б | операция по Culp de Weerd |
| О | В | пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса |
| О | Г | операция по Фолею |
|  |  |  |
| В | 044 | Наиболее информативным и целесообразным методом диагностики при нефроптозе является |
| О | А | экскреторная урография с пробой Вальсальвы |
| О | Б | почечная артериография в вертикальном положении больного |
| О | В | ретроградная уретеропиелография |
| О | Г | УЗИ почек |
|  |  |  |
| В | 045 | Показаниями к оперативному лечению нефроптоза является все перечисленное, за исключением |
| О | А | хронического пиелонефрита с редкими обострениями |
| О | Б | частых эпизодов макрогематурии |
| О | В | вазоренальной гипертонии |
| О | Г | гидронефротической трансформации |
|  |  |  |
| В | 046 | При экстрофии мочевого пузыря наиболее частым осложнением бывает |
| О | А | пиелонефрит и камни почек |
| О | Б | микро- и макрогематурия |
| О | В | артериальная гипертензия |
| О | Г | мочевые (солевые) диатезы |
|  |  |  |
| В | 047 | Для дивертикула мочевого пузыря наиболее распространенными и характерными симптомами являются |
| О | А | задержка мочи, мочеиспускание в два приема |
| О | Б | боль в поясничной области |
| О | В | повышение температуры и артериального давления |
| О | Г | странгурия |
|  |  |  |
| В | 048 | Развитие приобретенной дисфункции мочевого пузыря возможно при всех перечисленных состояниях, кроме |
| О | А | миелодисплазии |
| О | Б | приобретенного поражения головного мозга |
| О | В | травматического повреждения позвоночника |
| О | Г | травматического повреждения спинного мозга |
|  |  |  |
| В | 049 | Для гипорефлекторной формы неврогенного мочевого пузыря |
| О | А | задержки мочи |
| О | Б | недержания мочи |
| О | В | продолжительного мочеиспускания или мочеиспускания в несколько приемов |
| О | Г | отсутствия или слабой выраженности позыва к мочеиспусканию |
|  |  |  |
| В | 050 | Существуют следующие формы нейрогенного мочевого пузыря, кроме |
| О | А | декомпенсированной |
| О | Б | арефлекторной |
| О | В | гипорефлекторной и арефлекторной |
| О | Г | гиперрефлекторной |
|  |  |  |
| В | 051 | При хроническом пиелонефрите наиболее характерно |
| О | А | очаговое, полиморфное поражение почки |
| О | Б | диффузное поражение почки |
| О | В | очаговое мономорфное поражение почки |
| О | Г | поражение клубочков почки |
|  |  |  |
| В | 052 | При хроническом пиелонефрите прежде всего поражаются |
| О | А | канальцы почки |
| О | Б | капсула Шумлянского - Боумена |
| О | В | сосудистые петли клубочка почки |
| О | Г | нисходящее колено петли Генле |
|  |  |  |
| В | 053 | Наиболее характерным признаком хронического пиелонефрита является |
| О | А | разная степень нарушения функции правой и левой почки |
| О | Б | уменьшение размеров пораженной почки |
| О | В | одинаковая степень нарушения функции правой и левой почки |
| О | Г | большее нарушение функции правой почки по сравнению с левой |
|  |  |  |
| В | 054 | Симптом Ходсона при хроническом пиелонефрите основан на |
| О | А | очаговости и полиморфности воспалительных изменений в почке |
| О | Б | изменении тонуса чашечек |
| О | В | изменении тонуса почечной лоханки |
| О | Г | уменьшении размеров почки |
|  |  |  |
| В | 055 | Показатель рено-кортикального индекса, указывающий на наличие хронического пиелонефрита |
| О | А | меньше 60% |
| О | Б | меньше 40% |
| О | В | больше 60% |
| О | Г | больше 80% |
|  |  |  |
| В | 056 | Боли в пояснице при остром паранефрите |
| О | А | появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов |
| О | Б | появляются в первый день заболевания |
| О | В | отсутствуют |
| О | Г | появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов |
|  |  |  |
| В | 057 | Боли при остром паранефрите |
| О | А | локализуются в поясничной области |
| О | Б | иррадиируют в область лопатки |
| О | В | иррадиируют кпереди и книзу в область бедра |
| О | Г | иррадиируют в спину |
|  |  |  |
| В | 058 | Признаки псоас-симптома при остром паранефрите |
| О | А | нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу |
| О | Б | сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения |
