

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр  
Сибирского отделения Российской академии наук»  
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ФАКУЛЬТАТИВА «УРОЛОГИЯ»**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ**

**ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ**

**ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В**

**ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 АКУШЕРСТВО И**

**ГИНЕКОЛОГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 2 от 27 января 2020г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Сухоруков А.М.

Красноярск  
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
<b>Урология</b>	ПК-5 ПК-6 ПК-8	контрольные вопросы	17
		ситуационные задачи	6
		тестовые задания	81

#### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Урологическая служба в РФ. Структура, задачи.
2. Современные методы диагностики в урологии.
3. Аномалии развития почек. Клиника, диагностика, лечение.
4. Аномалии развития мочевых путей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Гидронефроз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Нефроптоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов.
8. Специфические воспалительные заболевания мочеполовых органов.
9. Опухоли почки.
10. Опухоли мочевого пузыря.
11. Синдром макро- и микрогематурии. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Травма почек. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Травма мочевого пузыря. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Недержание мочи у женщин. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Нейрогенный мочевой пузырь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Острая почечная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, лечение.
17. Нефрогенная артериальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

#### **Перечень ситуационных задач с эталонами ответов**

##### **Задача 1.**

При поступлении в урологическую клинику больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006, лейкоциты - до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Укажите генез заболевания.
- 3.Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения
- 4.Какова лечебная тактика. Какие осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства. Укажите название операции.
- 5.Перечислите меры вторичной профилактики.

##### **Задача 1. ответ**

- 1.Поликистоз почек - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.
- 2.Пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии,

хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной это заболевание.

3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, мультиспиральная компьютерная томография, сцинтиграфия почек.

4. Показано проведение гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноение кист. Операция: игнипунктура

5. Прием уроантисептиков, гипотензивных препаратов, средств улучшающих кровообращение.

#### **Задача 2.**

Больная М., 45 лет последние 3 месяца отмечает периодические подъемы температуры до 38,0°C с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной урограмме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент 1,5 x 1,4 см в д. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник четко не виден. Выявленная тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не обнаружено.

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

#### **Задача 2. ответ**

1. Клиническая картина характерна для камня правой почки. Предварительный диагноз: Камень правой почки.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек.

3. МСКТ.

4. Расширение полостной системы правой почки

5. Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

#### **Задача 3.**

У больной 18 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника 0,4 x 0,3 см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1. Определите тактику лечения.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какие лечебные мероприятия показаны.

4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

#### **Задача 3. ответ**

1. Уродинамика сохранена. Отсутствуют признаки пиелонефрита. Показана консервативная камнеизгоняющая терапия.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

4. Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

5. Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

#### **Задача 4.**

Больная 18 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1.Предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3.Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4.Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5.Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

#### **Задача 4. ответ**

1.Клиническая картина характерна для камня нижней трети правого мочеточника. Предварительный DS: Камень правого мочеточника.

2.Для уточнения диагноза необходимо проведения УЗИ почек и мочевого пузыря.

3.Обзорная, экскреторная урографии с выявлением симптома «нисходящего указательного пальца».

4.Острые заболевания органов брюшной полости.

5.Здоровый образ жизни, диета, повышенный прием жидкости.

#### **Задача 5.**

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелозктазия, расширение нижней трети левого мочеточника.

1.Предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3.Укажите признаки осложнения основного заболевания.

4.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

5.Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

#### **Задача 5. ответ**

1.Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюкс-генного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2.Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

64

3.Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4.Рентгеннегативный камень мочеточника.

5.Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

#### **Задача 6.**

У девочки 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание.

1.Предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3.Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 6. ответ**

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Разрыв правой почки. Паранефральная урогематома.

2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.

3. УЗИ почек.

67

4. Травма печени, кишечника.

5. Профилактика общего травматизма.

