Урология 3курс

1. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

а) лейкоциты не более10, единичные эритроциты;

б) макрофаги и амилоидные тельца;

в) лецитиновые зерна;

г) эпителиальные и гигантские клетки;

д) правильно а) и в).

2. Содержание фруктозы в эякуляте равно

а) 100мг%

б) 150мг%

в) 200мг%

г) 250мг%

д) 1000мг%

3. Клубочковая фильтрация является:

а) активным процессом

б) пассивным процессом

в) активным процессом в юкстамедуллярным нефронах

г) пассивным процессом только в юкстамедулльярных нефронах

д) сочетанием активных и пассивных процессов.

4. Онкотическое давление плазмы:

а) повышает клубочковую фильтрацию;

б) не повышает клубочковую фильтрацию;

в) понижает клубочковую фильтрацию;

г) повышает только в юкстамедуллярных нефронах;

д) понижает только в кортикальных нефронах.

5. Фильтрационное давление в клубочке составляет:

а) 10мм.рт.ст.;

б)30мм.рт.ст.;

в) 50мм.рт.ст.;

г) 70мм.рт.ст.;

д) свыше 100мм.рт.ст.

6. Онкотическое давление плазмы в норме составляет:

а) 10мм.рт.ст.;

б) 25мм.рт.ст.;

в) 40мм.рт.ст.;

г) 50мм.рт.ст.;

д) 60мм.рт.ст.;

7. Внутрипочечное давление в норме равно:

а) 5мм.рт.ст.;

б) 15мм.рт.ст.;

в) 25мм.рт.ст.;

г) 30мм.рт.ст.;

д) 50мм.рт.ст.

8. Фильтром для форменных элементов крови является:

а) поры эндотелиального слоя;

б) поры базальной мембраны;

в) щелевые мембраны;

г) ножки подоцитов;

д) щеточная кайма.

9. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках:

а) полностью;

б) частично;

в) не фильтруются;

г) полностью фильтруются только глюкоза;

д) полностью фильтруются только креатинин;

10. Фосфаты в виде NaH2PO4:

а) фильтруются в клубочках;

б) не фильтруются в клубочках;

в) в зависимости от состояния клубочков мембраны;

г) в зависимости от состояния эндотелия клубочков;

д) в зависимости от состояния сохранности подоцитов.

11. Реабсорбция бикарбонатов осуществляется в:

а) проксимальном канальце;

б) петле Генле;

в) дистальном канальце;

г) собирательной клубочке;

д) канальцеБелини.

12.Действие осмотических диуретиков осуществляется:

а) в проксимальном канальце;

б) в восходящем отделе петле Генле;

в) в дистальном канальце;

г) по ходу всего нефрона;

д) в собирательной трубке.

13. Под действием производных ренина происходит:

а) сужение приносящей артериолы клубочка;

б) расширение приносящей артериолы клубочка;

в) уменьшение размеров пор базальной мембраны;

г) гипертрофия сосудистых петель клубочка;

д) уменьшение реабсорбции белка.

14. Карбоксипептидаза способствует образованию;

а) ангиотензиногена;

б) ангиотензинаI

в) ангиотензинаII

г) простогландинов;

д) карбоангидразы.

15. Образование ангиотензинаII происходит в:

а) легких;

б) сердце;

в) почках;

г) печени;

д) легких и почках.

16. Реабсорбция белка осуществляется в:

а) проксимальных канальцах;

б) петляхГенле;

в) дистальных извитых канальцах;

г) собирательных трубочках;

д) канальцахБелини.

17. Реабсорбция глюкозы осуществляется в;

а) проксимальных канальцах;

б) петляхГенле;

в) дистальных канальцах;

г) собирательных трубочках;

д) на протяжении всего нефрона.

18. Реабсорбция глюкозы осуществляется;

а) активно;

б) пассивно;

в) вторично активно;

г) активно – в проксимальном канальце, пассивно – в дистальном;

д) пассивно – в проксимальном канальце, активно – в дистальном.

19. Образование аммиака происходит в:

а) печени;

б) стенке кишечника;

в) почках;

г) селезенке;

д) во всех перечисленных органах.

20. В условиях метаболического ацидоза в здоровых почках;

а) повышается аммонийный коэффициент;

б) понижается аммонийный коэффициент;

в) повышается клиренс креатинина;

г) повышается секреция калия;

д) указанные показатели не меняются.

21.Никтурия – это:

а) увеличение количества мочи, выделяемое в ночной период времени;

б) учащение ночного мочеиспускание;

в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные;

г) дневная олигурия;

д) правильно а и г.

22. При каких заболевания встречается никтурия;

а) сердечной недостаточности;

б) сахарного диабета;

в) хронической почечной недостаточности;

г) аденома предстательной железы;

д) все ответы праильно.

23. Поллакиурия – это;

а) увеличение диуреза;

б) учащение мочеиспускания дневного и ночного;

в) учащение ночного мочеиспускания;

г) учащение дневного мочеиспускания;

д) увеличение ночного диуреза.

24. Поллакиурия невстречается при;

а) цистоцеле;

б) камне верхней трети мочеточника;

в) неврастении;

г) истерии.

