

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 «УРОЛОГИЯ»**

1	<b>Семиотика</b>
1	<b>Ноктурия - это</b>
	Учащенное мочеиспускание
	Затрудненное мочеиспускание
	Снижение суточного диуреза менее 500 мл
	Необходимость пробуждения ночью для опорожнения мочевого пузыря
	Увеличение суточного диуреза более 3 000 мл
2	<b>О какой гематурии идет речь, когда кровь равномерно окрашивает мочу на всем протяжении акта мочеиспускания</b>
	Инициальная
	Терминальная
	Тотальная
	Начальная
	Уретроррагия
3	<b>Никтурия - это</b>
	Болезненное мочеиспускание
	Преобладание ночного диуреза над дневным
	Затрудненное мочеиспускание
	Учащенное мочеиспускание
	Прерывистое мочеиспускание
4	<b>Больной мочится большими порциями. За сутки диурез составляет более 4 литров мочи. Как называется этот симптом?</b>
	Полиурия
	Никтурия
	Ноктурия
	Олигурия
	Анурия
5	<b>Парадоксальная ишурия — это</b>
	Невозможность самостоятельного мочеиспускания
	Хроническая задержка мочеиспускания
	Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
	Недержание мочи
	Сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
6	<b>Червеобразные сгустки при гематурии зачастую свидетельствуют о</b>
	Патологии предстательной железы
	Патологии уретры
	Патологии мочевого пузыря
	Гломерулонефрите
	Патологии верхних мочевых путей
7	<b>Причиной преренальной острой почечной недостаточности является</b>
	Гломерулонефрит
	Воздействие токсических веществ
	Обструкция верхних мочевых путей

	Гиповолемиа
	Окклюзия почечной артерии
8	<b>Гератозооспермия — это</b>
	Примесь крови в эякуляте
	Большое количество патологических форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества прогрессивно-подвижных форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества сперматозоидов в эякуляте
	Отсутствие выделения эякулята при половом акте
9	<b>Недержание мочи при кашле, чихании называется</b>
	Ургентным
	Смешанным
	Стрессовым
	Парадоксальной ишурией
	Олигурией
10	<b>Асперматизм – это</b>
	Примесь крови в эякуляте
	Большое количество патологических форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества прогрессивно-подвижных форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества сперматозоидов в эякуляте
	Отсутствие выделения эякулята при половом акте
11	<b>Астенозооспермия - это</b>
	Примесь крови в эякуляте
	Большое количество патологических форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества прогрессивно-подвижных форм сперматозоидов в эякуляте
	Снижение количества сперматозоидов в эякуляте
	Отсутствие выделения эякулята при половом акте
12	<b>Гематурия – это</b>
	Примесь крови в эякуляте
	Выделение крови из уретры вне мочеиспускания
	Примесь крови в моче
	Примесь крови в секрете простаты
	Примесь гноя в моче
13	<b>Боль в поясничной области, предшествующая гематурии характерная для</b>
	Камня мочеточника
	Обструкции мочеточника сгустком
	Гемотампонады мочевого пузыря
	Острой задержки мочеиспускания
	Острого простатита
14	<b>К симптомам нарушения мочеиспускания не относятся</b>
	Странгурия
	Пиурия
	Гематурия
	Поллакиурия
	Ноктурия
1	<b>Гематурия</b>
15	<b>Гематурия может наблюдаться у пациентов с</b>
	Рубцовым фимозом
	Гломерулонефритом
	Коагулопатией

	Опухолью мочевого пузыря
	Крипторхизмом
16	<b>Урологические причины гематурии</b>
	Травма почки
	Подковообразная почка
	Рак мочевого пузыря
	Рак почки
	Крипторхизм
17	<b>Наиболее распространенные формы сгустков крови при макрогематурии</b>
	Червеобразные
	Подковообразные
	Бесформенные
	Цилиндрические
	Прямоугольные
18	<b>Макрогематурия с последующей почечной коликой характерна для</b>
	Полипа уретры
	Опухоли почки
	Мочекаменной болезни
	Геморрагического цистита
	Острого пиелонефрита
19	<b>При опухоли почки макроскопически гематурия бывает</b>
	Инициальной
	Герминальной
	Тотальной
20	<b>Наиболее вероятный диагноз у пациента с гематурией и болями в правом боку</b>
	Острый аппендицит
	Острый холецистит
	Гиперплазия предстательной железы
	Опухоль правой почки
21	<b>Инициальная гематурия характерна при заболевании</b>
	Простаты
	Почки
	Уретры
	Мочеточника
22	<b>Гематурия – это выделение эритроцитов с мочой, обнаруживаемое при</b>
	Микроскопии осадка мочи во время исследования 2 из 3 анализов ( $>3$ эритроцитов в поле зрения микроскопа)
	Микроскопии осадка мочи во время исследования 2 последовательно собранного биоматериала для анализа с интервалом не менее 1 недели ( $>5$ эритроцитов в поле зрения микроскопа)
	Исследовании мочи по Нечипоренко - $>1000$ эритроцитов в 1 мл первой утренней порции мочи
	Исследовании мочи по Нечипоренко - $>1000$ эритроцитов в 1 мл средней порции мочи
23	<b>Шафранно-жёлтый цвет мочи характерен при приеме лекарственного препарата</b>
	Пиридинона
	Нитроксолина

	Сенны
	Фенолфталеина (пургена)
24	<b>Терминальная гематурия указывает на локализацию патологического процесса</b>
	В уретре
	В почке
	В мочеточнике
	В шейке мочевого пузыря
25	<b>Затруднение мочеиспускания после появления примеси крови в моче свидетельствует о развитии</b>
	Острого простатита
	Хронической задержки мочи
	Острой задержки мочи
	Тампонады мочевого пузыря
26	<b>По данным микроскопии, наличие в осадке изменённых эритроцитов и цилиндров свидетельствует</b>
	О высокой вероятности урологического заболевания с расположением источника гематурии в нижних мочевых путях, мочеточнике или чашечно-лоханочной системе
	О нефрологическом заболевании
	О наличии инфекции мочевыводящей системы
	О травматическом повреждении верхних мочевых путей
27	<b>Показаниями для оперативного лечения при гематурии являются</b>
	Рецидивирующая гематурия, обусловленная урологическими заболеваниями, требующими оперативного вмешательства (опухоли, стриктуры, конкремент)
	Неэффективность стартовой гемостатической терапии
	Персистирующая бессимптомная микрогематурия
	Макрогематурия, приводящая к развитию анемии, тампонады мочевого пузыря
28	<b>Динамическое наблюдение пациента с бессимптомной микрогематурией при отсутствии урологического и нефрологического заболевания включает</b>
	Ежегодное исследование мочи в течении двух лет после первичного обследования
	Исследование мочи, смотровая цистоскопия - 1 раз в год в течении трех лет после первичного обследования
	Исследование мочи, смотровая цистоскопия через 6 месяцев после первичного обследования
1	<b>Травма почки</b>
29	<b>Для диагностики закрытой травмы почки следует использовать</b>
	Обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
	Ультразвуковое исследование и компьютерную томографию почек с контрастированием
	Радиоизотопную ренографию
	Ретроградную пиелографию
	Брюшную аортографию
30	<b>Наибольшую информативность при травме почки обеспечивает</b>
	Магнитно-резонансная томография (МРТ) с контрастированием
	Нативная компьютерная томография (КТ)
	Компьютерная томография (КТ) с контрастированием
	Внутривенная (экскреторная) урография
	Ультразвуковое исследование почек с доплеровским исследованием

31	<b>У больного после изолированной травмы почки наблюдается резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии, что может быть связано с повреждением</b>
	Околопочечной клетчатки
	Мозгового слоя почки и лоханки
	Сосудов почки
	Капсулы почки
	Надпочечника
32	<b>Какая тактика лечения наиболее предпочтительна при субкапсулярном повреждении почки?</b>
	Срочное оперативное вмешательство
	Наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях
	Динамическое наблюдение в стационаре, соблюдение постельного режима
	Трансфузия плазмы с гемостатической целью
	Антибиотикопрофилактика
33	<b>В случае продолжающегося кровотечения, какой вариант вмешательства при разрыве почечной паренхимы без проникновения в чашечно-лоханочную систему является предпочтительным</b>
	Люмботомия, ушивание паренхимы почки
	Нефрэктомия
	Ангиография, эмболизация артериальных сосудов почки
	Ангиография, эмболизация венозных сосудов почки
	Пункционная нефростомия
34	<b>Степень повреждения почки при закрытой травме зависит от</b>
	Артериального давления
	Возраста пострадавшего
	Наличия пиелонефрита в анамнезе
	Силы травматического воздействия
	Половой принадлежности пациента
35	<b>Для повреждения (отрыва) сосудов почки характерно</b>
	Шок
	Забрюшинная гематома
	Анемия
	Падение артериального давления
	Интенсивная гематурия
36	<b>Тяжесть повреждения почки зависит</b>
	От ударной силы ранящего предмета
	От половой принадлежности пациента
	От возраста пациента
	От степени наполнения мочевого пузыря
	От наличия сахарного диабета у пациента
37	<b>Для травматического разрыва паренхимы почки, не проникающего в чашечно-лоханочную систему характерно</b>
	Боли на стороне поражения
	Паранефральной гематомы
	Гематурии
	Уро гематомы
38	<b>При травме почки наиболее часто повреждаются</b>
	Надпочечник

	Чашечно-лоханочная система
	Верхняя треть мочеточника
	Паренхима
	Сосудистая ножка
39	<b>Наиболее предпочтительной тактикой лечения при травме почки первой степени по шкале AAST является</b>
	Консервативное лечение
	Ангиография, эмболизация артерии
	Резекция почки
	Нефрэктомия
	Чрескожная пункционная нефростомия
40	<b>Для классификации травмы почки используется шкала</b>
	AAST
	RENAL
	PI-RADS
	ISUP
41	<b>Выделительная фаза при выполнении компьютерной томографии с внутривенным усилением позволяет</b>
	Оценить сосуды почек
	Оценить паренхиму почек
	Оценить пассаж мочи по верхним мочевым путям
	Исключить экстравазацию контрастного вещества
	Исключить травму уретры
42	<b>Шкала травмы почки AAST включает степеней</b>
	Включает 3 степени
	Включает 4 степени
	Включает 5 степеней
	Включает 6 степеней
<b>1</b>	<b>Травмы уретры, мошонки, полового члена</b>
43	<b>В пределах какого периода времени можно выполнить первичную пластику уретры?</b>
	Первые 24 часа
	Первые 6 часов
	2 дня
	3-4 дня
	1 неделя
44	<b>Экстравагинальная гематома мошонки связана с</b>
	Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика
	Разрывом белочной оболочки придатка яичка
	Повреждением межтканевых промежутков, не проникающим в общую влагалищную оболочку
	Повреждением кожи мошонки
	Повреждением подкожной жировой клетчатки мошонки
45	<b>Основной симптом при травме уретры</b>
	Боль в промежности
	Гематурия
	Уретроррагия
	Почечная колика
	Острая задержка мочи

46	<b>При полной травматической ампутации полового члена, отсеченный орган надо сохранять в течение</b>
	2 часов
	6 часов
	Первых 24 часов
	48 часов
	1 час
47	<b>Характерными признаками «перелома» полового члена является</b>
	Подъем температуры тела
	Гематома
	Уретроррагия
	Искривление полового члена
	Никтурия
48	<b>Последствия перелома полового члена могут включать</b>
	Искривление полового члена
	Эректильная дисфункция
	Хронический простатит
	Рубцовый фимоз
	Формирование привычного перелома
49	<b>Аргументы против выполнения срочной уретропластики при травме уретры</b>
	Частое образование стриктур
	Частое формирование свищей
	Трудность визуализации в связи с отеком и кровотечением
	Частая несостоятельность анастомоза
	Необходимость более длительного дренирования мочевого пузыря
50	<b>К ранним осложнениям травмы уретры относят</b>
	Мочевые затеки
	Мочевые свищи
	Стриктуры уретры
	Кровотечение
	Эректильная дисфункция
51	<b>Основные симптомы разрыва уретры</b>
	Боль в промежности
	Уретроррагия
	Гематурия
	Острая задержка мочеиспускания
	Гематома мошонки
52	<b>При ревизии мошонки после травмы выявлено, что более 50% правого яичка повреждено. Возможные варианты лечения</b>
	Орхэктомия
	Второй этап оперативного лечения в отсроченном порядке
	Ушивание яичка
	Динамическое наблюдение
	Консервативная терапия
53	<b>Для травмы мошонки, приводящей к разрыву яичка характерно</b>
	Всегда сопровождается гематурией
	Не требует лечения
	Диагноз подтверждается при выполнении ультразвукового исследования (УЗИ)
	Требует консервативного лечения
	В большинстве случаев диагностируется при визуальном осмотре и пальпации