**Перечень тестовых заданий с эталонами ответов**

1. С целью диагностики почечной колики не следует применять:

а) Обзорный снимок мочевой системы

б) Экскреторную урографию

в) Радиоизотопную ренографию

г) Ретроградную уретеропиелографию

д) Ультразвуковое исследование

Правильный ответ в

2. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является:

а) Округлое эконегативное образование в почке с тонкими стенками

б) Гипоэхогенное образование в собирательной системе почки

в) Дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника

г) Солидное образование в почке

д) Неоднородность паренхимы почки

Правильный ответ в

3. К признакам простой кисты почки при ультразвуковом исследовании относятся все перечисленные, кроме:

а) Эконегативного образования

б) Тонкостенного образования

в) Дорсального усиления

г) Внутренних эхопозитивных структур

д) Отсутствия внутренних эхопозитивных структур

Правильный ответ г

4. Признаками опухоли почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

а) Четких неровных контуров

б) Неоднородной эхоструктуры

в) Солидного образования

г) Отсутствия дорсального усиления

д) Наличия акустической тени

Правильный ответ д

5. Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

а) Увеличения размеров почки

б) Ограничения подвижности почки

в) Неоднородности паренхимы

- г) Гиперэхогенной структуры с акустической тенью
- д) Наличие гипоехогенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

Правильный ответ г

**6.** Признаками травмы почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, исключая:

- а) Округлое эхонегативное образование с четким контуром в почке
- б) Дилатацию чашечно-лоханочной системы
- в) Эхонегативное образование в паранефрии
- г) Прерывистость контура почки
- д) Ограничение подвижности почки

Правильный ответ а

**7.** Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости:

- а) Прободной язвой желудка
- б) Острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) Острым холециститом
- г) Тромбозом мезентериальных сосудов
- д) Правильно Б и В

Правильный ответ д

**8.** Больная 39 лет поступил с диагнозом камень нижней трети правого мочеточника, гнойный пиелонефрит. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение полутора часов наблюдения. Больному следует рекомендовать:

- а) Чрескожную пункционную нефростомию
- б) Катетеризацию мочеточника
- в) Антибактериальную, дезинтоксикационную терапию
- г) Ревизию почки, нефростомию
- д) Уретеролитотомию

Правильный ответ г

**9.** С целью дифференциальной диагностики острого аппендицита и острого вторичного пиелонефрита целесообразно провести все перечисленные методы исследования, кроме:

- а) Общего анализа мочи
- б) Хромоцистоскопии
- в) Обзорной и экскреторной урографии
- г) Общего анализа крови
- д) Сканирования почек (изотопного)

Правильный ответ д

**10.** Паранефрит следует дифференцировать:

- а) С параколитом
- б) С аппендикулярным инфильтратом
- в) С опухолью правого изгиба ободочной кишки
- г) С опухолью хвоста поджелудочной железы
- д) Со всеми перечисленными

Правильный ответ д

**11.** Для верхнего паранефрита характерны:

- а) Боль в поясничной области и подреберье
  - б) Вздутие живота
  - в) Боли в грудной клетке, ограничение подвижности диафрагмы, выпот в плевральной полости
  - г) Правильно А и В
  - д) Правильно Б и В
- Правильный ответ г

**12.** Больная 40 лет поступила с жалобами на высокую температуру, озноб, боли в правой половине живота и грудной клетке. При обследовании имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность в правом подреберье. При дифференциальной диагностике сходную клиническую картину имеют:

- а) Острый холецистит
  - б) Передний паранефрит
  - в) Острый аппендицит с ретроцекальным расположением червеобразного отростка
  - г) Острый пиелонефрит
  - д) Всё перечисленное
- Правильный ответ д

**13.** Для дифференциальной диагностики паранефрита и параколита необходимо произвести:

- а) Обзорную экскреторную урографию
  - б) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства
  - в) Рентгеноскопию грудной клетки
  - г) Всё перечисленное
  - д) Правильно А и В
- Правильный ответ г