25.Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболевании кроме;

а) туберкулеза мочевого пузыря;

б) цисталгии;

в) камня мочевого пузыря;

г) опухоли почки.

26. Задержка мочеиспускания – это;

а) отсутствие выделения мочи почками;

б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря;

в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации;

г) невозможность самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении;

д) парадоксальная ишурия.

27. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме;

а) атрезии наружного отверстия уретры;

б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря;

в) обтурации мочеточников;

г) аденомы предстательной железы.

28. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

а) рака предстательной железы;

б) острой почечной недостаточности;

в) стриктуры уретры;

г) камня уретры;

д) фимоза.

29.Парадоксальная ишурия – это:

а) невозможность самостоятельного мочеиспускания;

б) хроническая задержка мочеиспускания;

в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи;

г) недержание мочи;

д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи.

30.Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных;

а) ретроградной уретерографии;

б) ультразвукового исследования;

в) сцинтиграфии;

г) правильно а) и б);

д) правильно б) и в).

31. Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника являются все перечисленные, кроме:

а) ахалазии;

б) гидрокаликоза и пиелоэктазии;

в) мегауретра;

г) гидроуретеронефроза;

д) правильно б) и г).

32. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника наиболее информативными являются:

а) экскреторная урография;

б) ретроградная уретерография;

в) ультразвукового исследования;

г) правильно а) и в);

д) правильно а) и б).

33. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника из перечисленных методов наиболее информативным является;

а) динамическая нефросцинтиграфия;

б) аортография;

в) венокавография;

г) цистография;

д) урокинематография.

34. При нейромышечной дисплазии мочеточника в стадии субкомпенсации имеются следующие изменения;

а) частичная атрофия мышц;

б) отсутствие колебание давления;

в) сохраняются колебания внутримочеточникового давления;

г) правильно а) и б);

д) правильно а) и в).

35.Для стадии декомпенсации нейромышечной дисплазии мочеточника характерны;

а) атрофия мышц мочеточника;

б) гипертрофия мышечного слоя мочеточника;

в) колебания давления в мочеточнике отсутствуют;

г) правильно а) и в);

д) правильно б) и в).

36. Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является;

а) недержание мочи;

б) неудержание мочи;

в) сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи;

г) задержка мочи;

д) содержание нормального акта мочеиспускания с неудержанием мочи.

37. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных:

а) ультразвукового исследования;

б) экскреторной урографии;

в) нисходящей цистографии;

г) восходящей цистографии;

д) правильно а) и в).

38. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных:

а) цистоскопии;

б) нефросцинтиграфии;

в) аортографии;

г) только а) и б);

д)всегоперечисленного.

39.На экскреторных урограммах при уретероцеле могут определяться:

а) дилатация мочеточника;

б) дилатация чашечно-лоханочной системы;

в) дефект наполнения контрастного вещества по нижнему контуру мочевого пузыря;

г) булавовидное расширение дистального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом и окруженное ободком просветления;

д) правильно а) и б).

40. Облетерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7см, сделананефростомия у больной 30лет после кесарева сечения. В дальнейшем ей необходимы:

а) уретероцистостомия;

б) нефроэктомия;

в) уретерокутанеостомия;

г) операция Боари;

д) уретеросигмостомия.

41. При парауретральной кисте размером 5см без нагноение необходимо:

а) пунктирование кисты;

б) иссечение кисты трансвагинально;

в) электрокоагуляция кисты;

г) установка в кисту постоянного катетера-ирригатора;

д) выписка больной под наблюдение уролога, гинеколога.

42. У больного развился уретроректальный свищ после абсцесса простаты (существует 10мес.). В том случае целесообразно;

а) провести цистостомию (первый этап);

б) установить противоестественный анус;

в) провести заживление свища на постоянном катетере;

г) провести пластику уретроректального свищапромежностным доступом с цистостомией;

д) провести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянным катетере.

43. У 35-летного больного – хронический простатит (латентное), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча – 100мл. Ему показаны:

а) цистостомия;

б) простатэктомия;

в) трансуретральнаяэлектрорезекция шейки пузыря;

г) пункционная цистостомия;

д) санаторно-курортное лечение, рассасывающая терапия.

44. У 30 летного больного – острый паренхиматозный простатит , выявленный трансректально,пальпаторно и методом УЗИ – абсцесс простаты. Ему показаны:

а) трансвезикальное (во время систостомии) вскрытие абсцесса;

б) промежностная пункция абсцесса;

в) трансректальное вскрытие абсцесса;

г) продолжение противовоспалительного лечения;

д) пункция абсцесса и постоянная ирригация.

45. У больного нагноение поясничного раны после пиелолитотомии. Ему необходимо;

а) увеличить дозу антибиотиков;

б) промывать рану раствором антибиотиков;

в) раскрыть рану с последующими перевязками 2раза в сутки, прикладывать тампоны с гипертоническим раствором хлористого натрия или сернокислой магнезии;

г) прикладывать тампоны на рану с мазью Вишневского.