54	<b>После ушиба яичка возможно возникновение</b>
	Орхоэпидидимита
	Крипторхизма
	Атрофии яичка
	Уретроррагии
	Острой задержки мочеиспускания
55	<b>Для диагностики перелома полового члена обычно достаточно</b>
	Осмotra полового члена
	Компьютерная томография (КТ)
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
	Артериографии полового члена
	Ультразвуковое исследование на наличие дефекта белочной оболочки кавернозных тел
56	<b>Показания к ампутации полового члена при травме</b>
	Гангрена
	Пересечение кавернозных тел
	Пересечение уретры
	Продолжающееся кровотечение
	Полное размождение
1	<b>Острый и хронический цистит</b>
57	<b>Наиболее часто встречаемый возбудитель острого цистита</b>
	Синегнойная палочка
	Кишечная палочка
	Стафилококк
	Клебсиелла
	Протей
58	<b>Возбудитель острого цистита</b>
	Синегнойная палочка
	Энтероккоккус фекалис
	Золотистый стафилококк
59	<b>Основной путь инфицирования при остром цистите</b>
	Воздушно-капельный
	Восходящий трансуретральный
	Гематогенный
	Фекально-оральный
	Лимфогенный
60	<b>Для диагностики острого цистита необходимо выполнить</b>
	Цистоскопию
	Микроскопию осадка мочи
	Ангиографию
	Ретроградную цистографию
	Гибкую уретроскопию
61	<b>Для острого цистита характерно</b>
	Отсутствие позывов к мочеиспусканию
	Дизурия
	Лейкоцитурия и бактериурия
	Гипертермия с ознобом
	Боли в поясничной области

62	<b>Какие изменения в общем анализе мочи могут соответствовать острому циститу?</b>
	Лейкоцитурия
	Кетонурия
	Нитритурия
63	<b>Цистит можно считать рецидивирующим при частоте обострений</b>
	2 эпизода за полгода или 3 эпизода за год
	1 раз в год
	1 раз в два года
	1 эпизод за полгода или 2 эпизода за год
64	<b>Препаратами первой линии терапии острого цистита являются</b>
	Нитрофурантоин
	Амоксициллин
	Цефтриаксон
	Доксициклин
65	<b>Препаратами первой линии терапии острого цистита являются</b>
	Фосфомицина трометамол
	Ампициллин
	Левифлоксацин
	Цефотаксим + Авиабактам
66	<b>При неэффективности первой линии антибактериальной терапии острого цистита необходимо выполнить</b>
	Посев мочи на микрофлору с антибиотикограммой
	Ультразвуковое исследование почек
	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря
	Анализ мочи по Сулковичу
67	<b>В случае рецидивирующего цистита до начала первой линии антибактериальной терапии рекомендуется выполнение</b>
	Посева мочи на микрофлору с антибиотикограммой
	Общего анализа мочи
	Посева крови на стерильность
	Урофлоуметрии
68	<b>Отличительной особенностью геморрагического цистита является</b>
	Геморрагический синдром
	Макрогематурия
	Нефротический синдром
	Нефритический синдром
69	<b>Для какой формы рецидивирующего цистита характерным фактором рецидива является половой акт?</b>
	Посткоитальный
	Постменопаузальный
	Препуциальный
	Контактный
70	<b>Какие симптомы характерны для острого цистита</b>
	Учащенное мочеиспускание
	Рези при мочеиспускании
	Дискомфорт внизу живота
	Жидкий стул
	Тревожность

71	<b>Препаратом выбора для лечения острого цистита у беременных является</b>
	Фосфомицина трометамол
	Левифлоксацин
	Доксициклин
	Амикацин
1	<b>Камни почек и мочеточника</b>
72	<b>Наибольшей чувствительностью и специфичностью при диагностики мочекаменной болезни обладает</b>
	Компьютерная томография
	Ультразвуковое исследование
	Экскреторная урография
	Селективная артериография почек
73	<b>К рентгенпозитивным камням относятся</b>
	Уратные
	Лекарственные
	Ксантиновые
	Оксалатные
74	<b>Какие камни могут быть подвержены литолизу (растворению)?</b>
	Оксалатные
	Фосфатные
	Уратные
	Лекарственные
75	<b>Почечная колика возникает за счет</b>
	Раздражения слизистой мочевого пузыря камнем
	Растяжения капсулы почки при нарушении оттока мочи
	Удара камня о стенку мочеточника при тряской езде
	Острой задержки мочи
76	<b>О чем может свидетельствовать появление фебрильной температуры у пациента с камнем мочеточника?</b>
	О развитии почечной колики
	Об обструктивном пиелонефрите
	О самостоятельном отхождении конкремента
	О реакции отторжения конкремента слизистой мочеточника
77	<b>Чем вызвана примесь крови в моче при наличии камня мочеточника?</b>
	Необходимостью натуживания для отхождения конкремента
	Обструктивным пиелонефритом
	Разрывом мелких вен форникального сплетения почки
	Нарушением гемостаза при мочекаменной болезни
78	<b>При какой локализации камня характерны жалобы на частые позывы к мочеиспусканию?</b>
	Камень нижней чашечки почки
	Камень нижней трети мочеточника
	Коралловидный камень почки
	Камень почки любой локализации
79	<b>Чем обусловлено появление тошноты и рвоты при камне мочеточника?</b>
	Афферентной импульсацией в чревный ганглий при растяжении капсулы почки
	Развитием перифокального воспаления в зоне локализации камня
	Общей интоксикацией организма

	Давлением камня на стенку желудка
80	<b>У пациента с мочекаменной болезнью в анамнезе, приступ почечной колики сочетается с повышением температуры до 39° С и ознобом. О каком осложнении мочекаменной болезни следует подумать?</b>
	Острая почечная недостаточность
	Обструктивный пиелонефрит
	Разрыв дивертикула мочевого пузыря
	Острый простатит
81	<b>Укажите оптимальный вариант лечения камня нижней трети мочеточника</b>
	Чрескожная нефролитотомия
	Уретерокутанеостомия
	Контактная уретеролитотрипсия
	Лапароскопическая пиелолитотомия
82	<b>Выберите тактику лечения при обструктивном пиелонефрите, обусловленном камнем средней трети мочеточника</b>
	Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
	Установка внутреннего мочеточникового стента
	Литокинетическая и антибактериальная терапия
	Перкутанная нефролитотрипсия
83	<b>У пациента в анамнезе длительное время отмечается самостоятельное отхождение мелких конкрементов с мочой. При обследовании – по данным компьютерной томографии выявлен камень нижней трети правого мочеточника 3 мм. Почечная колика купирована. Признаков воспалительного процесса нет. Какую тактику лечения Вы выберете?</b>
	Установка мочеточникового стента
	Лапароскопическая уретеролитотомия
	Литолитическая терапия
	Литокинетическая терапия
84	<b>У пациента на обзорной урограмме выявлена тень, подозрительная на камень, в проекции правой почки. При компьютерной томографии подтвержден камень лоханки правой почки 3х2 см, плотностью 1400 НУ. Какова оптимальная тактика лечения?</b>
	Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
	Чрескожная пункционная нефролитотрипсия
	Лапароскопическая резекция почки с камнем
	Растворение камня (литолитическая терапия)
85	<b>Применение экскреторной урографии для диагностики камней мочеточника противопоказано при</b>
	Аллергии на йодсодержащие препараты
	Уровне креатинина крови выше 173 мкмоль/л
	Двусторонних камнях мочеточников
	Двусторонних камнях почек
86	<b>К рентгенконтрастным мочевым камням относятся</b>
	Оксалаты
	Ураты
	Фосфаты
	Все виды камней, встречающихся при мочекаменной болезни
87	<b>Укажите этиологические факторы мочекаменной болезни</b>
	Недержание мочи

	Проживание в странах с жарким климатом
	Работа в лакокрасочной промышленности
	Наличие подковообразной почки
88	<b>Укажите эндогенные этиологические факторы мочекаменной болезни</b>
	Подагра
	Хроническая обструктивная болезнь легких
	Гиперпаратиреоз
	Язвенная болезнь желудка
89	<b>В зависимости от рентгенологических свойств камни почек бывают</b>
	Рентгенпозитивные
	Рентгенотражающие
	Рентгеннегативные
	Слаборентгенпозитивные
90	<b>К возможным клиническим проявлениям мочекаменной болезни следует отнести</b>
	Боли в области лопатки, иррадиирующие в руку
	Боли в поясничной области, иррадиирующие в пах
	Множественный жидкий стул
	Тошнота, рвота
91	<b>Почечная колика представляет собой боль</b>
	Тупую ноющую
	Спастическую
	Иррадиирующую по ходу мочеточника
	Опоясывающую
92	<b>Для диагностики мочекаменной болезни рутинно используется</b>
	Динамическая нефросцинтиграфия
	Позитронно-эмиссионная томография
	Компьютерная томография
	Экскреторная урография
93	<b>Какие методы обследования следует использовать для диагностики мочекаменной болезни при беременности?</b>
	Магнитно-резонансная урография
	Экскреторная урография
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Динамическая нефросцинтиграфия
94	<b>Укажите показания для дренирования почек при мочекаменной болезни</b>
	Рецидивный характер камнеобразования
	Возраст старше 75 лет
	Блок почки с начинающимся воспалительным процессом
	Некупирующаяся почечная колика
95	<b>Интраоперационное разрушение камня почки возможно с помощью</b>
	Гольмиевого лазера
	Атомарного кислорода
	Пневматического литотриптора
	Жидкого азота
96	<b>Варианты дренирования почки при мочекаменной болезни</b>
	Чрескожная пункционная нефростомия
	Троакарная цистостомия

	Установка внутреннего мочеточникового стента
	Перинеостомия
97	<b>Укажите варианты лечения при коралловидном нефролитиазе</b>
	Чрескожная пункционная нефролитолапаксия
	Литокинетическая терапия
	Открытая нефролитотомия
	Уретерокутанеостомия
98	<b>Какие анализы следует назначить пациенту с рецидивным характером камнеобразования?</b>
	Анализ крови на паратиреоидный гормон (ПТГ)
	Анализ крови на свободный тестостерон
	Анализ крови на простатический специфический антиген (ПСА)
	Посев мочи на флору
99	<b>К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся</b>
	Нарушение фосфорно-кальциевого обмена
	Нарушение обмена щавелевой кислоты
	Нарушение пуринового обмена
	Мочевая инфекция (пиелонефрит)
	Избыточное потребление воды
100	<b>Симптом, наиболее информативный при приступе колики</b>
	Наличие гематурии
	Наличие солей в осадке мочи
	Протеинурия
	Лейкоцитурия
	Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии
101	<b>Наиболее частое осложнение дистанционной ударно-волновой литотрипсии</b>
	Острый пиелонефрит
	Гематома
	Разрыв почки
	Почечная колика
	Макрогематурия
102	<b>Противопоказание к дистанционной ударно-волновой литотрипсии</b>
	Нефроптоз
	Микрогематурия
	Камень размером 1,5 см
	Поясничная дистопия почки
	Острый пиелонефрит
103	<b>Характер боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику</b>
	Ноющие
	Тупые
	Острые
	Приступообразные острые
	Постоянные ноющие
104	<b>При уратом нефролитиазе следует употреблять</b>
	Мясную пищу
	Молочную пищу
	Овощи и фрукты не кислых сортов
	Овощи и фрукты кислых сортов

