Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности: «УРОЛОГИЯ»

(207 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по урологии: Пикалов Сергей Михайлович, заведующий урологическим отделением главного корпуса – врач-уролог ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», 443095, г. Самара, ул. Ташкентская, 159, тел. 956-32-47

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Возбудителями пиелонефрита являются:
2. Путями проникновения инфекции при пиелонефрите являются:
3. Предрасполагающими факторами для возникновения пиелонефрита являются:
4. Формами гнойного перитонита являются:
5. Симптомами острого пиелонефрита являются:
6. Характерными для пиелонефрита лабораторными признаками в общем анализе мочи являются:
7. Характерными признаками острого гнойного пиелонефрита являются:
8. R-признаками острого гнойного пиелонефрита являются:
9. R-признаками вторичного острого пиелонефрита являются:
10. Острый гнойный правосторонний пиелонефрит приходится дифференцировать с:
11. Из перечисленных методов лечения острого вторичного пиелонефрита наиболее эффективными являются:
12. При остром гнойном пиелонефрите выполняется операция:
13. При остром гнойном пиелонефрите с локализацией камня в нижней трети мочеточника выполняются:
14. Методом лечения пионефроза является:
15. Методами лечения хронического пиелонефрита являются:
16. Возможные исходы хронического пиелонефрита:
17. Характерные признаки ранней стадии бактериального шока:
18. Хроническое воспаление мочевого пузыря дифференцируют с:
19. Возбудителями цистита являются:
20. Симптомом острого цистита является:
21. Какие из перечисленных факторов, предрасполагающих к развитию хронического воспаления мочевого пузыря, можно устранить хирургическим путем:
22. Методами лечения острого цистита являются:
23. Клиническая картина хронического цистита характерна для:
24. Симптомами острого эпидидимита являются:
25. При остром эпидидимите необходимыми методами исследования являются:
26. Методами консервативного лечения эпидидимита являются:

27. Оперативное лечение показано при простатите:

28. Наиболее благоприятным для больного путем самостоятельного опорожнения абсцесса простаты является:

29. Для хронического простатита характерны следующие лабораторные изменения:

30. При оперативном лечении абсцесса простаты выполняются:

31. Кавернит – это воспаление:

32. Наиболее часто встречается паранефрит:

33. Пути распространения гноя при паранефрите:

34. Пути проникновения инфекции при паранефрите:

35. Характерными для острого паранефрита рентгенологическими признаками являются:

36. Дифферентит – это воспаление:

37. Косвенными рентгенологическими признаками, указывающими на острый гнойный пиелонефрит, являются:

38. К лекарственным препаратам, применяемым для лечения пиелонефритов, относятся

39. Характерными для мочекаменной болезни этиологическими факторами являются:

40. Симптомами при камнях мочеточника являются:

41. Наиболее информативными для диагностики мочекаменной болезни рентгенологическими методами являются:

42. Для коралловидных камней почек характерными клиническими симптомами являются:

43. Для рентгенпозитивных камней почек и мочеточников характерна следующая рентгенологическая картина:

44. Для рентгеннегативных камней почек и мочеточников характерна следующая рентгенологическая картина:

45. Для купирования почечной колики необходимо выполнить:

46. При камнях мочеточников применяют:

47. Этиологическими факторами для возникновения МКБ являются:

48. Образованию камней в мочевом пузыре способствуют:

49. Камни мочеточников диаметром 5 мм отходят самостоятельно в ____% случаев.

50. Частота микрогематурии, как одного из симптомов МКБ, составляет (%)

51. Дифференциальную диагностику почечной колики от хирургических заболеваний органов брюшной полости позволяют провести:

52. При стойкой фосфатурии из пищи исключаются:

53. При стойкой оксалурии из пищи исключаются:

54. Показаниями к санаторно-курортному лечению при МКБ являются:

55. Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению при МКБ являются:

56. Характерным симптомом для камней мочевого пузыря является:

57. Патогномоничным симптомом мочекаменной болезни является:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

58. Среди всех хирургических заболеваний почек на мочекаменную болезнь приходится (%):

59. Частота двустороннего нефролитиаза у больных мочекаменной болезнью составляет (%):

60. Частота первичного гиперпаратиреоидизма у больных нефролитиазом составляет (%):

61. Оксалатные камни образуются из солей:

62. К осложнениям нефролитиаза, требующим экстренной операции, относятся:

63. При камнях почек наиболее распространенными являются следующие оперативные пособия:

64. Показаниями к консервативному лечению при МКБ являются:

65. Осложнениями МКБ, требующими немедленной операции, являются:

66. При оксалатных камнях pH мочи колеблется в пределах:

67. Методами консервативного лечения МКБ являются:

68. Причинами вторичного гидронефроза являются:

69. Клиническими проявлениями гидронефроза являются:

70. Методами диагностики гидронефроза являются:

71. Гидронефроз необходимо дифференцировать с:

72. При гидронефрозе применяются органосохраняющие операции:

73. Показаниями к нефрэктомии при гидронефрозе являются:

74. Причинами первичного гидронефроза являются:

75. Рентгенологическими признаками гидронефроза являются:

76. Наиболее часто встречающейся гистологической формой злокачественной опухоли почки является:

77. Удельный вес злокачественных опухолей почек в структуре онкологической заболеваемости составляет (%):

78. Для гипернефромы характерно:

79. К раннему симптому, характерному для злокачественной опухоли почки, относится:

80. Наиболее частый путь метастазирования папиллярных опухолей почечной лоханки и мочеточника:

81. К наиболее информативным для диагностики опухолей почек методам исследования относятся:

82. Рак почки з следует дифференцировать с:

83. Эффективными методами лечения рака почки являются:

84. Среди гистологических форм опухоли мочевого пузыря встречаются чаще:

85. Методами диагностики опухолей мочевого пузыря являются:

86. Характерный путь регионарного метастазирования опухолей мочевого пузыря:

87. Типичная фиброэпителиома мочевого пузыря относится к:

88. Характерным симптомом рака мочевого пузыря является:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

89. К современным методам лечения рака мочевого пузыря относится:

90. Эффективными химиопрепаратами для лечения опухолей мочевого пузыря являются:

91. При мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря выполняются радикальные операции:

92. Радикальной операцией при множественных мышечно-инвазивных опухолях мочевого пузыря является:

93. Вероятными этиологическими факторами рака предстательной железы являются:

94. Самая частая гистологическая форма рака простаты:

95. Для рака простаты характерны пальпаторные данные:

96. Для диагностики рака простаты информативными методами являются:

97. Предпочтительным методом лечения рака предстательной железы в ранних стадиях является:

98. Предпочтительным методом лечения запущенного рака предстательной железы является:

99. Злокачественные опухоли яичка чаще выявляются в возрасте:

100. Какие гистологическим формам злокачественных опухолей яичка чаще встречаются:

101. Методами диагностики опухоли яичка являются:

102. Предпочтительными методами лечения злокачественных опухолей яичка являются:

103. Характерными клиническими проявлениями рака яичка являются:

104. Характерным путем регионарного метастазирования рака яичка является:

105. Для злокачественных опухолей яичка характерны отдаленные метастазы в:

106. Основаниями для определения II стадии аденомы предстательной железы являются:

107. Методами диагностики аденомы предстательной железы являются:

108. Радикальным методом лечения аденомы предстательной железы от 30 до 80 мл является:

109. В ранней стадии аденомы предстательной железы для консервативного лечения целесообразно использовать:

110. Наиболее опасным осложнением ТУР аденомы предстательной железы является:

111. Основными симптомами закрытых повреждений почки являются:

112. При закрытой травме почки показаниями к экстренным оперативным вмешательствам являются:

113. Виды повреждений мочеточника:

114. Симптомы повреждения мочеточника:

115. Осложнения открытых повреждений мочеточника:

116. Методы диагностики повреждения мочеточника:

117. При открытых повреждениях мочеточников применяются:

118. Причинами повреждений мочевого пузыря являются:

119. К методам «оперативного» лечения открытых повреждений почки относятся:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