**14.** Наиболее информативным методом диагностики паранефрита является:

- а) Обзорная рентгенография мочевых путей
  - б) Экскреторная урография
  - в) Изотопная ренография
  - г) Ультразвуковое исследование
  - д) Паранефральная пункция
- Правильный ответ г

**15.** При дифференциальной диагностике почечной колики и острого аппендицита следует применить все перечисленное, кроме:

- а) Рентгеноскопии органов брюшной полости
  - б) Хромоцистоскопии
  - в) Обзорной и экскреторной урографии
  - г) Лапароскопии
- Правильный ответ а

**16.** У больной острый аппендицит и камень средней трети правого мочеточника без клинических проявлений. Ей целесообразно выполнить:

- а) Только аппендэктомию
  - б) Аппендэктомию и уретеролитозктомию одновременно
  - в) Аппендэктомию и катетеризацию правого мочеточника
  - г) Аппендэктомию и нефростомию
- Правильный ответ а

**17.** У больной желудочное кровотечение и одновременно почечная колика справа. Ей следует:

- а) Купировать почечную колику
  - б) Произвести гастроскопию
  - в) Проводить только консервативное лечение (спазмолитики), гемостатики и обезболивающие средства
  - г) Последовательно А и Б
- Правильный ответ г

**18.** У больной клиника прободной язвы желудка. Известно, что у него - коралловидные камни почек и хронический пиелонефрит. Ему следует выполнить:

- а) Обзорную и экскреторную урографию
  - б) Ультразвуковое сканирование почек
  - в) Экстренное оперативное лечение
  - г) Все ответы правильные
  - д) Правильного ответа нет
- Правильный ответ в

**19.** У больной 38 лет диагностирован острый калькулезный холецистит и одновременно острый гнойный пиелонефрит (карбункул почки), вследствие блокирующего камня в лоханочно-мочеточниковом сегменте. Ей следует выполнить:

- а) Холецистэктомию, пиелонефрит лечить консервативно
  - б) Одновременно нефрэктомию и холецистэктомию
  - в) Холецистэктомию и катетеризацию правого мочеточника
  - г) Проводить только консервативную терапию (антибиотики широкого спектра действия)
  - д) Холецистэктомию и пункционную нефростомию справа
- Правильный ответ б

**20.** Дифференцировать печеночную и почечную колики следует с помощью:

- а) Лапароскопии
  - б) Хромоцистоскопии
  - в) Экскреторной урографии
  - г) Дуоденального зондирования
  - д) Последовательно Б, В и А
- Правильный ответ д

**21.** У больной в анамнезе почечные камни и самостоятельное отхождение конкрементов. Она поступила с клиникой "острого живота", в анализе мочи свежие эритроциты. В первую очередь ей следует применить:

- а) Лапароскопию
  - б) Радиоизотопное сканирование почек
  - в) Хромоцистоскопию и возможно экскреторную урографию
  - г) Ультразвуковое сканирование почек
  - д) Последовательно Г и А
- Правильный ответ д

**22.** У больной 35 лет камень желчного пузыря, требующий плановой холецистэктомии, и камень правой почки, требующий плановой пиелолитотомии. Ему следует рекомендовать:



- а) Только пиелолитотомию
  - б) Только холецистэктомия
  - в) Одновременно пиелолитотомию и холецистэктомия
- Правильный ответ в

**23.** Для острого цистита характерны следующие признаки:

- 1) Поллакиурия
  - 2) Боль при мочеиспускании
  - 3) Гематурия
  - 4) Задержка мочеиспускания
  - 5) Пиурия
  - 6) Лихорадка
- а. Правильно 1,2,3
  - б. Правильно 1,2,6
  - в. Правильно 1,2,5
  - г. Правильно 2,5,6
  - д. Правильно 2,3,4