105	<b>При оксалатном нефролитиазе и щелочной моче показаны</b>
	Бикарбонат натрия
	Глюконат кальция
	Марена красильная
	Лист ортосифона
106	<b>При фосфатном нефролитиазе показан</b>
	Солуран
	Бикарбонат натрия
	Метионин
	Ниероп
	Уродан
107	<b>Какие из препаратов относятся к цитратным смесям?</b>
	Аллопуринол
	Пиридоксин
	Блемарен
	Милурит
108	<b>При щелочной реакции мочи могут образоваться</b>
	Мочекислые (уратные) камни
	Цистиновые камни
	Фосфатные камни
	Оксалатные камни
	Щелочная реакция мочи не влияет на характер камней
109	<b>Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию</b>
	Цистиновых мочевых солей
	Оксалатных мочевых солей
	Уратных (мочекислых) мочевых солей
	Фосфатных мочевых солей
110	<b>К факторам, влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся</b>
	Высокая концентрация натрия и креатинина в крови
	Нарушения уродинамики
	Высокая вязкость мочи
	Отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
	Высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче
111	<b>К рентгенконтрастным типам камней относятся</b>
	Оксалатные камни
	Фосфатные камни
	Смешанные камни
	Уратные камни
112	<b>При уратном камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее целесообразно лечение начинать</b>
	С пункционной чрезкожной нефролитотомии
	С дистанционной ударно-волновой литотрипсии
	С пиелолитотомии
	С литолитической терапии
113	<b>Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1 см</b>
	В 10-20% случаев

	В 20-50% случаев
	В 50-90% случаев
	В 100% случаев
114	<b>У больного появилась клиника почечной колики. В анамнезе наблюдалось отхождение мелких конкрементов с мочой после почечной колики. На обзорной рентгенограмме теней, подозрительных на конкремент, в проекции мочевой системы не определяется. Какой метод исследования необходимо провести для диагностики?</b>
	Обзорный рентген снимок
	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря
	Цистоскопия
	Экскреторная урография
	Катетеризация мочевого пузыря
115	<b>Пациент К., заболел внезапно. Жалобы на приступообразные боли в правой подвздошной области, иррадиирующие в паховую область и наружные половые органы, тошнота. Ваш предварительный диагноз</b>
	Острый аппендицит
	Камень в/з мочеточника
	Камень н/з мочеточника
	Ущемленная паховая грыжа
	Кишечная непроходимость
116	<b>Во время мочеиспускания возникла резкая боль в уретре, струя мочи - прервалась. Ваш диагноз</b>
	Камень в уретре
	Камень мочевого пузыря
	Стриктура уретры
	Почечная колика
	Обтурирующий камень мочеточника
1	<b>Доброкачественной гиперплазии предстательной железы</b>
117	<b>Оценку жалоб пациента при доброкачественной гиперплазии предстательной железы проводят при помощи</b>
	Физикального исследования пациента
	Мониторирования по методу Холтера
	Международного опросника симптомов нижних мочевыводящих путей при доброкачественной гиперплазии предстательной железы «IPSS»
	Пробы по Зимницкому
	Шкала «Мини-Ког»
118	<b>Для доброкачественной гиперплазии предстательной железы характерно</b>
	Повышение температуры тела с первых дней заболевания
	Повышение температуры тела на 3-4-е сутки
	Повышение температуры тела на 5-6-е сутки
	Нормотермия в течение всего заболевания
	Интермиттирующий тип лихорадки
119	<b>Какая сумма баллов международного опросника симптомов нижних мочевыводящих путей отражает лёгкую тяжесть симптомов?</b>
	30-35
	0-7
	8-19
	20-30

120	<b>Какая сумма баллов международного опросника симптомов нижних мочевыводящих путей отражает умеренную выраженность симптомов?</b>
	0-7
	30-35
	8-19
	20-30
121	<b>Какая сумма баллов международного опросника симптомов нижних мочевыводящих путей отражает тяжёлую выраженность симптомов?</b>
	0-7
	8-19
	Более 20
122	<b>Что относится к постмиктурическому симптому</b>
	Прерывистая струя
	Задержка мочи
	Подкапывание мочи после мочеиспускания (дриблинг)
	Ноктурия
	Императивное недержание мочи
123	<b>Первый по частоте среди симптомов доброкачественной гиперплазии предстательной железы – это</b>
	Анурия
	Гиперпирексия
	Дизурия
	Артериальная гипертензия
	Лейкоцитурия
124	<b>Что определяет II стадию доброкачественной гиперплазии предстательной железы</b>
	Острая задержка мочеиспускания
	Частое мочеиспускание ночью
	Ургентность
	Мочеиспускание тонкой и вялой струёй
	Наличие остаточной мочи (более 50 мл)
125	<b>Для III стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы характерно</b>
	Боль при мочеиспускании
	Парадоксальная ишурия
	Наличие остаточной мочи менее 100 мл
	Каменистая плотность предстательной железы
	Ургентность
126	<b>Нормальный уровень общего простатспецифического антигена в крови не должен превышать</b>
	4 нг/мл
	8 нг/мл
	2 нг/мл
	10 нг/мл
127	<b>Для оценки параметров мочеиспускания у пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты используют</b>
	Доплеровское картирование
	Цистометрию
	Урофлоуметрию
	Диафаноскопию органов мошонки

	Диагностическую лапароскопию
128	<b>Максимальная скорость потока мочи в норме для мужчин должна быть не менее</b>
	5 мл/с
	30 мл/с
	15 мл/с
	40 мл/с
	50 мл/с
129	<b>Симптом «занавески» при цистоскопии характерен для</b>
	Орхита
	Острого простатита
	Острого цистита
	Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
	Опухоли мочевого пузыря с локализацией в области треугольника Льюто
130	<b>Какие из лекарственных средств используют для лечения симптомов накопления при доброкачественной гиперплазии предстательной железы</b>
	Ингибиторы 5-альфа редуктазы
	Ингибиторы Са-каналов
	М-холиноблокаторы
	Бета-блокаторы
	Статины
1	<b>Почечная колика</b>
131	<b>Болевой синдром при почечной колике обусловлен</b>
	Раздражения слизистой мочевого пузыря камнем
	Растяжения капсулы почки при нарушении оттока мочи
	Острой задержки мочи
	Удара камня о стенку мочеточника при тряской езде
132	<b>Почечная колика представляет собой боль</b>
	Тупую ноющую
	Спастическую
	Острую режущую
	Опоясывающую
133	<b>При почечной колике самым безопасным методом, позволяющим выявить нарушение оттока мочи из почки, является</b>
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Ангиография
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
134	<b>Больному с почечной коликой в первую очередь необходимо</b>
	Купировать почечную колику
	Выполнить ультразвуковое исследование
	Выполнить общий анализ крови
	Выполнить общий анализ мочи
135	<b>При почечной колике для выяснения причины и места окклюзии мочеточника самым информативным методом диагностики является</b>
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Экскреторная урография
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)

136	<b>Терапией первой линии направленной на купирование почечной колики являются</b>
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Антипиретики
	Опиоидные анальгетики
	Альфа-блокаторы
137	<b>Терапией второй линии направленной на купирование почечной колики являются</b>
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Антипиретики
	Опиоидные анальгетики
	Альфа-блокаторы
138	<b>При развитии нежелательных аллергических реакций на Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) какой препарат из нижеперечисленного можно назначить пациенту с почечной коликой</b>
	Метамизол натрия
	Диклофенак
	Нимесулид
	Мелоксикам
	Индометацин
139	<b>У пациентов с низкой клубочковой фильтрацией какой препарат из нижеперечисленных нежелателен к назначению</b>
	Диклофенак
	Индометацин
	Нимесулид
	Мелоксикам
140	<b>При подозрении на почечную колику у беременной методом диагностики первой линии будет</b>
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)
	Экскреторная урография
141	<b>При подозрении на почечную колику у беременной методом диагностики второй линии будет</b>
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)
	Экскреторная урография
142	<b>Наиболее информативным и чувствительным методом при мочекаменной болезни является</b>
	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)
	Экскреторная урография
143	<b>Почечная колика может быть вызвана</b>
	Опухолями забрюшинного пространства и малого таза, обуславливающими сдавление мочевые пути извне
	Задержкой мочи
	Острым эпидидимоорхитом

	Острым простатитом
144	<b>Терапия, направленная на самостоятельное изгнание камня при почечной колики, назначается при размере камня не более</b>
	7 мм
	10 мм
	15 мм
	20 мм
1	<b>Травма мочевого пузыря</b>
145	<b>Что является самой частой причиной тупой травмы мочевого пузыря?</b>
	Падения с высоты
	Дорожно-транспортные происшествия (ДТП)
	Производственные травмы
	Удары в нижние отделы живота
146	<b>В каком проценте случаев, у пациентов с повреждениями мочевого пузыря, вызванными тупой травмой, имеются переломы костей таза?</b>
	Меньше 10%
	20–30%
	60–90%
	100%
147	<b>В каком проценте случаев, у пациентов с повреждениями мочевого пузыря, вызванными тупой травмой, имеются повреждения других органов брюшной полости?</b>
	Меньше 10%
	24–34,5%
	44–68,5%
	100%
148	<b>Повреждения мочевого пузыря в зависимости от локализации классифицируются как</b>
	Внутрибрюшинные
	Внебрюшинные
	Сочетание внутри- и внебрюшинного разрыва
	Проникающие
149	<b>При каких операциях, вероятность ятрогенного повреждения мочевого пузыря выше?</b>
	Радикальная гистерэктомия (по поводу злокачественных заболеваний)
	Циторедуктивные операции на органах брюшной полости
	Трансуретральная резекция мочевого пузыря
	Лапароскопическая пластика паховой грыжи
150	<b>По механизму повреждения, ятрогенными травмами мочевого пузыря принято считать</b>
	Повреждения при переломе костей таза
	При трансуретральных вмешательствах
	При акушерских, гинекологических, хирургических оперативных вмешательствах
	При проникающих ранениях
151	<b>С чем связаны внебрюшинные разрывы мочевого пузыря?</b>
	С переломом костей таза (нарушение целостности тазового кольца)
	С внезапным повышением внутрипузырного давления, вторично к удару в область таза или нижние отделы живота
	С перфорацией мочевого пузыря костным фрагментом

	С огнестрельным характером ранения
152	<b>Что является основным признаком повреждения мочевого пузыря?</b>
	Макрогематурия
	Наличие ссадин и кровоподтеков на передней брюшной стенке
	Боль при пальпации нижней части живота
	Вздутие живота
153	<b>Как называется проба, при которой мочевой пузырь заполняют 300 мл физиологического раствора, а спустя 5-10 минут опорожняют и подсчитывают количество введенной и выведенной жидкости?</b>
	Проба Мейо-Пратта
	Проба Зельдовича
	Проба Фегана
	Проба Пратта-2
154	<b>Какое количество разбавленного контрастного вещества необходимо вводить во время цистографии?</b>
	100-150 мл
	200-250 мл
	300-350 мл
	400-450 мл
155	<b>Какой метод диагностики является предпочтительным при повреждениях мочевого пузыря неятрогенного характера?</b>
	Внутривенная урография
	Цистоскопия
	Компьютерная томография (КТ) цистография
	Обзорная урография
156	<b>При каких повреждениях мочевого пузыря допускается консервативное лечение?</b>
	При неосложненных внебрюшинных разрывах мочевого пузыря вследствие тупой травмы
	При неосложненных внебрюшинных разрывах мочевого пузыря вследствие ятрогенного повреждения
	При неосложненном внутрибрюшинном разрыве после трансуретральной резекции мочевого пузыря, при условии отсутствия перитонита и пареза кишечника
	Внутрибрюшинные разрывы мочевого пузыря
157	<b>Срок дренирования мочевого пузыря при внебрюшинных разрывах?</b>
	3-ое суток
	5-7 суток
	10 суток
	14 суток
158	<b>При внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря следует</b>
	Выполнить ушивание дефекта мочевого пузыря и дренирование мочевого пузыря
	Провести консервативное лечение и антибактериальную терапию
	Выполнить изолированное дренирование уриномы
	Выполнить трокарную цистостомию
159	<b>Дистракционный дефект - это</b>
	Травма уретры при переломе костей таза
	Вид травмы мочевого пузыря
	Патология простаты