46. У больного –стриктура ЛМС, гидронефроз II стадии, хронический пиелонефрит (активная фаза). Ему целесообразны;

а) резекция ЛМС и лоханки, уретропиелонеостомия, нефростомия;

б) пункционная нефростомия;

в) катетеризация лоханки постоянным катетером;

г) вмешательство не производить;

д) нефректомия.

47.Неотложная помощь при острой травме уретр:

а) цистостомия;

б) первичный шов уретры;

в) бужирование;

г) пластика уретры по Хольцову;

д) пластика уретры по Соловому.

48. Диагностика травмы почки;

а) динамическая нефросцинтиграфия;

б) радиоизотопная рееногграфия;

в) хромцистскпия;

г) экскреторная урогрофия;

д) пневморен.

49. Для травмы почки характерны;

а) секреторная анурия;

б) острая задержка мочеиспускания;

в) экскреторная анурия;

г) тотальная макрогематурия;

д) клиническая картина перитонита.

50. Поликистоз почек встречается в;

а) 1:200аутопсии;

б) 1:300аутопсии;

в) 1:350-400аутопсии;

г) 1:600аутопсии;

д) 1:800аутопсии.

51. Показаниями к оперативному лечению являются:

а) длительная микрогематурия;

б) нагноение кист;

в) хронический пиелонефрит;

г) правильно а) и б);

д) правильно а) и в).

52. Мультикистоз почки –это заболевание:

а) одностороннее;

б) двустороннее;

в) хронический пиелонефрит;

г) приобрестенное;

д) правильно а) и в).

53. Этиология мультикистоза почки связанна с:

а) отсутствием закладки экскреторного аппарата;

б) отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза;

в) неправильной закладкой секреторного аппарата почки;

г) правильно а) и б);

д) правильно б) и в).

54. Отличие мультикистозаот поликистоза почек:

а) одностороннее поражение;

б) двустороннее поражение;

в) наследственный фактор значения не имеет;

г) наследственный фактор имеет значение;

д) правильно а) и в).

55. Возможны следующие варианты мультикистоза почек:

а) мочеточник не изменен;

б) мочеточник атрофичен и слепо заканчивается, не доходя до мочевого пузыря;

в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе;

г) мочеточник атрофичен;

д) правильно б) и в).

56. Мультилокунярная киста почки – это:

а) однокамерная киста;

б) многокамерная киста;

в) несообщающаяся с лоханкой киста;

г) правильно а) и в);

д) правильно б) и в).

57. Лечение мультилокульярной кисты:

а) консервативное;

б) чрескожная пункция кисты;

в) нефрэктомия или резекция почки;

г) вылущение всей кисты ил иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутрипаренхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой;

д) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов.

58. Синонимами термина «губчатая почка» являются все перечисленные, кроме:

а) мультикистоза и поликистоза почки;

б) мультикистоза мозгового вещества;

в) медульярной губчатой почки;

г) кистозного расширения почечных пирамид;

д) врожденной кистозной дилятациисобирательныхканалцев почки.

59. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист в:

а) корковом вещество почки;

б) корковом и мозговом вещество почки;

в) почечных пирамидах;

г) воротах почки;

д) одном из полюсах почки.

60. Препарат для лечения синегнойной инфекции;

а) карбенициллин;

б) тетрациклин;

в) трихопол;

г) гентамицин;

д) амикацин.

61. Активный в отношении бактероидов прпарат:

а) линкомицин;

б) моксалактам;

в) нистатин;

г) гентамицин;

д) трихопол.

62. Бактериологический метод исследования является ведущим в диагностик;

а) дизентерии;

б) стафилококковых инфекций;

в) эпидемического сыпного тифа;

г) кишечной коли-инфекции;

д) синегнойной инфекции.

63. Основной механизм молекулярного действия хинолоновых антибиотиков:

а) ингибирование синтеза клеточной стенки;

б) нарушение синтеза белка;

в) нарушение синтеза ДНК;

г) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны.

64. Основной механизм молекулярного действия аминогликозидов:

а) ингибирование синтеза клеточной стенки;

б) нарушение синтеза белка;

в) нарушение синтеза ДНК;

г) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны.

65. Характер боли при остром паренхиматозном простатите:

а) постоянные;

б) приступообразные;

в) интенсивные вплоть до пульсирующих;

г) тупые;

д) острые.

66. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:

а) над лоном;

б) в поясничной области;

в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника;

г) в промежности и крестца;

д) в промежности.

67. Ложная протеинурия не характерна для:

а) туберкулеза почки;

б) пиелонефрита;

в) опухоли почки;

г) гломерулонефрита;

д) правильно б) и г).

68. Сухая уретроскопия применяется для осмотра;

а) передней части уретры;

б) задней уретры;

в) семенного бугорка;

г) правильно а) и б);

д) правильно все.

69. Наличие клеток Штернгаймера – Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:

а) острого гломеруллонефрита;

б) хронического гломеруллонефрита;

в) острого пиелонефрита;

г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии;

д) туберкулеза почки.

70. Наиболее частый источник инфицирования почек при туберкулезе:

а) лимфатические узлы;

б) кости;

в) легкие и кишечник;

г) плевра;

д) гортань.