120. К методам оперативного лечения при закрытых повреждениях почки относятся:
121. К осложнениям закрытой травмы почки относятся:
122. Ведущими симптомами повреждения мочевого пузыря являются:
123. Для диагностики повреждений мочевого пузыря используются:
124. Для лечения открытых повреждений мочевого пузыря используют:
125. Причинами повреждений уретры являются:
126. К симптомам повреждения уретры относятся:
127. Для диагностики повреждений уретры применяются:
128. При разрывах уретры рекомендуется:
129. Деструктивными формами туберкулеза почки являются:
130. Туберкулез почек наиболее часто симулирует клинические проявления:
131. Рентгенологическими признаками туберкулеза почки являются:
132. Рентгенологическими признаками туберкулеза мочеточника являются:
133. Рентгенологическими признаками туберкулеза мочевого пузыря являются:
134. Характерной цистоскопической картиной при туберкулезе является:
135. К органосохраняющим операциям при туберкулезе почек относится:
136. Специфический орхоэпидидимит клинически проявляется:
137. Рентгенологическими признаками туберкулеза почки являются:
138. При туберкулезе почек наиболее эффективны препараты:
139. Туберкулез мочевых путей позволяют выявить исследования мочи:
140. Причиной постренальной анурии могут стать:
141. Причиной ренального типа анурии является:
142. Для диагностики постренальной анурии используют:
143. Больной с ренальным типом анурии должен быть направлен в ургентное отделение:
144. Больной с постренальным типом анурии должен быть направлен в ургентное отделение:
145. Симптомом, объективно подтверждающим хроническую задержку мочи, является:
146. Наличие хронической задержки мочи подтверждает:
147. Тактика врача при парадоксальной ишурии:
148. Тактика врача при хронической задержке мочи:
149. Эффективным методом ликвидации острой задержки мочи является:
150. Показаниями к прерыванию беременности при единственной почке являются:
151. Показаниями к прерыванию беременности при мочекаменной болезни являются:
152. Эффективные курорты для лечения мочекаменной 6олезни:
153. К рентгенологическим признакам повреждения почки относятся:
154. Характерными рентгенологическими признаками травмы мочевого пузыря являются:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

155. При стриктурах простатического отдела уретры выполняются:
156. При стриктурах висячего отдела уретры выполняются операции:
157. Рецидивы чаще бывают после операций по поводу стриктуры уретры:
158. При травме мочевого пузыря профилактикой флегмоны таза является:
159. Показанием к тактике «первичного шва на уретре» является:
160. Показанием к тактике наложения эпипистосомы при травме уретры является:
161. При злокачественных опухолях яичка эффективно:
162. При химиотерапии семиномы наиболее эффективны препараты:
163. К методам лечения варикоцеле относится:
164. К методам лечения гидроцеле относится:
165. К методам лечения рака полового члена относится:
166. К преренальным факторам развития ОПН относятся:
167. К ренальным факторам развития ОПН относятся:
168. Клиническими признаками ОПН являются:
169. Диагностическими признаками ОПН являются:
170. Для лечения ОПН используют:
171. К стадиям развития ХПН относят стадию:
172. Причинами паренхиматозной нефрогенной гипертонии являются:
173. Причинами паренхиматозной нефрогенной гипертонии являются:
174. Причинами возникновения вазоренальной гипертонии являются:
175. Причинами возникновения вазоренальной гипертонии являются:
176. Симптомами нефрогенной гипертонии являются:
177. В консервативном лечении ДГПЖ применяются следующие лекарственные средства:
178. К рентгенологическим методам диагностики нефрогенной гипертонии относятся:
179. Клиническими проявлениями острого эпидидимита являются:
180. Клиническими проявлениями специфического эпидидимита являются:
181. Причинами орхита являются:
182. Клиническими проявлениями опухоли яичка являются:
183. Клиническими проявлениями варикоцеле являются:
184. Клиническими проявлениями гидроцеле являются:
185. К факторам, предрасполагающим к развитию рака полового члена, относятся:
186. Клиническими проявлениями рака полового члена являются:
187. Клиническими проявлениями болезни Пейрони являются:
188. При лечении острого эпидидимита оптимальны:
189. При лечении специфического эпидидимита эффективны:
190. При лечении болезни Пейрони эффективны:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

191. Тактика врача при макрогематурии:

192. Тактика врача при остром гнойном пиелонефрите:

193. При лечении острого фолликулярного простатита эффективны:

194. При лечении острого паренхиматозного простатита назначают:

195. Тактика врача при почечной колике:

196. Тактика врача при случайном ранении мочеточника во время операции на гениталиях:

197. Тактика врача при случайном ранении мочевого пузыря при операциях на органах малого таза:

198. При пузырно-влагалищном свище выполняется:

199. При локализации стриктуры в простатическом отделе уретры выполняются:

200. К современным методам лечения немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря относится:

201. Эффективными химиопрепаратами для внутрипузырного лечения опухолей мочевого пузыря являются:

202. При немышечно-инвазивном раке мочевого пузыря выполняются радикальные операции:

203. Радикальной операцией при множественных немышечно-инвазивных опухолях мочевого пузыря является:

204. Стандартным методом лечения аденомы предстательной железы более 80 мл является:

205. Стандартным методом лечения аденомы предстательной железы менее 30 мл является:

206. Малоинвазивным методом лечения аденомы предстательной железы является:

207. В ранней стадии аденомы предстательной железы для консервативного лечения целесообразно использовать:

АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