1	<b>Методы диагностики урологических заболеваний</b>
160	<b>Урофлоуметрия – это</b>
	Неинвазивный уродинамический метод измерения объемной скорости мочеиспускания
	Исследования функционального состояния почек
	Исследование пассажа мочи по верхним мочевыделительным путям
	Эндоскопический метод диагностики патологии нижних мочевыводящих путей
161	<b>Экскреторная урография – это</b>
	Исследование, позволяющее определить скорость струи мочи, выделенный объем мочи, длительность акта мочеиспускания
	Рентгенологическое исследование паренхимы почки, чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря с применением внутривенного контрастного вещества
	Определение суточного диуреза
	Сонографическое определение объема остаточной мочи в мочевом пузыре
162	<b>При ретроградной уретроцистографии у мужчин контрастируются</b>
	Мочеиспускательный канал
	Мочеточник
	Мочевой пузырь
	Чашечно-лоханочная система почки
163	<b>При ретроградной уретеропиелографии контрастируются</b>
	Мочеиспускательный канал
	Мочеточник
	Мочевой пузырь
	Чашечно-лоханочная система почки
164	<b>Противопоказания к выполнению цистоскопии</b>
	Киста почки
	Острый эпидидимоорхит
	Микрогематурия
	Острый простатит
165	<b>Причиной лейкоцитурии могут являться</b>
	Острый пиелонефрит
	Травма мягких тканей поясничной области
	Крипторхизм
	Острый простатит
166	<b>Что входит в комплексное уродинамическое исследование</b>
	Цистометрия наполнения
	Исследование «давление/поток»
	Урофлоуметрия
	Цистоскопия
167	<b>Какой параметр можно оценить с помощью общего анализа мочи</b>
	Ph мочи
	Наличие нитритов в моче
	Наличие суточного белка в моче
	Количественное содержание цитрата в моче
168	<b>Норма содержания эритроцитов в поле зрения в общем анализе мочи</b>
	0-2 в поле зрения
	0-5 в поле зрения

	10-20 в поле зрения
	5-50 в поле зрения
169	<b>К инвазивным методам исследования относится</b>
	Ультразвуковое исследование почек
	Комплексное уродинамическое исследование
	Компьютерная томография органов брюшной полости (нативная)
	Урофлоуметрия
170	<b>Повышение уровня общего простатспецифического антигена (ПСА) в крови может наблюдаться при</b>
	Опухоли паренхимы почки
	Раке простаты
	Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
	Мочекаменной болезни
171	<b>Для оценки степени тяжести симптомов нижних мочевыводящих путей у мужчин применяется опросник</b>
	Мизф-5
	IPSS
	ICIQ-SF
	AMS
172	<b>Какой метод является «золотым стандартом» диагностики мочекаменной болезни</b>
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек
	Экскреторная урография
	Компьютерная томография почек и мочевыводящих путей
	Динамическая нефросцинтиграфия
173	<b>Необходимым условием выполнения ретроградной цистографии является</b>
	Катетеризация локтевой вены
	Медикаментозная седация пациента
	Катетеризация мочевого пузыря
	Предварительное выполнение смотровой цистоскопии
174	<b>Смотровая цистоскопия – это</b>
	Эндоскопический метод обследования слизистой оболочки мочевого пузыря
	Сонографический метод обследования мочевого пузыря
	Рентгенконтрастный метод обследования мочевого пузыря
	Микроскопическое исследования осадка мочи
175	<b>При выполнении ультразвукового исследования (УЗИ) для оценки направления кровотока в сосудах используется режим</b>
	Цветовое доплеровское картирование
	Энергетический доплер
	Импульсный доплер
	В-режим
176	<b>При выполнении ультразвукового исследования (УЗИ) почек простая киста паренхимы будет представлена</b>
	Гиперэхогенным округлым образованием
	Гипоэхогенным округлым образованием с нечеткими контурами
	Анэхогенным округлым образованием с четкими ровными контурами
	Изоэхогенным округлым образованием с четким ровным гиперэхогенным контуром

177	<b>Противопоказания к проведению рентгенконтрастных исследований</b>
	Наличие аллергии на йодсодержащий контрастный препарат
	Тяжелая почечная недостаточность
	Синдром системной воспалительной реакции
	Политравма
1	<b>Организация урологической помощи</b>
178	<b>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Урология» регламентируется приказом МЗ РФ</b>
	N 907н
	N 116н
	N 206н
	N 137н
179	<b>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях регламентируется приказом МЗ РФ</b>
	N 907н
	N 116н
	N 206н
	N 137н
180	<b>Профессиональный стандарт «Врач-уролог» регламентируется приказом Министерства труда и социальной защиты РФ</b>
	N 907н
	N 116н
	N 206н
	N 137н
181	<b>Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием регламентируются приказом МЗ РФ</b>
	N 907н
	N 116н
	N 206н
	N 137н
182	<b>Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может оказываться врачами-урологами в условиях</b>
	Стационара
	Дневного стационара
	Урологического кабинета
	Хирургического кабинета
183	<b>В случае отсутствия врача-уролога первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается</b>
	Врачом-терапевтом
	Врачом-хирургом
	Врачом-акушером-гинекологом
	Врачом-эндокринологом
184	<b>При выявлении онкологического заболевания урологического профиля, лечение и наблюдение больного, не требующего комбинированного и (или) сочетанного лечения, осуществляется</b>
	Врачом-онкологом
	Врачом-урологом
	Врачом-хирургом
	Врачом-общей врачебной практики (семейная медицина)

185	<b>Первичная медико-санитарная помощь оказывается</b>
	В условиях стационара
	В условиях дневного стационара
	В амбулаторных условиях
	Вне медицинской организации
186	<b>Согласно штатным нормативам урологического кабинета рекомендуемое количество прикрепленного населения на 1 врача-уролога составляет</b>
	5 000 прикрепленного населения
	10 000 прикрепленного населения
	15 000 прикрепленного населения
	20 000 прикрепленного населения
1	<b>Опухоли почек</b>
187	<b>Опухоль почки стадии T1a, подразумевает под собой</b>
	опухоль > 4 см но ≤7 см в наибольшем измерении, не выходит за пределы почки
	опухоль ≥7 см, в наибольшем измерении, не выходит за пределы почки
	опухоль >7 см, но ≤10 см, не выходит за пределы почки.
	опухоль ≤4 см в наибольшем измерении, не выходит за пределы почки
188	<b>Основными гистологическими типами почечно-клеточного рака являются</b>
	Светлоклеточный
	Папиллярный
	Хромофобный
	Плоскоклеточный
189	<b>Классическая триада симптомов при опухоли почки включает</b>
	Боль в пояснице
	Пальпируемое образование
	Гематурия
190	<b>Патогномоничным клиническим симптомом инвазии опухоли правой почки в нижнюю полую вену, у пациентов мужского пола средней и старшей возрастной групп является</b>
	Боли в пояснице
	Гематурии
	Наличие варикозного расширения вен правого семенного канатика (варикоцеле справа)
191	<b>Наиболее информативным методом обследования, позволяющий оценить распространённость и локализацию процесса, состояние зон регионарного метастазирования, вовлечение чашечно-лоханочной системы, метастатическое поражение органов брюшной полости, распространение опухоли на почечную и нижнюю полую вены, является</b>
	Биопсия почки
	Ультразвуковое исследование почек
	Лабораторная диагностика
	Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с внутривенным контрастированием
192	<b>Показаниями к резекции почки по поводу опухоли являются</b>
	Опухоль единственной почки
	Опухоли обеих почек
	Хроническая почечная недостаточность
	Инфаркт миокарда

193	<b>К органосохраняющим методам лечения почечно-клеточном рака относятся</b>
	Резекция почки с опухолью
	Криоабляция опухоли почки
	Открытая нефрэктомия
	Лучевая терапия
194	<b>Основными путями метастазирования при раке почки являются</b>
	Лимфогенный
	Гематогенный
	Имплантационный
	Интраканаликулярный
195	<b>Какие кисты по классификации Bosniak требуют активного наблюдения</b>
	Bosniak I
	Bosniak II
	Bosniak IIF
	Bosniak III
	Bosniak IV
196	<b>Клиническими симптомами опухолевого тромбоза нижней полой вены являются</b>
	Отёки ног
	Расширение подкожных вен живота
	Тромбоз вен предплечья
	Варикоцеле
197	<b>К факторам риска развития рака почки относятся</b>
	Курение
	Ожирение
	Артериальная гипертензия
	Контакт с лакокрасочными покрытиями
	Длительное применение диуретиков
198	<b>Показаниями к оперативному лечению ангиомиолипомы (АМЛ) являются</b>
	Малые размеры ангиомиолипомы (АМЛ)
	Стойкий болевой синдром
	Женщины детородного возраста
	Желание пациента
	Высокий риск травм брюшной полости
199	<b>Показаниями к оперативному лечению кист почек являются</b>
	Асимптоматические кисты Bosniak I-IIF
	Боль в поясничной области
	Кисты Bosniak III-IV
	Нарушение уродинамики или функции почки
	Желание пациента
200	<b>Показаниями к циторедуктивной нефрэктомии являются</b>
	Метастатический почечно-клеточный рак группы плохого прогноза
	Олигометастатический рак при возможности полного удаления опухоли и метастазов
	Наличие не более 0–1 факторов риска по шкалам IMDC или MSKCC, потенциально резектабельная первичная опухоль
	Низкая эффективность системной терапии
201	<b>К препаратам группы ингибиторов тирозинкиназы относятся</b>
	Сорафениб

	Темсиролимус
	Акситиниб
	Эверолимус
	Доцетаксел
202	<b>Золотым стандартом лечения рака почки стадии cT1 является</b>
	Радикальная нефрэктомия
	Резекция почки с опухолью
	Криоабляция
	Радиочастотная абляция
	Терапия направленным высокочастотным ультразвуком
1	<b>Рак предстательной железы</b>
203	<b>Наиболее часто рак предстательной железы поражает</b>
	Центральную зону
	Переходную зону
	Периуретральную зону
	Периферическую зону
	Фибромускулярную зону
204	<b>Наиболее часто встречающийся патоморфологический тип злокачественного образования предстательной железы</b>
	Плоскоклеточный рак
	Аденокарцинома
	Тератома
	Переходно-клеточный рак
	Саркома
205	<b>Укажите, какие органы преимущественно поражаются при метастазировании рака предстательной железы</b>
	Почки
	Легкие
	Кости
	Лимфатические узлы
206	<b>Укажите значение подраздела cT1c по классификации TNM</b>
	случайная гистологическая находка: опухоль обнаружена в >5% образцов удаленной ткани
	опухоль обнаружена при игольной биопсии, произведенной по причине повышенного уровня простатспецифического антигена
	случайная гистологическая находка: опухоль обнаружена в ≤5% образцов удаленной ткани
207	<b>Биохимический рецидив после радикальной простатэктомии соответствует уровню простатспецифического антигена (ПСА) (нг/мл)</b>
	ПСА более 2,0 нг/мл
	ПСА более 0,02 нг/мл
	ПСА менее 0,2 нг/мл
	ПСА более 0,2 нг/мл
	ПСА менее 2,0 нг/мл
208	<b>Наиболее информативным методом с целью T-стадирования рака предстательной железы является</b>
	Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы
	Биопсия предстательной железы
	Пальцевое ректальное исследование
	Магнитно-резонансная томография