Правильный ответ в

**24.** При остром цистите из инструментальных исследований показаны:

- а) Цистоскопия - в большинстве случаев
- б) Цистоскопия - в исключительных случаях
- в) Цистоскопия противопоказана
- г) Катетеризация мочевого пузыря
- д) Уретроскопия

Правильный ответ б

**25.** Дифференциальную диагностику цистита следует проводить со следующими заболеваниями:

- 1) Острым пиелонефритом
  - 2) Острым аппендицитом
  - 3) Парапроктитом
  - 4) Колитом
- а. Правильно 1,2,3
  - б. Правильно 1,3,4
  - в. Правильно 1,2
  - г. Правильно 2,4
  - д. Правильно 3,4

Правильный ответ а

**26.** При химических ожогах мочевого пузыря необходимо:

- 1) Установить постоянный катетер
  - 2) Сделать цистостомию
  - 3) Промыть мочевой пузырь индифферентным антисептическим раствором
  - 4) Ввести в мочевой пузырь жировую эмульсию
  - 5) Принять анальгетики
- а. Правильно 1,3,5
  - б. Правильно 3,4,5
  - в. Правильно 1,3,4
  - г. Правильно 2,3,4
  - д. Правильно 2,4,5

Правильный ответ б

**27.** При усилении болей внизу живота и высокой температуре тела на фоне лечения цистита следует подумать:

- а) Об остром аппендиците
- б) Об абсцессе дугласова пространства
- в) Об острой кишечной непроходимости
- г) О парапроктите
- д) Обо всём перечисленном

Правильный ответ д

**28.** Признаком, указывающим на наличие цистита при неясном диагнозе, является:

- а) Лейкоцитурия
- б) Азотемия
- в) Отсутствие болей при пальцевом ректальном или влагалищном исследовании
- г) Гематурия
- д) Припухлость над лоном

Правильный ответ а

**29.** Течение острого цистита осложнилось выделением гноя с мочой. В этом случае имеет место:

- а) Гнойный пиелонефрит
- б) Гнойный цистит
- в) Гнойный кольпит
- г) Прорыв гноя из клетчаточного пространства в мочевой пузырь
- д) Правильно А и Б

Правильный ответ д

**30.** При гангрене мочевого пузыря показаны:

- а) Интенсивная антибактериальная терапия
- б) Лучевая терапия
- в) Цистостомия
- г) Цистэктомия
- д) Правильно А и В

Правильный ответ д

**31.** Характерными симптомами острого парацистита являются все перечисленные, за исключением:

- а) Высокой температуры тела
- б) Дизурии
- в) Болей в низу живота
- г) Задержки мочи и анурии

Правильный ответ г

**32.** Наиболее тяжелым исходом парацистита является:

- а) Задержка мочи
- б) Уросепсис
- в) Абсцедирование с прорывом гноя в прилежащие ткани
- г) Правильно Б и В
- д) Переход в хроническую стадию

Правильный ответ г

**33.** Для диагностики парацистита используют следующие методы:

- 1) Обзорную урографию
  - 2) Экскреторную урографию
  - 3) Цистографию
  - 4) Цистоскопию
  - 5) Ультразвуковое исследование
  - 6) Компьютерную томографию
  - 7) Тазовую ангиографию
  - а. Только 1,2,3,4,5,6
  - б. Только 2,3,4,5
  - в. Только 3,4,5,7
  - г. Только 5,6,7
  - д. Только 2,3,7
- Правильный ответ а

**34.** Дифференциальную диагностику острого парацистита следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- а) Пельвиоперитонита
  - б) Острого цистита
  - в) Острого аппендицита и прободной язвы желудка
  - г) Абсцесса дугласова пространства
- Правильный ответ в

**35.** В начальной (инфильтративной) стадии острого парацистита не следует назначать:

- а) Антибиотики
  - б) Постельный режим
  - в) Тепло на область инфильтрата
  - г) Холод на область инфильтрата
  - д) Химиопрепараты
- Правильный ответ в