71. Пути проникновения туберкулезной инфекции в почки:

а) лимфагенный;

б) гематогенный;

в) континуитатный;

г) уриногенный;

д) все перечисленные.

72. Проявление мочеполового туберкулеза:

а) болезненное мочеиспускание;

б) частое мочеиспускание;

в) стерильная пиурия;

г) гематурия;

д) сочетание этих признаков.

73. Ранний симптом туберкулеза почки:

а) почечная колика;

б) гематурия;

в) пиурия;

г) частое мочеиспускание;

д) гидронефроз.

74. Абактериальная пиурия - признак:

а) острого гломерулонефрита;

б) острого пиелонефрита;

в) хронического пиелонефрита;

г) интерстициального нефрита;

д) туберкулеза почки.

75. Отличия туберкулеза почек от гематурической формы ХГН:

а) несоответственно низкая протеинурия при выраженных изменениях мочевого осадка (пиурия, гематурия);

б) дизурия;

в) выраженные отеки;

г) злокачественная гипертензия;

д) стойкая щелочная реакция мочи.

76. При лейкоцитурии, стерильной моче и выявленной при УЗИ деформации почек можно заподозрить:

а) рак почки;

б) хронический пиелонефрит;

в) аномалию почек;

г) туберкулез почек;

д) подагрическую нефропатию.

77. Обследование пациента при наличии учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии следует начать с:

а) цистоскопии;

б) внутривенной урографии;

в) анализа мочи;

г) УЗИ почек, изотопнаяренографии.

78. Ложная протеинурия не характерна для:

а) туберкулеза почки;

б) пиелонефрита;

в) опухоли почки;

г) гломерулонефрита;

д) правильно б) и г).

79. Показания к ретрограднойпиелоуретерографии;

а) уратный камень почки или мочеточника;

б) папиллярная опухоль лоханки;

в) туберкулез почки;

г) все перечисленное;

д) только а) и б).

80. Синтез мочевой кислоты тормозит:

а) вольтарен;

б) ретоболил;

в) аллопуринол;

г) инсулин;

д) аспирин.

81. Симптом, наиболее информативный при приступе колики:

а) наличие гематурии;

б) наличие солей в осадке мочи;

в) протеинурия;

г) лейкоцитурия;

д) четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии.

82. Наиболее частое осложнение дистанционной ударно – волновой литотрипсии:

а) острый пиелонефрит;

б) гематома;

в) разрыв почки;

г) почечная колика;

д) макрогематурия.

83. Противопоказание к дистанционной ударно – волновой литотрипсии:

а) нефроптоз;

б) микрогематурия;

в) камень размером 1,5см;

г) поясничнаядистопия почки;

д) острый пиелонефрит.

84. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает:

а) мочекаменная болезнь;

б) гидронефроз;

в) пиелонефрит;

г) артериальная гипертензия;

д) гематурия.

85. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов в:

а) чашечках;

б) лоханках;

в) полостях кист;

г) мочеточнике;

д) правильно а) и б).

86.Характер боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику:

а) ноющие;

б) тупые;

в) острые;

г) приступообразные острые;

д) постоянные ноющие.

87. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушаещогоуродинамику, характерной локализацией и иррадиацией боли является:

а) поясничная область без иррадиации;

б) подреберье с иррадиацией под лопатку;

в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область;

г) паховая область с иррадиацией в бедро;

д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы.

88. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1см.

а) не позволяет;

б) в 10-20% случаев;

в) в 20-50% случаев;

г) в 50-90% случаев;

д) в 100% случаев.

89.Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалатные камни чашечек диаметром 1см:

а) не позволяет;

б) в 10-20% случаев;

в) в 20-50% случаев;

г) в 50-90% случаев;

д) в 100% случаев.

90. При стенозе ЛМС и нижнеполярном добавочном сосуде показано:

а) вазопликация;

б) пересечение сосудов и резекция нижнего сегмента почки;

в) антевазальныйуретропиелоанастамоз;

г) операция Фоли;

д) операцияCulp de Weerd.

91. Показаниями к оперативному лечению гидронефроза является все перечисленные, кроме:

а) нефрогенной гипертензии;

б) сморщивания почки;

в) пиурии;

г) боли, лишающей больного трудоспособности;

д) молодого возраста больного.

92. Ультразвуковая визуализация мочеточника при гидронефрозе, вызванном стенозом ЛМС, возможна:

а) во всех случаях;

б) практически никогда;

в) при осмотре пациента в вертикальном положении;

г) при опорожненном перед исследованием мочевом пузыре;

д) правильно в) и г).

93. Толщина почечной паренхимы при гидронефрозе зависит от:

а) размеров лоханки;

б) размеров чашечек;

в) длительности и выраженности процесса;

г) пола больного;

д) возраста больного.

94. Установлено, что причиной гидронефроза является уретероцеле размерами 1х5см. В данном случае целесообразно выполнить:

а) иссечение уретероцеле на открытом пузыре;

б) трансуретральнуюэлектроэксцизию на мочеточниковом катетере;

в) балонную дилатацию устья мочеточника;

г) возможны варианты б) и в);

д) вмешательство не показана.