	Компьютерная томография
209	<b>Группа препаратов гормональной терапии, утратившие свое значение при лечении рака предстательной железы</b>
	Агонисты лютеинизирующего гормона — рилизинг-гормона (ЛГРГ)
	Эстрогены
	Антагонисты лютеинизирующего гормона — рилизинг-гормона (ЛГРГ)
	Нестероидные антиандрогены
	Стероидные антиандрогены
210	<b>Характерным ультразвуковым признаком рака предстательной железы является</b>
	Гипоэхогенный очаг
	Гиперэхогенный очаг
	Деформация контура органа
	Увеличение семенных пузырьков
211	<b>Для стадии рака предстательной железы T2a характерно</b>
	Опухоль распространяется на семенные пузырьки
	Опухоль поражает половину одной доли или менее
	Опухоль поражает более половины одной доли, но не обе доли
	Опухоль поражает обе доли
212	<b>Окончательная цель скрининга рака предстательной железы</b>
	Увеличение продолжительности жизни
	Формирование статистики заболеваемости по стране
	Снижение смертности
	Своевременное начало лечения при ранней стадии заболевания
	Ранняя диагностика рака предстательной железы
213	<b>Показаниями к проведению остеосцинтиграфии при раке предстательной железы являются</b>
	Боли в костях
	Наличие плотного очага при пальцевом ректальном исследовании
	Уровень ПСА более 20 нг/мл
	Макрогематурия
	Возраст более 65 лет
214	<b>Осложнениями гормональной терапии при раке предстательной железы являются</b>
	Утрата полового влечения и потенции
	Остеопороз
	Уретро-везикальный свищ
	Недержание мочи
	Гинекомастия
215	<b>Показаниями к проведению брахитерапии при раке предстательной железы являются</b>
	Локализованный рак простаты
	Пациенты без симптомов нижних мочевых путей
	Объем предстательной железы более 100 см <sup>3</sup>
	Уровень простатспецифического антигена (ПСА) более 20 нг/мл
	Объем предстательной железы менее 50 см <sup>3</sup>
216	<b>К лучевым методам лечения рака предстательной железы относятся</b>
	Брахитерапия

	Ультразвуковая терапия
	Максимальная андрогенная блокада
	Криоабляция
	Дистанционная лучевая терапия
217	<b>Показаниями к проведению первичной биопсии предстательной железы являются</b>
	Повышение уровня простатспецифического антигена (ПСА) выше возрастной нормы
	Возраст более 55 лет
	Наличие узлов уплотнения при проведении пальцевого ректального исследования
	Подозрительные очаги на трансректальном ультразвуковом исследовании (ТРУЗИ) предстательной железы
	Макрогематурия
218	<b>Противопоказания к радикальной простатэктомии</b>
	Метастатический рак предстательной железы
	Стадия T1c у пациента молодого возраста с вероятно долгой продолжительностью жизни
	Отягощенный соматический фон, не позволяющий выполнить оперативное лечение
	Ожидаемая продолжительность жизни менее 10 лет
	Ожидаемая продолжительность жизни более 10 лет
219	<b>Для стадии рака предстательной железы T1c характерно</b>
	Опухоль диагностируется с помощью пункционной биопсии
	Опухоль поражает обе доли предстательной железы
	Опухоль распространяется на семенные пузырьки
	Опухоль клинически не проявляется и не пальпируется
	Опухоль распространяется за капсулу
220	<b>К характеристикам группы промежуточного риска биохимического рецидива по шкале D'Amico относятся</b>
	Простатспецифический антиген (ПСА) 10-20 нг/мл
	Простатспецифический антиген (ПСА) >20 нг/мл
	Gleason 7 (ISUP 2/3)
	Gleason 6 (ISUP 1)
	Клиническая стадия cT2b
	Клиническая стадия cT2a
221	<b>Факторами риска развития рака предстательной железы являются</b>
	Наследственность
	Возраст
	Химические канцерогены (анилиновые красители, мышьяк)
	Табакокурение
	Гормональные изменения
222	<b>Основными осложнениями после радикальной простатэктомии являются</b>
	Пиелонефрит
	Недержание мочи
	Конкременты мочевого пузыря
	Эректильная дисфункция
	Склероз шейки мочевого пузыря
1	<b>Рак мочевого пузыря</b>
223	<b>Рак мочевого пузыря в структуре онкологической заболеваемости среди обоих полов в РФ занимает</b>

	15-е место в РФ
	10-е место в РФ
	13-е место в РФ
	7-е место в РФ
	11-е место в РФ
224	<b>К неэпителиальным опухолям мочевого пузыря относят</b>
	Кистозная аденома
	Зернистоклеточная опухоль
	Железистый полип
	Фиброзная опухоль (скирр)
	Плоскоклеточный рак с ороговением
225	<b>Сколько категорий уринарной патологии представлено в Парижской системе, 2015 г</b>
	IV
	X
	VI
	II
	VII
226	<b>Какая категория в оценке «резистентности» к БЦЖ-терапии рака мочевого пузыря отсутствует согласно рекомендациям EAU</b>
	«Устойчивый» к БЦЖ-терапии
	«Рефрактерный» к БЦЖ-терапии
	«БЦЖ без ответа»
	«Непереносимость БЦЖ-терапии»
	«Рецидив после БЦЖ-терапии»
227	<b>Пациентам низкой группы риска согласно калькулятору EAU, 2021 года (NMIBC) показано проведение</b>
	Введение цитостатической химиотерапии в течение 2-6 недель
	Инициальный курс БЦЖ-терапии
	Однократной внутрипузырной инстилляции
228	<b>Какой метод лечения исключен из мультимодальной системы сохранения мочевого пузыря</b>
	«Радиосенсибилизирующая» химиотерапия с использованием гентамицина
	Лучевая терапия
	Трансуретральная резекция (ТУР)-стенки мочевого пузыря с опухолью
	Лучевая терапия органов малого таза
	«Радиосенсибилизирующая» химиотерапия с использованием митомицина C и 5-фторурацила
229	<b>Какие инвазивные методы диагностики рака мочевого пузыря не являются экспериментальными</b>
	Цистоскопия в белом цвете
	NBI цистоскопия
	Флуоресцентная цистоскопия
	Профессиональная система улучшения изображения Storz
	Цитологическое исследование
230	<b>Согласно стратификации пациентов на основании молекулярной классификации рака мочевого пузыря выделяют</b>
	Люминальный папиллярный
	Люминальный специфический
	Люминальный неспецифический

	Нейроэндокриноподобный
	Базальноклеточноподобный
	Базальный/плоскоклеточный
231	<b>Согласно системе VI-Rads (Vesical Imaging-Reporting And Data System), критериями структурной категории выступают</b>
	Нарушение линии низкой интенсивности сигнала
	Ответ тканей на введение контрастного препарата
	Целостность линии низкой интенсивности сигнала
	Нарушение линии высокой интенсивности сигнала
	Целостность линии высокой интенсивности сигнала
232	<b>В гистологической классификации рака мочевого пузыря ВОЗ выделяют</b>
	Опухоли Мюллера типа
	Перстевидно-клеточный рак
	Нейроэндокринные опухоли
	Диффузно-инфильтративный рак
	Железистые образования
233	<b>Какие существуют анализы для определения молекулярных маркеров в моче?</b>
	FISH-анализ клеток осадка мочи (UroVysion-тест)
	Цитологическое исследование мочи
	Определение фактора роста эндотелия сосудов (Vascular endothelial growth factor (VEGF))
	Определение белка ядерного матрикса NMP-22 (Nuclear Matrix Protein 22)
	Определение распространённых мутаций в гене FGFR 3 (Fibroblast Growth Factor Receptor)
234	<b>К протоколу ускоренного восстановления пациентов после операции (ERAS) относят</b>
	Предоперационная водная нагрузка
	Ранняя активизация пациента в день операции, 6 часов после операции
	Минимально-инвазивный доступ
	Послеоперационная установка назогастрального зонда в плановом порядке
	Плановая антибактериальная терапия у всех пациентов после операции
235	<b>В структуре ранних послеоперационных осложнений могут встречаться</b>
	Эвентерация
	Несостоятельность уретоилолеального анастомоза, межкишечного анастомоза
	Стриктура уретерорезервуарного анастомоза
	Мезентериальный тромбоз
	Парастомальная грыжа
236	<b>Какие техники деривации мочи относят к континентным</b>
	Ортопические мочевые пузыри
	Илеальный конduit
	Деривации мочи с использованием сфинктера ануса
	Уретерокутанеостомия
	Катетеризируемые резервуары
237	<b>Какой опросник отражает оценку жизни и здоровья?</b>
	SF-36 Оценка качества жизни, на которое влияет здоровье
	FACT BL Функциональная оценка терапии рака мочевого пузыря
	BCI Оценка риска рецидива рака молочной железы
	FACT BLM

238	<b>Какие факторы риска рака мочевого пузыря относят к модифицируемым</b>
	Прием пиоглитазона
	Системная химиотерапия на основе циклофосфида в анамнезе
	Хлорирование питьевой воды
	Хроническое воспаление
	Уровень глюкозы, холестерина и триглицеридов крови, индекс массы тела (ИМТ)
239	<b>В лечении метастатического рака мочевого пузыря используют следующие линии лечения</b>
	Блокаторы тирозинкиназы
	Ингибиторы контрольных точек
	Платинсодержащая химиотерапия
	Конъюгаты антител
	Ингибиторы неоангиогенеза
	Симптоматическая терапия
1	<b>Пиелонефрит</b>
240	<b>Наиболее частой причиной развития острого обструктивного пиелонефрита является</b>
	Папиллярная опухоль мочеточника
	Сдавление мочеточника расширенной яичковой веной
	Камень мочеточника
	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
	Сдавление мочеточника извне опухолью
241	<b>При лечении острого гестационного пиелонефрита можно использовать антибактериальный препарат</b>
	Амикацин
	Ампициллин
	Ципрофлоксацин
	Гентамицин
	Левифлоксацин
242	<b>Назовите возможное осложнение острого обструктивного пиелонефрита при назначении антибактериальной терапии первым этапом</b>
	Септический шок
	Уретерогидронефроз
	Стриктура мочеточника
	Острая задержка мочеиспускания
	Макрогематурия
243	<b>Что первостепенно необходимо выполнить при остром обструктивном пиелонефрите</b>
	Назначить комбинированную антибактериальную терапию
	Выполнить сеанс гемодиализа
	Назначить препараты группы диуретиков
	Дренировать чашечно-лоханочную систему почки на стороне поражения
	Назначить парентеральное питание
244	<b>У пациента диагностирован острый правосторонний обструктивный пиелонефрит, обусловленный конкрементом 8х6 мм в средней трети мочеточника. Ваша лечебная тактика</b>
	Дистанционная уретеролитотрипсия
	Физиотерапия
	Дренирование чашечно-лоханочной системы правой почки с последующей антибактериальной терапией
	Антибактериальная терапия

245	<b>Показаниями к нефрэктомии при гнойном пиелонефрите являются</b>
	Множественные сливные карбункулы почки
	Апостематозный пиелонефрит единственной почки
	Гнойный пиелонефрит нефункционирующей почки
	Гнойное разрушение более 2/3 почечной паренхимы
	Множественные карбункулы почки, осложнившиеся паранефритом
246	<b>Обструктивный пиелонефрит возникает при</b>
	Травме почки
	Нарушении пассажа мочи по верхним мочевыводящим путям
	Ишемии почечной паренхимы
	Нефропатии
247	<b>К острому гнойному пиелонефриту относятся</b>
	Апостематозный пиелонефрит
	Туберкулез почки
	Карбункул почки
	Абсцесс почки
248	<b>К неосложненным инфекциям мочевыводящих путей относят</b>
	Острый необструктивный пиелонефрит у пациентов без сопутствующих заболеваний, осложняющих течение основного
	Острый обструктивный пиелонефрит
	Острый внебольничный цистит
	Пионефроз
	Апостематозный пиелонефрит
249	<b>При обследовании пациенток с гестационным пиелонефритом можно применять методы исследования</b>
	Хромоцистоскопию
	Радиоизотопную нефросцинтиграфию
	Обзорная и экскреторная урография
	Ультразвуковое исследование
	Магнитно-резонансную томографию
250	<b>Консервативная терапия при остром гнойном пиелонефрите возможна при следующих состояниях</b>
	Апостематозный пиелонефрит
	Гнойный пиелонефрит нефункционирующей почки
	Абсцесс почки
	Карбункул почки
	Множественные карбункулы почки с развитием септического шока
251	<b>К оперативным методам лечения гнойно-деструктивного пиелонефрита относят</b>
	Дренирование абсцесса почки
	Нефрэктомия
	Биопсия почки
	Уретероскопия
	Ревизия и декапсуляция почки
252	<b>К методам дренирования чашечно-лоханочной системы почки при обструктивном пиелонефрите относят</b>