**36.** При абсцедировании парацистита без нарушения уродинамики производят:

- а) Цистостомию
  - б) Цистостомию троакарную
  - в) Цистостомию и дренирование тазовой клетчатки
  - г) Катетеризацию мочевого пузыря и дренирование тазовой клетчатки
  - д) Вскрытие и дренирование полости абсцесса соответствующим доступом
- Правильный ответ д

**37.** Выпадение в грыжевые ворота части мочевого пузыря составляет от всех грыж:

- а) Менее 3%
- б) От 4 до 7%
- в) От 8 до 12%
- г) От 13 до 15%
- д) Свыше 15%

Правильный ответ а

**38.** Послеоперационную грыжу мочевого пузыря следует квалифицировать по отношению к брюшине как:

- а) Внебрюшинную
- б) Околобрюшинную
- в) Внутривнутрибрюшинную

- г) Смешанную
  - д) Не относящуюся ни к одному из вышеперечисленных
- Правильный ответ а

**39.** Диагноз скользящей грыжи устанавливается по данным:

- 1) Цистоскопии
- 2) Цистографии
- 3) Экскреторной урографии
- 4) Лапароскопии
- 5) Операции
- а. Правильно 1,2,5
- б. Правильно 3,4,5
- в. Правильно 1,4,5
- г. Правильно 2,4,5
- д. Правильно 2,3,4

Правильный ответ а

**40.** Оперативное лечение скользящей грыжи мочевого пузыря заключается:

- а) В мобилизации мочевого пузыря и отделении его от брюшинного грыжевого мешка
  - б) В иссечении грыжевого мешка
  - в) В ревизии мочевого пузыря
  - г) В пластике грыжевого канала
  - д) Во всём перечисленном
- Правильный ответ д

**41.** К осложнениям грыжи мочевого пузыря относятся все перечисленные, кроме:

- а) Разрыва выпячивания мочевого пузыря и некроза грыжевого выпячивания мочевого пузыря
  - б) Камней мочевого пузыря
  - в) Опухоли
  - г) Ущемления мочевого пузыря
- Правильный ответ в

**42.** Повреждение мочевого пузыря в ходе операции грыжесечения чаще наблюдается:

- а) При косой паховой грыже
  - б) При ущемленной паховой грыже
  - в) При прямой паховой грыже
  - г) При невосправляемой косой паховой грыже
  - д) При бедренной грыже
- Правильный ответ в

**43.** При задержке мочи после грыжесечения или аппендэктомии необходимо:

- а) Наложить цистостому
  - б) Выполнить капиллярную пункцию мочевого пузыря
  - в) Установить постоянный катетер, активизировать больного
  - г) Выпускать мочу с помощью катетера 2-3 раза в сутки, активизировать больного
  - д) Медикаментозно стимулировать функцию детрузора, активизировать больного
- Правильный ответ г

**44.** Ведущим симптомом при травме уретры является:

- а) Макрогематурия
  - б) Уретроррагия
  - в) Задержка мочеиспускания
  - г) Промежностная гематома
  - д) Частое болезненное мочеиспускание
- Правильный ответ б

**45.** О возможной травме уретры можно предполагать во всех случаях, кроме:

- а) Перелома костей таза и уретроррагии
  - б) Перелома костей таза и задержки мочи
  - в) Гематомы промежности после травмы
  - г) Макрогематурии
  - д) Задержки мочи после проникающего ранения брюшной полости
- Правильный ответ д

**46.** Диагностическая катетеризация при травме уретры:

- а) Целесообразна
  - б) Нецелесообразна
  - в) Обязательна
  - г) Только металлическим катетером
  - д) Только эластическим катетером
- Правильный ответ б

**47.** К основному рентгеновскому методу диагностики при травме уретры относится:

- а) Экскреторная урография
  - б) Нисходящая цистоуретрография
  - в) Восходящая уретроцистография
  - г) Пневмоцистография
- Правильный ответ в