95. Уточнить диагноз и установить причину гидронефроза позволяют все перечисленные методы, кроме:

а) УЗИ;

б) экскреторной урографии;

в) уретероцистоскопии;

г) ретроградной уретеропиелографии;

д) КТ.

96. Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является:

а) размер лоханки;

б) сторона поражения;

в) степень стеноза ЛМС;

г) пол больного;

д) функциональное состояние почки.

97. Показанием к нефроэктомии при гидронефрозе является:

а) стойкая нефрогенная артериальная гипертензия;

б) необратимая потеря функциональной активности почки;

в) наличие горизонтальных уровней при уретеропиелографии;

г) сочетание б) и в);

д) сочетание а) и б).

98. Метод дифференциальной диагностикинефроптоза и дистопии;

а) пальпация;

б) УЗИ;

в) ангиография;

г) КТ;

д) нефросцинтиграфия.

99. Осложнениями нефроптоза являются все перечисленные ниже, кроме:

а) артериальной гипертензии;

б) гематурии;

в) боли;

г) пиелонефрита;

д) туберкулеза почки.

100. Усиление боли в правой поясничной области во время менструации у больной гидронефрозом может свидетельствовать о:

а) наличии правостороннего аднексита;

б) нарушении гормонального обмена;

в) наличии синдрома «правой яичниковой вены»;

г) нефроптозе справа.

1. Подкожная (поверхностная) фасция переднебоковой стенки живота

состоит из

а) одного листка

б) 2-х листков

в) 3-х листков

г) 4-х листков

д) 5-ти листков

2. Сосудисто-нервные пучки межреберий, вступившие в толщу передней

стенки живота, располагаются

а) под фасцией наружной косой мышцы живота

б) между наружной и внутренней косыми мышцами живота

в) между поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией

г) между внутренней косой и поперечной мышцами живота

д) между поперечной фасцией живота и париетальной брюшиной

3. Влагалище прямой мышцы живота прикреплено

а) к переднему листку

б) к заднему листку

в) к обоим листкам своего влагалища

г) не фиксировано ни к какому листку

д) к косым мышцам

4. В создании влагалища прямой мышцы принимают участие апоневрозы

следующих мышц переднебоковой стенки живота

а) внутренней и наружной косых

б) внутренней косой и поперечной мышцы

в) внутренней, наружной косых и поперечной мышцы

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

5. Верхняя надчревная артерия проходит во влагалище следующей мышцы

живота

а) поперечной

б) прямой

в) внутренней косой

г) наружной косой

д) правильно а) и б)

6. Проекция облитерированной пупочной артерии соответствует складке

париетальной брюшины

а) срединной

б) медиальной

в) латеральной

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

7. На передней брюшной стенке верхний край предпузырной фасции доходит

до уровня

а) пупочного кольца

б) полукруглой (Дугласовой) линии

в) верхнего края лонного сочленения

г) середины высоты лонного сочленения

д) за лонным сочленением

8. Мочепровод (урахус) по отношению к предпузырной фасции расположен

а) кпереди к предпузырной фасции

б) в толще предпузырной фасции

в) позади предпузырной фасции

г) сбоку от предпузырной фасции

д) правильно а) и б)

9. Поверхностный слой поясничной области в латеральном отделе

составляют

а) нижняя задняя зубчатая мышца и наружная косая мышца живота

б) широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота

в) наружная и внутренняя косые мышцы живота

г) наружная косая и поперечная мышцы живота

д) правильно а) и в)

10. В области передней брюшной стенки дном поясничного треугольника

(треугольника Пти) являются

а) внутренняя косая мышца живота

б) поперечная мышца живота

в) наружная косая мышца живота

г) мышца, выпрямляющая позвоночник

д) все перечисленное

11. Количество клеточных слоев в забрюшинном пространстве составляет

а) один

б) два

в) три

г) четыре

д) пять

12. При нефропексии используется мышца глубокого отдела поясничной

области

а) квадратная мышца поясницы

б) мышца, выпрямляющая позвоночник

в) большая поясничная мышца

г) поперечная мышца живота

д) правильно б) и г)

13. Паранефрон по отношению к брюшной полости является

а) пятым слоем

б) четвертым слоем

в) третьим слоем

г) вторым слоем

д) первым слоем

14. В забрюшинной клетчатке расположена артерия и вена яичка

соответственно

а) собственному слою забрюшинного пространства

б) паранефрону

в) околоободочной клетчатке (параколон)

г) ни одному из перечисленных

д) только а) и г)

15. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад

а) вена, артерия, мочеточник

б) артерия, вена, мочеточник

в) вена, мочеточник, артерия

г) мочеточник, вена, артерия

д) артерия, мочеточник, вена

16. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка

а) Т11

б) Т12

в) L1

г) L2

д) L3

17. Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляет

а) почечная артерия

б) яичковая артерия

в) ветви брюшной аорты

г) верхняя брыжеечная артерия

д) правильно а) и б)