	Нефростомия/Катетеризация лоханки почки
	Установка внутреннего стента
	Троакарная цистостомия
	Биопсия почки
253	<b>К симптомам острого пиелонефрита относится</b>
	Гипертермия с ознобом
	Уретроррагия
	Боль в поясничной области
	Острая задержка мочеиспускания
1	<b>Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы</b>
254	<b>Чем характеризуется картина острого простатита?</b>
	Боль в эпигастрии с иррадиацией в правую подвздошную область
	Опоясывающая боль в поясничной области
	Тупые ноющие боли в промежности, с иррадиацией в головку члена и прямую кишку
	Болезненность при пальпации в точках Кера, положительные симптомы Лепене и Ортнера
	Цианоз нижней половины туловища
255	<b>Дайте определение термина везикулит</b>
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Воспаление предстательной железы
	Воспаление придатка яичка
	Воспаление яичка
	Воспаление семявыносящего протока
256	<b>Дайте определение термина орхит</b>
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Воспаление предстательной железы
	Воспаление придатка яичка
	Воспаление яичка
	Воспаление семявыносящего протока
257	<b>Дайте определение термина эпидидимит</b>
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Воспаление предстательной железы
	Воспаление придатка яичка
	Воспаление яичка
	Воспаление семявыносящего протока
258	<b>Баланопостит - это воспаление</b>
	Крайней плоти и головки полового члена
	Крайней плоти полового члена
	Головки полового члена
	Парауретральных желез
259	<b>Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются</b>
	Гипертоническая болезнь
	Искривление полового члена
	Варикозная болезнь
	Сахарный диабет
	Аллопеция

260	<b>Парафимоз – это</b>
	Сужение отверстия крайней плоти полового члена
	Воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
	Воспаление вен полового члена
	Ущемление головки полового члена суженной крайней плотью
261	<b>Дайте определение термину кавернит</b>
	Воспаление пещеристых тел полового члена
	Воспаление головки полового члена
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Вскривление полового члена
262	<b>На прием к доктору обратился пациент с жалобами на частое, малыми порциями, затрудненное, с резью мочеиспускание, боли в промежности при дефекации, гипертермию до 38,0С с ознобом. Наиболее вероятный диагноз</b>
	Острый простатит
	Варикоцеле слева
	Острый баланопостит
	Хронический орхит
263	<b>На прием к урологу обратился пациент Н. 22 года с жалобами на резкие боли в мошонке с иррадиацией в паховую область, повышение температуры тела до 38°С, озноб. При осмотре: кожа мошонки гиперемирована, яичко увеличено в размерах, болезненно при пальпации. Ваш диагноз</b>
	Острый орхит
	Острый цистит
	Пиелонефрит
	Баланопостит
	Кавернит
264	<b>Для острого простатита характерно</b>
	Равномерное увеличение предстательной железы
	Каменистая консистенция предстательной железы
	Резкая болезненность предстательной желез при пальпации
	Уменьшение размеров предстательной железы
265	<b>Возможны все перечисленные формы острого простатита</b>
	Катаральный
	Фолликулярный
	Фибринозный
	Эмфизематозный
266	<b>Чем характеризуется мочеиспускание при остром простатите?</b>
	Свободное, безболезненное
	Частое, болезненное, затруднённое
	Затруднённое, безболезненное
	Недержанием мочи при напряжении
267	<b>Какие из указанных методов исследования могут осложниться острым эпидидимоорхитом</b>
	Цистоскопия
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря
	Эхокардиография (ЭхоКГ)
	Ретроградная уретеропиелография
1	<b>Острый неспецифический уретрит</b>

268	<b>Какое исследование информативно для дифференциальной диагностики острого уретрита и острого простатита</b>
	Общий анализ мочи
	Ретроградная уретрография
	Четырехстаканная проба Meares Stamey
	ПЦР-исследование мазка из уретры
	Магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза
269	<b>Какие симптомы характерны для острого уретрита?</b>
	Гянущие боли в низу живота
	Рези в уретре при мочеиспускании
	Слизистые/гнойные выделения из уретры
	Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря
	Гектическая лихорадка
270	<b>Возбудители острого неспецифического уретрита</b>
	Neisseria gonorrhoeae
	Вирус Иммунодефицита Человека
	Chlamydia Trachomatis
	Ureaplasma Urealiticum
	Mycoplasma Genitalum
271	<b>Признаком уретрита при трехстаканной пробе может быть</b>
	Наличие лейкоцитов в первой порции мочи
	Наличие лейкоцитов во второй порции мочи
	Наличие лейкоцитов в третьей порции мочи
	Наличие лейкоцитов во всех порциях мочи
272	<b>Факторы риска развития острого уретрита</b>
	Сидячий образ жизни
	Незащищенные половые акты
	Большое количество сексуальных партнеров
	Пожилой возраст
	Травма уретры в анамнез
273	<b>Уретрит является противопоказанием для проведения</b>
	Катетеризации мочевого пузыря
	Ультразвукового исследования(УЗИ) мочевого пузыря и простаты
	Уретроцистоскопии
	Эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС)
	Эхокардиография (ЭхоКГ)
274	<b>У молодого мужчины чувство жжения во время мочеиспускания и выделения из уретры в течение последних 2-х дней. 4 дня назад имело место половое сношение с новой партнёршей. При обследовании – гнойные выделения из уретры. Увеличения лимфоузлов нет. Какой диагноз наиболее вероятен?</b>
	Гонорея
	Микроплазменный уретрит
	Трихомонады уретрит
	Сифилис I ст.
	Мягкий шанкр
275	<b>Предпочтительная лекарственная терапия при остром неспецифическом уретрит с тяжелой выраженностью симптомов</b>
	Тамсулозин 0,4 мг 1 раз в день перорально + свечи Диклофенак 100 мг ректально в течение 10 дней

	Цефтриаксон 1г в/в или в/м однократно
	Доксициклин 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней
	Азитромицин 500 мг в первый день, 250 мг 1 раз в день 2-5 дни
	Метронидазол 2 г однократно
276	<b>Возможные осложнения острого бактериального уретрита</b>
	Эректильная дисфункция
	Острый простатит
	Острый орхоэпидидимит
	Острый пиелонефрит
	Недержание мочи
277	<b>Для подтверждения диагноза острого неспецифического уретрит целесообразно выполнить</b>
	Клинический анализ крови
	Биохимический анализ крови
	ПЦР-исследование мазка из уретры/первой порции мочи
	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры/первой порции мочи
	Уретроскопия
1	<b>Эпидидимит</b>
278	<b>Острый эпидидимит является исходом</b>
	Гематогенного распространения инфекции при остром пиелонефрите
	Каналикулярно-восходящей бактериальной инфекции при остром простатите
	Гематогенного распространения инфекции при остром простатите
	Острого цистита
279	<b>Тактика при острых гнойных эпидидимитах</b>
	Оперативное дренирование органов мошонки
	Орхиэпидидимэктомия
	Эпидидимэктомия
	Вскрытие придатка яичка
	Пункция яичка
280	<b>Выберите клинические проявления эпидидимита</b>
	Боль в эпигастральной области
	Сильная боль в мошонке
	Отечность нижних конечностей
	Уменьшение боли при движении
	Повышение температуры до 38-39°C
281	<b>При остром эпидидимите придаток яичка</b>
	Уменьшен в размерах
	Не изменен
	Болезненный
	Увеличен в размерах, уплотнен
	Безболезненный
282	<b>Лечение острого эпидидимита включает в себя</b>
	Альфа1-адреноблокаторы
	Ингибиторы 5 альфа-редуктазы
	Активная ходьба, около 4 км в день
	Применение антибиотиков широкого спектра действия
	Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
283	<b>На прием к урологу обратился пациент Н. 22 года с жалобами на резкие боли в мошонке с иррадиацией в паховую область, повышение температуры тела</b>

	до 38°C, озноб. При осмотре: кожа мошонки гиперемирована, яичко и его придаток увеличены в размерах, болезненны при пальпации. Ваш диагноз
	Острый орхоэпидидимит
	Острый цистит
	Пиелонефрит
	Баланопостит
	Кавернит
284	<b>Характерный симптом острого эпидидимоорхита</b>
	Боль в мошонке, гипертермия
	Уретроррагия
	Острая задержка мочеиспускания
	Пальпируемое образование в поясничной области
	Гематурия
285	<b>Дифференциальную диагностику острого эпидидимоорхита проводят с</b>
	Перекрутом яичка
	Прободной язвой желудка
	Ущемленной пахово-мошоночной грыжей
	Нефроптозом
	Баланопоститом
286	<b>Эпидидимит - это</b>
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Воспаление предстательной железы
	Воспаление придатка яичка
	Воспаление яичка
	Воспаление семявыносящего протока
287	<b>Орхит - это</b>
	Воспаление одного или обоих семенных пузырьков
	Воспаление предстательной железы
	Воспаление придатка яичка
	Воспаление яичка
	Воспаление семявыносящего протока
1	<b>Аномалии развития</b>
288	<b>Аномалия развития, когда от одной почки отходят два мочеточника с двумя лоханками и двумя устьями в мочевом пузыре называется</b>
	Уретеродуплекс
	Уретерофиссус
	Уретероцеле
	Варикоцеле
289	<b>Аномалия развития, когда удвоена лишь часть мочеточника (как правило верхняя, средняя треть), который далее сливается в один, с одним устьем в мочевом пузыре называется</b>
	Уретерофиссус
	Уретеродуплекс
	Уретероцеле
	Варикоцеле
290	<b>Простая дистопия почки может быть</b>
	Тазовой
	Поясничной
	Мошоночной
	Легочной

291	<b>К аномалиям развития формы почек относят</b>
	S-образная почка
	L-образная почка
	Дистопия почки
	Гидронефроз
292	<b>При мультикистозе почки отмечается</b>
	Почка увеличена и представлена конгломератом тонкостенных кист, тесно расположенных, различной величины и формы
	Деления на слои нет. Лоханка отсутствует или гипоплазирована. Чашечки не выявляются
	Функция почки сохранена
	Чашечно-лоханочная система и паренхима дифференцируется
293	<b>При поликистозе почки отмечается</b>
	Множество кист в паренхиме почек при отсутствии абсолютных критериев дисплазии
	Функция почки сохранена, но снижена
	Функция почки не сохранена
	Чашечно-лоханочная система и паренхима не дифференцируется
294	<b>К аномалиям развития яичек относятся</b>
	Монорхизм
	Полиорхизм
	Гидроцеле
	Орхит
295	<b>Для крипторхизма характерны следующие локализации яичка</b>
	Абдоминальная
	Паховая
	Бедренная
	Промежностная
296	<b>Для эктопии характерны следующие локализации яичка</b>
	Бедренная
	Промежностная
	Абдоминальная
	Паховая
297	<b>В отличие от мультикистоза обеих почек, поликистоз обеих почек</b>
	Не летальный порок
	Летальный порок
	Функциональная способность почек сохранена, но снижена
	Функциональная способность почек отсутствует
298	<b>Дивертикул мочевого пузыря – это</b>
	Слепо заканчивающееся мешковидное выпячивание стенки мочевого пузыря, сообщающееся с ним посредством канала (шейки)
	Кистовидное расширение внутрипузырного сегмента и выпячивание в мочевом пузыре стенки мочеточника
	Расширение мочеточника вследствие обструкции
	Скопление сгустков крови в мочевом пузыре
299	<b>Нижняя расщелина мочеиспускательного канала или врожденное недоразвитие мочеиспускательного канала, при к-ром его наружное</b>

	<b>отверстие открывается в области венечной борозды, на нижней поверхности полового члена, в мошонке или промежности называется</b>
	Гипоспадия
	Эписпадия
	Фимоз
	Парафимоз
300	<b>Задержка яичка на его естественном пути при опускании в мошонку называется</b>
	Крипторхизм
	Эктопия
	Дистопия
	Аноризм
301	<b>Врожденное сужение крайней плоти, не допускающее обнажения головки, называется</b>
	Фимоз
	Парафимоз
	Баланит
	Баланопостит
302	<b>Патологическое состояние, заключающееся в ущемлении головки полового члена кольцом суженной крайней плоти, сместившейся за головку, называется</b>
	Парафимоз
	Баланит
	Фимоз
	Баланопостит
1	<b>Теоретические основы клинической урологии</b>
303	<b>Синтетическая функция почек заключается в метаболизме</b>
	Эритропоэтина
	Ренина
	Кальцитриола
	Дигидротестостерона
	Вазопресина
304	<b>Физиологический объем мочевого пузыря составляет</b>
	250-300 мл
	150-200 мл
	350-400 мл
	400-450 мл
	450-500 мл
305	<b>Укажите тип клеток синтезирующих основную часть андрогенов</b>
	Адипоциты
	Клетки Пуркинье
	Клетки Лейдига
	Клетки Сертоли
	Тека-клетки
306	<b>Укажите тип клеток, основной задачей которых является регуляция сперматогенеза</b>
	Клетки Сертоли
	Тека-клетки
	Клетки Лейдига
	Клетки Шванна