**48.** Наиболее целесообразным оперативным лечением при травме уретры и переломе костей таза является:

- а) Первичный шов уретры
  - б) Цистостомия и дренирование урогематомы таза
  - в) Первичный шов уретры и дренирование урогематомы таза
  - г) Цистостомия
  - д) Постоянный уретральный катетер и дренирование урогематомы
- Правильный ответ б

**49.** К ранним осложнениям травмы уретры относятся:

- 1) Мочевые затеки таза и промежности
  - 2) Стриктура уретры
  - 3) Мочевые свищи
  - 4) Флебиты таза и промежности
  - 5) Кровотечение
  - 6) Уросепсис
- а. Правильно 2,6
  - б. Правильно 1,5
  - в. Правильно 4,6
  - г. Правильно 3,6
  - д. Правильно 2,4

Правильный ответ б

**50.** Восстановительные операции при стриктурах уретры после травмы уретры целесообразно выполнять через:

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев
- д) 6 месяцев

Правильный ответ д

**51.** Наиболее частой причиной внебрюшного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты
- д) Переполнение мочевого пузыря

Правильный ответ б

**52.** Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является:

- а) Ятрогенная травма
- б) Перелом костей таза со смещением
- в) Удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- г) Падение с высоты
- д) Переполнение мочевого пузыря

Правильный ответ в

**53.** К характерным признакам внебрюшной травмы мочевого пузыря относятся:

- 1) Ложные позывы к мочеиспусканию
- 2) Акт мочеиспускания не изменен
- 3) При попытке мочеиспускания сильная боль внизу живота
- 4) Напряжение мышц передней брюшной стенки
- 5) Позывы к мочеиспусканию отсутствуют
- 6) Резкое усиление болей в животе при принятии горизонтального положения

(симптом "Ваньки-встаньки")

- а. Правильно 1,4,6
- б. Правильно 3,4,5
- в. Правильно 2,5,6
- г. Правильно 1,3,4
- д. Правильно 1,3,6

Правильный ответ г

**54.** Характерными признаками внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются:

- 1) Ложные позывы к мочеиспусканию
- 2) Акт мочеиспускания не изменен
- 3) При попытке мочеиспускания сильная боль внизу живота
- 4) Напряжение мышц передней брюшной стенки
- 5) Позывы к мочеиспусканию отсутствуют
- 6) Резкое усиление болей в животе при принятии горизонтального положения

(симптом "Ваньки-встаньки")

- а. Правильно 1,4,6

- б. Правильно 3,4,5
  - в. Правильно 2,5,6
  - г. Правильно 1,3,4
  - д. Правильно 1,3,6
- Правильный ответ в

**55.** При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает:

- а) Ретроградную цистографию
  - б) Уретрографию
  - в) Экскреторную урографию
  - г) Пневмоцистографию
  - д) Обзорную урографию
- Правильный ответ а

**56.** Лечебные мероприятия при внебрюшной травме мочевого пузыря включают:

- 1) Холод на живот
  - 2) Антибактериальную терапию
  - 3) Постоянный уретральный катетер
  - 4) Дренирование полости малого таза
  - 5) Цистостомию
  - 6) Лапаротомию
- а. Правильно 1,2,3
  - б. Правильно 4,5
  - в. Правильно 5,6
  - г. Правильно 1,4,5
  - д. Правильно 2,3
- Правильный ответ б

**57.** При внутрибрюшной травме мочевого пузыря лечебные мероприятия включают:

- 1) Холод на живот
  - 2) Антибактериальную терапию
  - 3) Постоянный уретральный катетер
  - 4) Дренирование полости малого таза
  - 5) Цистостомию
  - 6) Лапаротомию
- а. Правильно 1,2,3
  - б. Правильно 4,5
  - в. Правильно 5,6
  - г. Правильно 1,4,5
  - д. Правильно 2,3
- Правильный ответ в