18. В образовании кава-кавального анастомоза играют большую роль

следующие вены забрюшинного пространства

а) поясничные

б) почечные

в) непарная и полунепарная

г) яичковые

д) брыжеечные

19. Цистерна грудного протока (млечная цистерна) в забрюшинном

пространстве находится на уровне

а) 2-го поясничного позвонка

б) 12-го грудного и 1-го поясничного позвонка

в) 11-го грудного позвонка

г) 3-го поясничного позвонка

д) 4-го поясничного позвонка

20. К левой почке спереди и снаружи примыкают

а) селезенка

б) нисходящая ободочная кишка

в) петли тонкого кишечника

г) поджелудочная железа

д) правильно а) и б)

21. Анатомическая зона сращения подвздошной, лобковой и седалищной

кости в единую тазовую кость, расположена

а) в вертлужной впадине

б) в крыле подвздошной кости

в) в седалищном бугре

г) в ветви лобковой кости

д) в крестцово-подвздошном сочленении

22. В тазу человека наблюдаются следующие типы соединений

а) синдесмоз (синартроз, синходроз, синостоз)

б) симфиз

в) диартроз

г) только а) и б)

д) все перечисленные типы

23. Большое и малое седалищные отверстия ограничивают

а) крестцово-подвздошные связки

б) передние крестцово-копчиковые связки

в) крестцово-бугровая и крестцово-остная связки

г) дугообразная лобковая связка

д) задняя крестцово-копчиковая связка

24. Через большое седалищное отверстие проходит

а) подвздошно-поясничная мышца

б) грушевидная мышца

в) внутренняя запирательная мышца

г) мышца, поднимающая задний проход

д) правильно а) и б)

25. В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие

а) глубокая поперечная мышца промежности

б) мышца, поднимающая задний проход

в) внутренняя и наружная запирательные мышцы

г) грушевидная мышца

д) правильно б) и г)

26. В полости малого таза окружены висцеральной фасцией

а) мочевой пузырь и предстательная железа

б) мочевой пузырь и прямая кишка

в) предстательная железа и прямая кишка

г) мочевой пузырь, предстательная железа и прямая кишка

27. В полости малого таза выделяют

а) один этаж

б) два этажа

в) три этажа

г) четыре этажа

д) пять этажей

28. Распространение гноя на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в

брюшную полость происходит из следующего клеточного пространства таза

а) позадипрямокишечного

б) предпузырного

в) боковых клетчаточных пространств таза

г) всех вышеперечисленных

д) правильно а) и б)

29. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому-

Мак-Уортеру осуществляется

а) из мочеполовой диафрагмы

б) из глубокой поперечной мышцы промежности

в) из внутренней и наружней запирательных мышц, запирательной

мембраны

г) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы

д) правильно а) и б)

30. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен

а) в мочеполовой диафрагме

б) в основании мочевого пузыря

в) в сухожильном центре промежности

г) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки

д) правильно б) и г)

31. Пузырные артерии отходят

а) от нижней прямокишечной артерии

б) от наружной подвздошной артерии

в) от внутренней подвздошной артерии

г) от артерии яичка

д) от запирательной артерии

32. Срамной и сосудисто-нервный пучок в полости малого таза расположен

а) в нижнем этаже

б) в среднем этаже

в) в верхнем этаже

г) во всех этажах

д) только б) и в)

33. Мочеточник по отношению к артерии яичка у пограничной линии таза

расположен

а) спиралеобразно

б) кпереди от артерии яичка

в) над артерией

г) под артерией

д) кзади от яичковой артерии

34. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

а) с общей подвздошной артерией

б) с наружной подвздошной артерией

в) с внутренней подвздошной артерией

г) с подчревной артерией

д) с запирательной артерией

35. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

а) с общей подвздошной артерией

б) с наружной подвздошной артерией

в) с внутренней подвздошной артерией

г) с подчревной артерией

д) с запирательной артерией

36. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют

а) нижне-пузырные артерии

б) средне-прямокишечные артерии

в) запирательные артерии

г) нижнее-ягодичные артерии

д) правильно а) и б)

37. В пузырно-простатической борозде расположены

а) вена

б) артерия

в) лимфатический сосуд

г) все перечисленное

д) только а) и в)

38. К основанию предстательной железы прилежит

а) дно мочевого пузыря

б) семенные пузырьки

в) ампулы семявыносящих протоков

г) все перечисленное

д) правильно а) и б)

39. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму

а) простатической частью

б) перепончатой частью

в) пещеристой частью

г) ни одной из вышеназванных

д) простатической и перепончатой частями

40. Кровоснабжение полового члена осуществляется

а) наружными половыми артериями

б) внутренними половыми артериями

в) внутренними и наружными половыми артерияит

г) запирательными артериями

д) нижнепрямокишечными артериями

41. Сужение мужской уретры является наиболее коротким и наиболее узким

а) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал

б) в области наружного отверстия уретры

в) в области перепончатой части мочеиспускательного канала

г) во всех указанных местах сужения уретры

д) правильно а) и б)