	Клетки Купфера
307	<b>Укажите скелетотопию правой почки</b>
	L1-L4
	Th 10-L1
	Th 11-L2
	Th 12-L3
	L1-L5
308	<b>Укажите гормоны, участвующие в сперматогенезе</b>
	Гонадотропин-рилизинг гормон
	Соматотропный гормон
	Фолликулостимулирующий гормон
	Антидиуретический гормон
	Кортикотропин-высвобождающий гормон
	Лютеинизирующий гормон
309	<b>Укажите количество слоев мочевого пузыря</b>
	4
	3
	5
	2
310	<b>Укажите количество физиологических сужений мочеточника</b>
	3
	2
	1
	4
311	<b>Уретра у мужчин состоит из следующих отделов</b>
	Простатический
	Мембранозный
	Бульбозный
	Пеноскротальный
	Перепончатый
	Пенильный
312	<b>Укажите количество слоев мошонки</b>
	5
	7
	6
	4
	3
313	<b>Укажите нормальный размер предстательной железы</b>
	15-20 см <sup>3</sup>
	30-35 см <sup>3</sup>
	35-40 см <sup>3</sup>
	40-45 см <sup>3</sup>
	25-30 см <sup>3</sup>
314	<b>В среднем объем яичка составляет</b>
	14-16 см <sup>3</sup>
	10-12 см <sup>3</sup>
	12-14 см <sup>3</sup>
	16-20 см <sup>3</sup>
	20-22 см <sup>3</sup>

315	<b>Укажите топографию почки по отношению к брюшине</b>
	Интраперитонеально
	Мезаперитонеально
	Экстраперитонеально
316	<b>Средняя длина мочеточника у взрослого человека составляет</b>
	15-20 см
	20-25 см
	30-35 см
	25-30 см
1	<b>Хронический простатит</b>
317	<b>Симптомами хронического простатита являются</b>
	Эритематозная сыпь
	Боль в промежности
	Нарушение акта мочеиспускания
	Отечность ног
	Абсансы
318	<b>Для диагностики хронического простатита применяют</b>
	Исследование секрета предстательной железы
	Обзорная урография
	Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы
	Компьютерная томография без контрастирования
	Диафаноскопия
319	<b>Наиболее часто при хроническом простатите в посеве мочи выявляют</b>
	Escherichia coli
	Chlamydia trachomatis
	Staphylococcus aureus
	Pseudomonas aeruginosa
	Yersinia pestis
320	<b>К какой группе по классификации НИН относится хронический абактериальный воспалительный простатит?</b>
	I
	II
	III A
	III B
	IV
321	<b>К лабораторным методам диагностики хронического простатита относятся</b>
	Анализ на простатический специфический антиген (ПСА) крови
	Посев мочи
	Анализ мочи по Нечипоренко
	Проба Meares-Stamey
	Посев эякулята
322	<b>Препаратом первой линии терапии хронического бактериального простатита является</b>
	Цефалоспорины III-го поколения
	Макролиды
	Фторхинолоны
	Тетрациклины
	Аминогликозиды

323	<b>В случае выявления T.vaginalis при хроническом простатите назначается</b>
	Амоксициллин+Клавулановая кислота
	Тетрациклин
	Азитромицин
	Левифлоксацин
	Метронидазол
324	<b>Препараты для лечения хронического простатита</b>
	Антибактериальные препараты
	Ингибиторы 5-альфаредуктазы
	Фитотерапия
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Ингибиторы фосфодиэстеразы-5
325	<b>Дифференциальная диагностика хронического простатита проводится с</b>
	Гиперплазией предстательной железы
	Раком предстательной железы
	Дивертикулом уретры
	Пиелонефритом
	Интерстициальным циститом
326	<b>Предрасполагающие факторы развития простатита</b>
	Наличие постоянного уретрального катетера
	Наличие обструкции нижних мочевыводящих путей
	Уретрит
	Прием андрогенов
	Подковообразная почка
1	<b>Острый простатит</b>
327	<b>Главными признаками абсцесса предстательной железы являются</b>
	Уменьшение размеров предстательной железы
	Наличие очагов размягчения и флюктуации
	Болезненность и асимметрия предстательной железы при пальпации
	Симптомы раздражения брюшины
	Боль в эпигастральной области
328	<b>Болезненное мочеиспускание характерно для таких острых воспалительных заболеваний, как</b>
	Острый пиелонефрит
	Острый простатит
	Острый орхит
	Острый цистит
	Острый уретрит
329	<b>При подозрении на абсцесс предстательной железы целесообразно выполнить</b>
	Мультиспиральную компьютерную томографию органов малого таза (МРТ ОМТ)
	Мультиспиральную компьютерную томографию органов брюшной полости (МСКТ ОБТ) с в/в контрастированием
	Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы
	Цистоскопию
	Пальцевое ректальное исследование
330	<b>На прием к доктору обратился пациент с жалобами на частое, малыми порциями, затрудненное, с резью мочеиспускание, боли в промежности при дефекации, гипертермию до 38,0С с ознобом. Наиболее вероятный диагноз?</b>

	Острый простатит
	Острый парапроктит
	Острый баланопостит
	Хронический орхит
	Острый кавернит
1	<b>Варикоцеле</b>
331	<b>Больной 50 лет жалуется на увеличение в размерах левой половины мошонки с видимыми полнокровными червеобразными венами, что подтверждено при доплерографии. Пальпируются полнокровные вены в мошонке слева Бесплодный брак. Ваш диагноз?</b>
	Левостороннее варикоцеле
	Опухоль мочевого пузыря в поздней стадии
	Лимфосаркома поздней стадии с симптоматическим гидроцеле
	Артериофенозная фистула предплечья с поздними осложнениями
	Высокая тонкокишечная непроходимость на фоне гидроцеле
	Левостороннее варикоцеле
	Опухоль мочевого пузыря в поздней стадии
332	<b>Варикозное расширение вен яичка называется</b>
	Варикоцеле
	Уретероцеле
	Гидроцеле
	Приапизм
	Фуникулоцеле
332	<b>Причиной мужского бесплодия могут являться</b>
	Гидронефроз
	Варикоцеле
	Дивертикул мочевого пузыря
	Крипторхизм
	Паротит
333	<b>Показания к оперативному лечению варикоцеле</b>
	Болевой синдром в мошонке
	Варикоцеле II степени
	Бесплодный брак
	Визуально определяющиеся вены гроздевидного сплетения
	Гипотрофия яичка
334	<b>Виды операций при варикоцеле</b>
	Операция Бергмана
	Операция Иванисевича
	Операция Крайля
	Операция Берча
	Операция Мармара
335	<b>Лучшие клинические результаты и профиль безопасности среди методов лечения варикоцеле демонстрирует</b>
	Лапароскопическая варикоцелэктомия
	Эндоваскулярная эмболизация
	Микрохирургическая варикоцелэктомия
	Операция Иванисевича
	Операция Паломо
336	<b>Осложнениями оперативного лечения варикоцеле являются</b>
	Недержание мочи

	Эректильная дисфункция
	Гидроцеле
	Атрофия яичка
	Эпидидимоорхит
337	<b>Симптомы варикоцеле</b>
	Болевой синдром в мошонке
	Отек мошонки
	Бесплодие
	Гемоспермия
	Эректильная дисфункция
338	<b>Гемодинамические типы варикоцеле</b>
	Ренотестикулярный
	Илеотестикулярный
	Пиелоренальный
	Транскротальный
	Каватестикулярный
339	<b>Методы диагностики варикоцеле</b>
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мошонки
	Магнитно-резонансная томография (МРТ) органов мошонки
	Диафаноскопия
	Пальцевое ректальное исследование
	Осмотр и пальпация наружных половых органов
340	<b>К ультразвуковым признакам варикоцеле относятся</b>
	Наличие кальцинатов в паренхиме яичка
	Наличие ретроградного кровотока
	Положительная проба Вальсальвы
	Расширение вен гроздьевидного сплетения
	Увеличение размеров яичка
341	<b>Патологические причины нарушений сперматогенеза при варикоцеле включают</b>
	Токсическое воздействие на фоне застоя крови
	Повышение температуры в мошонке
	Повреждение эндотелия сосудов
	Повышение выработки дигидротестостерона
	Оксидативный стресс
342	<b>Частота встречаемости двустороннего варикоцеле составляет</b>
	Менее 5%
	85-90%
	10-15%
	50%
	100%
343	<b>К причинам варикоцеле относятся</b>
	Несостоятельность венозных клапанов
	Опухоль почки
	Наличие коллатеральных путей оттока венозной крови от яичка
	Крипторхизм
	Аорто-мезентериальный пинцет
1	<b>Камни мочевого пузыря</b>
344	<b>Причины первичных камней в мочевом пузыре</b>

	Обычно возникает у пациентов при гиперплазии предстательной железы
	Часто встречается у детей, находящихся на диете с низким содержанием белка и фосфатов
	Редко рецидивируют после проведенного лечения
345	<b>Причины образования камней в мочевом пузыре</b>
	Повреждение спинного мозга
	Гиперплазия предстательной железы
	Большой объем остаточной мочи
	Гиперактивный мочевой пузырь
346	<b>Какие утверждения верны в отношении первичных камней мочевого пузыря?</b>
	Чаще встречается у женщин, чем у мужчин
	Содержат оксалат кальция и/или урат аммония в составе
	Вызвано обструкцией выходного отверстия мочевого пузыря
	Может привести к раку мочевого пузыря
347	<b>Во всем мире наиболее распространенными типами мочевых камней являются</b>
	Моногидрат кальция
	Оксалат кальция
	Урат аммония
	Магния аммония фосфат
348	<b>Какой основной симптом конкремента мочевого пузыря</b>
	Боль в поясничной области
	Прерывистое мочеиспускание
	Повышение температуры тела
	Боль в промежности
349	<b>Основной метод оперативного лечения конкрементов мочевого пузыря</b>
	Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
	Эндоскопическая трансуретральная цистолитотрипсия
	Цистотомия с литоэкстракцией
	Литолиз
350	<b>Наиболее характерный тип гематурии при конкременте мочевого пузыря</b>
	Терминальная макрогематурия с мелкими червеобразными сгустками
	Тотальная макрогематурия с бесформенными сгустками
	Терминальная макрогематурия
	Инициальная микрогематурия
351	<b>Самая частая причина цистолитиаза у женщин</b>
	Хронический цистит
	Инородные тела мочевого пузыря
	Выпадение матки
	Хронический пиелонефрит
352	<b>При доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложнённой камнем мочевого пузыря 30-30 мм, показано</b>
	Литолиз
	Цистолитотомия и цистостомия
	Трансуретральная резекция предстательной железы и цистолитотрипсия
	Ударно-волновая дистанционная литотрипсия