**58.** Особенности перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря являются:

- а) Резко выраженные симптомы раздражения брюшины
  - б) Тошнота, рвота
  - в) Выраженный метеоризм
  - г) Высокая лихорадка
  - д) Длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- Правильный ответ д

**59.** При травме мочевого пузыря в качестве шовного материала следует использовать:

- а) Шелк
- б) Капрон
- в) Кетгут
- г) Даксон
- д) Клей

Правильный ответ в

**60.** При подозрении на сочетанную травму мочевого пузыря и органов брюшной полости операцию необходимо начинать:

- а) С установки постоянного катетера по уретре, лапаротомии
- б) С цистостомии, затем лапаротомии
- в) С лапаротомии, затем цистостомии
- г) С лапаротомии, затем установки уретрального катетера
- д) С установки уретрального катетера, цистостомии, лапаротомии

Правильный ответ в

**61.** Среди причин, приводящих к летальному исходу, повреждения почек наблюдаются:

- а) В 10-20% случаев
- б) В 20-30% случаев
- в) В 30-40% случаев
- г) В 40-50% случаев
- д) Свыше 60% случаев

Правильный ответ в

**62.** Основными признаками повреждения почки являются все перечисленные, за исключением:

- а) Боли в поясничной области
- б) Припухлости в поясничной области
- в) Гематурии
- г) Нарушения функции почки
- д) Лихорадки

Правильный ответ д

**63.** Комбинированное повреждение почки и других органов наблюдается:

- а) У 1/5 больных с почечной травмой
- б) У 1/4 больных с почечной травмой
- в) У 1/3 больных с почечной травмой
- г) У 1/2 больных с почечной травмой
- д) У 2/3 больных с почечной травмой

Правильный ответ в

**64.** Диагностика повреждения почки основывается:

- а) На исследовании мочи (макро- или микрогематурии)
- б) На обзорной рентгенограмме почек (сглаженность или отсутствие тени поясничной мышцы, повреждения ребер и позвоночника)
- в) На экскреторной урографии
- г) На ультразвуковом исследовании
- д) На всём перечисленном



Правильный ответ д

**65.** При подозрении на острый пиелонефрит экстренные исследования включают:

- а) Обзорную и экскреторную урографию
- б) Радиоизотопную ренографию
- в) Ультразвуковое сканирование почек
- г) Правильно А и В
- д) Правильно Б и В

Правильный ответ г

**66.** Самым распространенным оперативным доступом при нефрэктомии по поводу нефункционирующей почки является:

- а) По Израэлю
- б) Межмышечный
- в) По Пеану
- г) Равноценно А и Б
- д) По Фёдорову

Правильный ответ д

**67.** При острой задержке мочи вследствие аденомы простаты катетеризацию мочевого пузыря следует начинать катетером:

- а) Мочеточниковым
- б) Металлическим
- в) Нелатона
- г) Тимана
- д) Равноценно В и Г

Правильный ответ д

**68.** При бактериемическом шоке у больного с острым калькулезным гнойным пиелонефритом экстренная помощь на первом месте включает:

- а) Катетеризацию мочеточника
- б) Экстренную нефростомию (нефрэктомию)
- в) Внутривенно полиглокин и большие дозы (0.5-1.5 г) кортикостероидов
- г) Внутривенное введение цефалоспоринов
- д) Равноценно В и Г

Правильный ответ в

**69.** При повторяющейся макрогематурии больной следует назначить:

- а) Консервативную терапию
- б) Цистоскопию в момент гематурии
- в) Ультразвуковое сканирование
- г) Обзорную и экскреторную урографию
- д) Последовательность Б,В,Г