| О | В | боли в пояснице в положении больного на противоположном боку |
| О | Г | боли при выпрямлении ноги |
|  |  |  |
| В | 059 | Основное значение в возникновении цистита придается |
| О | А | инфекции |
| О | Б | местным расстройствам кровообращения |
| О | В | общим факторам |
| О | Г | химическим факторам |
|  |  |  |
| В | 060 | Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме |
| О | А | полиурии |
| О | Б | терминальной гематурии |
| О | В | болей при мочеиспускании |
| О | Г | пиурии |
|  |  |  |
| В | 061 | Диагностика цистита основана на анализе всего перечисленного, кроме |
| О | А | данных экскреторной урографии и уретроцистографии |
| О | Б | анамнестических данных и клинических проявлений |
| О | В | данных микроскопии осадка мочи |
| О | Г | данных посева мочи |
|  |  |  |
| В | 062 | Для лейкоплакии мочевого пузыря характерна следующая цистоскопическая картина |
| О | А | наличие плоской белесой пластинки неправильной формы на слизистой оболочке пузыря |
| О | Б | язвенные изменения слизистой оболочки пузыря |
| О | В | псевдополипоз слизистой оболочки пузыря |
| О | Г | инкрустация слизистой оболочки пузыря солями |
|  |  |  |
| В | 063 | Для выявления инфекционного агента при цистите используют мочу, полученную путем |
| О | А | самостоятельного мочеиспускания из средней части струи |
| О | Б | исследования суточной мочи |
| О | В | катетеризации мочевого пузыря |
| О | Г | флотации |
|  |  |  |
| В | 064 | Различают следующие формы уретрита, кроме |
| О | А | неинфекционного венерического |
| О | Б | инфекционного невенерического |
| О | В | неинфекционного |
| О | Г | инфекционного венерического |
|  |  |  |
| В | 065 | Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме |
| О | А | гематурии и отека кожи мошонки |
| О | Б | гнойных выделений из уретры |
| О | В | отека губок наружного отверстия уретры |
| О | Г | учащенного мочеиспускания |
|  |  |  |
| В | 066 | Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме |
| О | А | данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы |
| О | Б | данных анамнеза и клиники |
| О | В | посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры |
| О | Г | результатов исследования осадка одной порции мочи |
|  |  |  |
| В | 067 | Дифференциальную диагностику баланопостита следует проводить |
| О | А | ни с одним из перечисленных |
| О | Б | с парапроктитом |
| О | В | с фимозом |
| О | Г | с гангреной Фурнье |
|  |  |  |
| В | 068 | Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме |
| О | А | контрактуры шейки мочевого пузыря |
| О | Б | гангрены полового члена |
| О | В | лимфангита |
| О | Г | пахового лимфаденита |
|  |  |  |
| В | 069 | Парафимоз – это |
| О | А | ущемление головки полового члена суженной крайней плотью |
| О | Б | сужение отверстия крайней плоти полового члена |
| О | В | воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена |
| О | Г | воспаление вен полового члена |
|  |  |  |
| В | 070 | Лечение парафимоза заключается |
| О | А | в попытке вправления головки полового члена, а при невозможности - в рассечении ущемляющего кольца |
| О | Б | в иссечении крайней плоти |
| О | В | в наложении губчато-пещеристого анастомоза |
| О | Г | антибактериальная терапия, холод, постельный режим |
|  |  |  |
| В | 071 | Для острого эпидидимита характерно |
| О | А | повышение температуры тела с первых дней заболевания |
| О | Б | повышение температуры тела на 3-4-е сутки |
| О | В | повышение температуры тела на 5-6-е сутки |
| О | Г | нормальная температура тела в течение всего заболевания |
|  |  |  |
| В | 072 | Признаками абсцесса предстательной железы являются |
| О | А | наличие очагов размягчения и флюктуации |
| О | Б | болезненность предстательной железы при пальпации |
| О | В | уменьшение размеров предстательной железы |
| О | Г | симптомы раздражения брюшины |
|  |  |  |
| В | 073 | При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме |
| О | А | установления постоянного катетера |
| О | Б | цистостомии при задержке мочи |
| О | В | дренировании полости абсцесса |
| О | Г | дезинтоксикационной терапии |
|  |  |  |