353	<b>Мужчина 55 лет, с аденокарциномой предстательной железы с T1N0M0 и конкрементом мочевого пузыря до 10 см. Какой метод лечения оптимальный?</b>
	Трансуретральная резекция предстательной железы и цистолитотрипсия
	Литолиз
	Ударно-волновая дистанционная литотрипсия
	Лапароскопическая радикальная простатэктомия и литоэкстракция
354	<b>Женщина 23 лет, по данным УЗИ мочевого пузыря конкремент до 3 мм. Какой подходящий метод лечения?</b>
	Увеличенный объем потребляемой жидкости
	Трансуретральная эндокопическая цистолитотрипсия
	Ударно-волновая дистанционная литотрипсия
	Литолиз
355	<b>Основная причина вторичных конкрементов мочевого пузыря</b>
	Конкременты мочеточников
	Гиперплазия предстательной железы
	Стриктуры уретры
	Острый цистит
356	<b>С чем проводится дифференциальная диагностика конкремента мочевого пузыря</b>
	Опухолью мочевого пузыря
	Гиперплазией предстательной железы
	Конкрементом мочеточника
	Тампонадой полости мочевого пузыря сгустком кров
1	<b>Острая задержка мочеиспускания</b>
357	<b>Какое исследование является наиболее ценным в диагностике острой задержки мочи?</b>
	Компьютерная томография (КТ) брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием
	Обзорная и экскреторная урография
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи
	Смотровая цистоскопия
	Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы
358	<b>Задержка мочеиспускания - это</b>
	Отсутствие выделения мочи почками
	Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
	Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
	Отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
	Парадоксальная ишурия
359	<b>Острая задержка мочеиспускания встречается при</b>
	Стриктуры наружного отверстия уретры
	Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
	Облитерации мочеточников
	Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
	Аденокарцинома предстательной железы
360	<b>У больного доброкачественная гиперплазия предстательной железы, острая задержка мочеиспускания. Инфаркт миокарда первые сутки. Первая помощь</b>
	Цистостомия

	Троакарная цистостомия
	Катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером
	Консервативная терапия
361	<b>У больного доброкачественная гиперплазия предстательной железы и острая задержка мочеиспускания. При пальпации предстательная железа болезненна. Температура тела 37,9 С. Ему целесообразно произвести</b>
	Пункцию мочевого пузыря тонкой иглой
	Троакарную цистостомию
	Аденомэктомию
	Катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером
362	<b>Задержка мочеиспускания встречается при</b>
	Рака предстательной железы
	Острой почечной недостаточности
	Стриктуры уретры
	Камня уретры
	Фимоза
363	<b>Парадоксальная ишурия — это</b>
	Невозможность самостоятельного мочеиспускания
	Хроническая задержка мочеиспускания
	Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
	Недержание мочи
	Сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
364	<b>Наиболее характерным симптомом для камня уретры является</b>
	Болезненное мочеиспускание
	Острая задержка мочеиспускания
	Гематурия
	Пиурия
	Протеинурия
365	<b>Функциональные и нейрогенные причины острой задержки мочеиспускания</b>
	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
	Рассеянный склероз
	Стриктура уретры
	Травмы спинного мозга с нарушением иннервации мочевого пузыря
366	<b>Основные симптомы острой задержки мочеиспускания</b>
	Невозможность самостоятельного мочеиспускания
	Примесь крови в моче
	Повышение температуры тела
	Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря
367	<b>Мужчина 55 лет, острая задержка мочеиспускания впервые в жизни, консервативную терапию для лечения симптомов нижних мочевых путей, предстательная железа увеличена, безболезненна. Тактика лечения?</b>
	Троакарная цистостомия
	Катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером
	Трансуретральная резекция предстательной железы
	Лапароскопическая аденомэктомия
368	<b>При доброкачественной гиперплазии предстательной железы этиология острой задержки мочеиспускания включает</b>
	Острый простатит
	Объем остаточной мочи более 300 мл

	Эритроцитурия
	Боль в области мошонки
369	<b>Задержка мочи чаще встречается у мужчин из-за</b>
	Болезни Паркинсона
	Сахарный диабет
	Гиперплазия предстательной железы
	Кишечной непроходимость
370	<b>Задержка мочи чаще встречается у женщин из-за</b>
	Стриктуры уретры
	После анестезиологического пособия
	Острого цистита
1	<b>Гидронефроз</b>
371	<b>Расширение мочеточника и чашечно-лоханочной системы вследствие обструкции называется</b>
	Уретерогидронефроз
	Гидроцеле
	Варикоцеле
	Уретеродуплекс
372	<b>Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является</b>
	Размер лоханки
	Сторона поражения
	Степень стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента
	Пол больного
	Функциональное состояние почки
373	<b>Пациент обратился с результатом компьютерной томографии (нативной), по данным которого отмечается ретенция чашечно-лоханочной системы до 35 мм, расширение мочеточника до средней трети до 10 мм, истончение паренхимы с ипсилатеральной стороны. Следующим шагом в лечебно-диагностической тактике является</b>
	Компьютерная томография с в/в контрастированием
	Установка внутреннего мочеточникового стента
	Перкутанная нефростомия
	Нефрэктомия
	Пластика мочеточника
374	<b>Методы диагностики гидронефроза, обусловленного вазоуретральным конфликтом</b>
	Экскреторная урография
	Ультразвуковая почечная ангиография
	Цистоскопия
	Микционная цистография
	Компьютерная томография с в\к контрастированием
375	<b>Причиной уретерогидронефроза может быть</b>
	Сдавление извне опухолевым конгломератом
	Ятрогенное повреждение мочеточника в ходе хирургического лечения
	Уретеролитиаз
	Пиелонефрит
376	<b>Причиной двустороннего уретерогидронефроза наиболее часто является</b>
	Уретеролитиаз

	Ятрогенная стриктура мочеточника
	Избыточное внутрипузырное давление на фоне инфравезикальной обструкции
	Опухоль почки
377	<b>Причиной гидронефроза может быть</b>
	Камень в лоханке
	Опухоль мочеточника
	Ретрокавальное расположение мочеточника
	Камень в нижней чашечке почки, размером 5 мм
	Вазоуретральный конфликт
378	<b>Какие рентгенологические исследования необходимы для решения вопроса о тактике хирургического лечения стриктуры верхней трети мочеточника (у пациента без нефростомического дренажа)</b>
	Компьютерная томография с в\в контрастированием
	Ретроградная уретеропиелография
	Цистография
	Антеградная пиелоуретерография
379	<b>Какие исследования необходимы для решения вопроса о тактике хирургического лечения стриктуры мочеточника (у пациента с наличием нефростомического дренажа)</b>
	Антеградная пиелоуретерография
	Ретроградная уретеропиелография
	Цистоскопия
	Хромоцистография
	Экскреторная урография
380	<b>Оптимальной тактикой лечения при облитерирующей стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента является</b>
	Операция Боари
	Операция по Хайнс-Андерсону
	Реимплантация мочеточника
	Эдопиелотомия
381	<b>Какие исследования необходимы для решения вопроса о тактике хирургического лечения стриктуры нижней трети мочеточника (у пациента с наличием нефростомического дренажа)</b>
	Антеградная пиелоуретерография
	Цистоскопия
	Цистография
	Экскреторная урография
382	<b>Пациент обратился с результатом Компьютерной томографии с в\в контрастированием, по данным которого отмечается расширение чашечно-лоханочной системы слева до 23 мм, пассаж контраста до мочевого пузыря сохранен. Пациент жалоб не предъявляет, гипертермия отсутствует. Согласно лабораторным данным азотемии, лейкоцитоза, гематурии не выявлено. Ваша дальнейшая тактика?</b>
	Пуркутанная нефростомия
	Стентирование мочеточника
	Динамическое наблюдение
	Выполнение уретероскопии
	Выполнение цистоскопии
383	<b>Наиболее предпочтительным пластическим материалом для заместительной реконструкции мочеточника является</b>

	Подвздошная кишка
	Желудок
	12-ти перстная кишка
	Сигмовидная кишка
	Ободочная кишки
384	<b>Какие исследования необходимы для решения вопроса о тактике хирургического лечения стриктуры мочеточника (у пациента с наличием нефростомического дренажа)</b>
	Антеградная пиелоуретерография
	Ретроградная уретеропиелография
	Цистоскопия
	Хромоцистография
	Экскреторная урография
1	<b>Хроническая и острая почечная недостаточность</b>
385	<b>Стадию хронической болезни почек определяют на основании показателя</b>
	Клиренса мочевой кислоты
	Клиренса мочевины
	Концентрации альбумина крови
	Скорости клубочковой фильтрации
386	<b>Подозрения на хроническую болезнь почек должны возникнуть при наличии</b>
	Бактериурии
	Кристаллурии
	Стойкой протеинурии
	Учащенного мочеиспускания малыми порциями
387	<b>Оценка стадии хронической болезни почек основана на</b>
	Определении относительной плотности мочи
	Определении уровня креатинина и мочевины плазмы крови
	Оценке уровня артериальной гипертензии
	Расчете величины скорости клубочковой фильтрации по специальным формулам
388	<b>Гемодиализ показан при</b>
	Терминальной стадии хронической почечной недостаточности
	Полиурической стадии острой почечной недостаточности
	Остром обструктивном пиелонефрите
	Стадии выздоровления острой почечной недостаточности
	Вторичном хроническом пиелонефрите, фазе латентного воспаления
389	<b>Механизм развития хронической почечной недостаточности чаще всего обусловлен</b>
	Уменьшением количества функционирующих нефронов
	Канальцевым некрозом
	Обструкцией на уровне собирательных трубочек
	Обструкцией на уровне мочевого пузыря
	Венозной гипертензией в почечных венах
390	<b>Хроническая почечная недостаточность характеризуется</b>
	Гипертермией
	Уменьшением числа функционирующих нефронов
	Гипергликемией
	Повышением уровня мочевины и креатинина крови
	Уретрорагией
391	<b>К развитию хронической почечной недостаточности чаще приводят</b>

	Гломерулонефрит
	Ретроперитонеальный фиброз со сдавлением мочеточников
	Острый баланопостит
	Тромбоэмболия легочной артерии
	Геморрагический шок
392	<b>Хроническая почечная недостаточность характеризуется</b>
	Снижением скорости клубочковой фильтрации
	Усилением процессов анаболизма
	Повышением уровня мочевины и креатинина крови
	Эритроцитозом
	Гипергликемией
393	<b>К развитию хронической почечной недостаточности чаще приводят</b>
	Двустороннее варикоцеле
	Острый баланопостит
	Доброкачественная гиперплазия простаты, осложнившаяся хронической задержкой мочи
	Конкремент нижней группы чашечек
	Опухоли мочевого пузыря с поражением обоих устьев мочеточников
394	<b>Специальная диета для больных с хронической почечной недостаточностью включает</b>
	Увеличение приема продуктов, содержащих калий, натрий, фосфор
	Уменьшение приема продуктов, содержащих калий, натрий, фосфор
	Увеличение потребления белка
	Уменьшение потребления белка
	Прием незаменимых аминокислот
395	<b>Симптомы уремии обусловлены</b>
	Массивной протеинурией
	Массивными отеками
	Накоплением уремических токсинов
	Развитием артериальной гипертензии
396	<b>Для острой почечной недостаточности наиболее характерно</b>
	Гематурия
	Хилурия
	Странгурия
	Олигоанурия
	Лейкоцитурия
397	<b>К развитию ренальной формы острой почечной недостаточности может привести</b>
	Отравление солями тяжелых металлов
	Тампонада сердца
	Тромбоэмболия легочной артерии
	Кардиогенный шок
	Травма органов мошонки
398	<b>К развитию ренальной формы острой почечной недостаточности могут привести</b>
	Инфаркт миокарда
	Гломерулонефрит
	Конкремент мочеточника единственной почки
	Отравление солями тяжелых металлов
	Сдавление мочеточников извне опухолевым процессом в малом тазу

399	<b>Гемодиализ показан при</b>
	Лейкоцитозе крови со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
	Уремии
	Гипергликемии
	Гематурии
	Гиперкалиемии выше 7 ммоль/л
400	<b>При острой почечной недостаточности может быть повреждение следующих анатомических структур</b>
	Почечные клубочки
	Почечное нервное сплетение
	Паранефральная клетчатка
	Почечные канальцы
	Фиброзная капсула почки
401	<b>К развитию преренальной формы острой почечной недостаточности могут привести</b>
	Гломерулонефрит
	Гемморагический шок
	Обезвоживание
	Отравление солями тяжелых металлов
	Камень мочеточника единственной почки
402	<b>К развитию постренальной формы острой почечной недостаточности могут привести</b>
	Флотирующий камень мочевого пузыря
	Сдавление мочеточников извне опухолевым процессом
	Кардиогенный шок
	Перевязка мочеточника единственно функционирующей почки при операциях на органах малого таза
	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
403	<b>К развитию постренальной формы острой почечной недостаточности могут привести</b>
	Гломерулонефрит
	Обезвоживание
	Ретроперитонеальный фиброз со сдавлением мочеточников
	Отравление солями тяжелых металлов
	Конкремент мочеточника единственной почки