Правильный ответ д

**70.** При тампонаде мочевого пузыря сгустками крови неотложную помощь необходимо начинать:

- а) С катетеризации пузыря металлическим катетером
- б) С удаления сгустков крови эвакуатором
- в) С катетеризации пузыря мочеточниковым катетером
- г) С экстренной цистостомии
- д) С катетеризации пузыря эластическим катетером

Правильный ответ б

**71.** Признаками венозного тромбоза почки являются:

- 1) Постепенное усиление болей в области почки
- 2) Внезапная острая боль в области почки
- 3) Напряжение мышц поясничной области
- 4) Субфебрильная температура тела
- 5) Лихорадка, озноб
- 6) Олигурия
- 7) Олигоанурия
- 8) Протеинурия, затем гематурия
- 9) Макрогематурия, вплоть до тампонады мочевого пузыря

а. Правильно 2,3,5,7,9

б. Правильно 2,3,4,6,8,9

в. Правильно 1,5,7,9

г. Правильно 1,3,7,9

д. Правильно 1,2,5,7

Правильный ответ б

**72.** При подозрении на инфаркт почки наиболее целесообразны:

- а) Ультразвуковое исследование
- б) Экскреторная урография
- в) Почечная венография
- г) Ретроградная пиелография
- д) Ангиография

Правильный ответ д

**73.** При подозрении на инфаркт почки дифференциальная диагностика проводится:

- 1) С острым аппендицитом
- 2) С прободной язвой желудка
- 3) С острым панкреатитом
- 4) С острым холециститом
- 5) С копростазом
- 6) С внематочной беременностью

а. Правильно 1,2,3

б. Правильно 2,3,4

в. Правильно 3,4,5

г. Правильно 4,5,6

д. Правильно 2,4,6

Правильный ответ б

**74.** Нефрэктомия при инфаркте почки показана:

- а) Во всех наблюдениях
- б) При профузном кровотечении и тяжелой интоксикации
- в) Только при венозном инфаркте почки
- г) Не показана
- д) Правильно Б и В

Правильный ответ д

**75.** Врожденные мочекишечные свищи могут быть:

- а) Почечно-кишечными
- б) Мочеточниково-кишечными

- в) Мочепузырно-кишечными
  - г) Уретроректальными
  - д) Правильно В и Г
- Правильный ответ д

**76.** Основными методами диагностики уретроректального свища являются:

- а) Экскреторная урография
- б) Уретрография
- в) Ректороманоскопия
- г) Правильно А и Б
- д) Правильно Б и В

Правильный ответ д

**77.** Абсолютным показанием к нефрэктомии при почечно-кишечном свище является:

- а) Почечнокаменная болезнь
- б) Нефункционирующая почка
- в) Околокишечный воспалительный процесс
- г) Забрюшинная опухоль
- д) Кожный мочевого свищ

Правильный ответ б

**78.** При подготовке больного к пластике мочеточниково-кишечного свища в случае забрюшинной гематомы следует произвести:

- а) Нефростомию
- б) Дренирование забрюшинной клетчатки
- в) И то, и другое
- д) Ни то, ни другое

Правильный ответ в

**79.** Одноэтапная пластика мочепузырного кишечного свища возможна:

- а) При непрямом мочекишечном свище
- б) При прямом мочекишечном свище
- в) При прямом мочекишечном свище и паракишечном воспалительном инфильтрате
- г) При прямом мочекишечном свище и наружном (кожном) свище
- д) При прямом мочекишечном свище и остром пиелонефрите

Правильный ответ б

**80.** Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является:

- а) Обширная забрюшинная гематома
- б) Разрыв нижнего полюса почки
- в) Размножение почки
- г) Разрыв лоханки
- д) Субкапсулярная гематома

Правильный ответ в

**81.** При одновременном ножевом ранении мочеточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем:

- а) Катетеризации мочеточника
- б) Уретеростомии

- в) Нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
  - г) Пиелостомии
  - д) Правильно Б и Г
- Правильный ответ д