42. При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) может

скапливаться между

а) наружной и внутренней семенной фасцией

б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой

яичка

в) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой

г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной

влагалищной оболочки яичка

д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной

оболочки яичка

43. Яичко покрывают

а) четыре слоя мошонки

б) пять слоев мошонки

в) шесть слоев мошонки

г) семь слоев мошонки

д) восемь слоев мошонки

44. Брюшиннопромежностный апоневроз расположен между

а) мочевым пузырем и ампулой прямой кишки

б) мочевым пузырем и анальной частью прямой кишки

в) семенными пузырьками и анальной частью прямой кишки

г) предстательной железой и анальной частью прямой кишки

д) семенными пузырьками, ампулами семявыносящих протоков,

предстательной железой и анальной частью прямой кишки

45. При выполнении внутритазовой анестезии по Школьникову новокаин

вводят в фасциальный футляр

а) подвздошно-поясничной мышцы

б) наружной запирательной мышцы

в) внутренней запирательной мышцы

г) мышцы, поднимающей задний проход

д) грушевидной мышцы

46. Запирательный нерв происходит

а) из нижнего брызжеечного сплетения

б) из подвздошного сплетения

в) из крестцового сплетения

г) из поясничного сплетения

д) правильно а) и б)

47. Наружный сфинктер мочевого пузыря получает двигательные волокна

а) от подвздошно-пахового нерва

б) от подвздошно-подчревного нерва

в) от седалищного нерва

г) от запирательного нерва

д) от срамного нерва

48. Срамной нерв выходит из полости таза

а) над грушевидным отверстием

б) под грушевидным отверстием

в) через малое седалищное отверстие

г) через запирательное отверстие

д) через большое отверстие

49. Быстрое метастазирование клеток опухоли яичка возможно

а) в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы

б) во внутренние подвздошные лимфатические узлы

в) в поясничные лимфатические узлы

г) в общие подвздошные лимфатические узлы

д) в запирательные лимфатические узлы

50. Подчревное нервное сплетение расположено

а) на внутренней запирательной мышце

б) на грушевидной мышце

в) на подвздошной мышце

г) на мышце, поднимающей задний проход

д) на большой поясничной мышце

51. Уровень калия в сыворотке крови в норме составляет

а) 2,25 ммоль/л

б) 2,5 ммоль/л

в) 3,35 ммоль/л

г) 4,5 ммоль/л

д) 7,6 ммоль/л

52. Концентрация калия в сыворотке крови

а) увеличивается при алкалозе

б) уменьшается при ацидозе

в) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

г) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе

д) не меняется

53. Ежедневное потребление воды взрослым человеком в среднем составляет

а) 0,8 л

б) 1,5 л

в) 2,5 л

г) 3,0 л

д) 4,5 л

54. Ежедневная потеря воды взрослым человеком в среднем составляет

а) 0,6 л

б) 1,0 л

в) 2,5 л

г) 3,0 л

д) 3,5 л

55. Основные клинические проявления гипокалиемии

а) астенизация

б) мышечная слабость

в) дыхательные нарушения

г) утолщение зубца Т1, удлинение интервала РQ

д) все ответы правильные

56. Основные клинические проявления гиперкалиемии являются

а) рвота, понос

б) аритмия, желудочный ритм

в) мерцание желудочков

г) остановка сердца в диастоле

д) все ответы правильные

57. Азотистый баланс у здорового человека

а) положительный

б) нейтральный

в) отрицательный

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

58. Азотистый баланс в организме – это

а) суточная потеря азота с мочой

б) суточное поступление азота в организм с пищей

в) соотношение поступления азота и его потери за сутки

г) содержание общего белка в крови

д) содержание мочевины в крови

59. Почки выделяют с мочой всего азота

а) 20%

б) 40%

в) 60%

г) 80%

д) 100%

60. Суммарный кровоток в почках составляет

а) 10% минутного объема сердца

б) 20% минутного объема сердца

в) 30% минутного объема сердца

г) 40% минутного объема сердца

д) 50% минутного объема сердца

61. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего

уродинамику, боли носят характер

а) ноющих

б) тупых

в) острых

г) приступообразных острых

д) постоянных ноющих

62. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего

уродинамику, локализация и иррадиация болей

а) поясничная область без иррадиации

б) подреберье с иррадиацией под лопатку

в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область

г) паховая область с иррадиацией в бедро

д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю

поверхность бедра и половые органы

63. При остром паренхиматозном простатите боли

а) постоянные ноющие

б) приступообразные

в) интенсивные, вплоть до пульсирующих

г) тупые

д) острые

64. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

а) над лоном

б) в поясничной области

в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

г) в промежности и крестце

д) в промежности

65. Дизурия – это

а) частое мочеиспускание

б) частое, болезненное мочеиспускание

в) затрудненное мочеиспускание

г) болезненное мочеиспускание

д) правильно б) и в)

66. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) туберкулеза

б) аденомы предстательной железы

в) опухоли почки

г) цистита

67. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) камня мочеточника

б) опухоли мочевого пузыря

в) камня мочевого пузыря

г) цистита

д) орхита

68. Странгурия – это

а) затрудненное мочеиспускание

б) мочеиспускание, сопровождающееся болью

в) частое мочеиспускание

г) сочетание а) и б)

д) сочетание б) и в)

69. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) инородных тел уретры

б) камня мочевого пузыря

в) камня мочеточника

г) острого простатита

д) аденомы предстательной железы

70. Странгурия встречается

а) при раке предстательной железы

б) при интерстициальном цистите

в) при выраженном фимозе

г) при частичном повреждении уретры

д) при всем перечисленном

71. Никтурия – это

а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени

б) учащение ночного мочеиспускания

в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные

г) дневная олигурия

д) правильно а) и г)

72. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сердечной недостаточности

б) сахарного диабета

в) хронической почечной недостаточности

г) хронического гломерулонефрита

д) аденомы предстательной железы

73. Поллакиурия – это

а) увеличение диуреза

б) учащение мочеиспускания дневного и ночного

в) учащение ночного мочеиспускания

г) учащение дневного мочеиспускания

д) увеличение ночного диуреза

74. Поллакиурия не встречается

а) при цистоцеле

б) при камне верхней трети мочеточника

в) при неврастении

г) при истерии

75. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) туберкулеза мочевого пузыря

б) цисталгии

в) камня мочевого пузыря

г) опухоли почки

76. Олигурия – это

а) запаздывающее мочеотделение

б) редкое мочеиспускание

в) уменьшение количества мочи

г) увеличение количества мочи

д) количество мочи менее 300 мл в сутки

77. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) микседемы

б) гломерулонефрита

в) сердечной недостаточности

г) опухоли почки

д) обильной рвоты

78. Олигурия не встречается

а) при сердечной недостаточности

б) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена

в) при остром пиелонефрите

г) при хроническом пиелонефрите

д) при сахарном диабете

79. Секреторная анурия – это

а) отсутствие мочи в мочевом пузыре

б) отсутствие выделениея мочи почками

в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания

г) правильно а) и б)

д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

80. Ренопривная анурия встречается

а) при аплазии почек

б) при удалении обоих или единственной почки

в) при поликистозе почек

г) правильно а) и в)

д) правильно а) и б)

81. Преренальная анурия встречается

а) при сердечной недостаточности

б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами

в) при обильных кровотечениях

г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

82. Ренальная анурия встречается

а) при хроническом пиелонефрите

б) при хроническом гломерулонефрите

в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

83. Субренальная анурия встречается

а) при обтурации обоих мочеточников

б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы

в) при аденоме предстательной железы

г) правильно а) и в)

д) правильно а) и б)

84. Полиурия встречается

а) при острой почечной недостаточности

б) при хронической почечной недостаточности

в) при сахарном диабете

г) при канальцевых нефропатиях

д) при всем перечисленном

85. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме

а) после аллотрансплантации почки

б) при туберкулезе почки

в) после ликвидации препятствия в мочевых путях

г) поражения межуточной доли гипофиза

86. Задержка мочеиспускания – это

а) отсутствие выделения мочи почками

б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном

положении

д) парадоксальная ишурия

87. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

а) атрезии наружного отверстия уретры

б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

в) обтурации мочеточников

г) аденомы предстательной железы

88. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

а) рака предстательной железы

б) острой почечной недостаточности

в) стриктуры уретры

г) камня уретры

д) фимоза

89. Парадоксальная ишурия – это

а) невозможность самостоятельного мочеиспускания

б) хроническая задержка мочеиспускания

в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи

г) недержание мочи

д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

90. Парадоксальная ишурия встречается при

а) аденоме предстательной железы II стадии

б) неврогенной дисфункции мочевого пузыря

в) аденоме предстательной железы III стадии

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

91. Неудержание мочи – это

а) непроизвольное выделение мочи без позыва

б) императивные позывы к мочеиспусканию

в) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва

г) непроизвольное выделение мочи

д) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

92. Недержание мочи – это

а) непроизвольное выделение мочи

б) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва

к мочеиспусканию

в) отсутствие позывов к мочеиспусканию

г) непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию

д) правильно а) и г)

93. Реакция мочи (рН) в норме

а) в пределах 3.0-5.0

б) в пределах 5.0-6.0

в) в пределах 7.0-9.0

г) в пределах 6.0-8.0

д) в пределах 2.0-4.0

94. Относительная плотность мочи зависит

а) от функции почечных канальцев

б) от функции почечных клубочков

в) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ

г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

95. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче

а) следов

б) менее 0,03 г/л

в) более 0,03 г/л

г) более 0,06 г/л

д) более 0,09 г/л

96. Истинная (почечная) протеинурия не встречается

а) при гломерулонефрите

б) при опухоли почки

в) при нефрозе

г) при мочекаменной болезни

д) правильно б) и г)

97. Истинная (почечная) протеинурия встречается

а) при нефропатии беременных

б) при амилоидозе почек

в) у новорожденных

г) у подростков

д) во всех перечисленных случаях

98. Ложная протеинурия не характерна

а) для туберкулеза почки

б) для пиелонефрита

в) для опухоли почки

г) для гломерулонефрита

д) правильно б) и г)

99. Ложная протеинурия характерна для

а) опухолей мочевого пузыря

б) мочекаменной болезни

в) форникального кровотечения

г) всего перечисленного

д) только б) и в)

100. Гематурия – это

а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина

б) выделение крови из мочеиспускательного канала

в) выделение крови с мочой

г) наличие в моче порфирина

д) эритроцитурия