

Урология

№1

Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. При физикальном обследовании в правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Предположительный диагноз:

- 1 опухоль восходящего отдела толстой кишки
- 2 водянка желчного пузыря
- 3 нефроптоз справа
- 4 киста яичника
- 5 поясничная дистопия почки

№2

У больной 38 лет артериальная гипертензия: артериальное давление — 180/110 мм рт. ст. Во время беременности в 22 года перенесла острый пиелонефрит справа, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического пиелонефрита справа. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная. Какой вид лечения Вы предложите больной?

- 1 симптоматическое
- 2 санаторно-курортное
- 3 нефрэктомия справа
- 4 баллонная дилатация почечной артерии справа
- 5 реваскуляризация правой почки

№3

У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция левой почки удовлетворительная, справа — отсутствует. Диагноз:

- 1 солитарная киста почки
- 2 туберкулез почки
- 3 гидронефроз справа
- 4 поликистоз почек
- 5 аденокарцинома почки

№4

Какие из заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации? а) эпидиморхит;; б) болезнь Ормонда;; в) мочекаменная болезнь;; г) опухоли матки и придатков;; д) поликистоз почек?; Выберите правильную комбинацию ответов:

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

№5

У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был поврежден левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева — значительное снижение функции. Предположительный диагноз:

- 1 аденокарцинома почки
- 2 поликистоз почек
- 3 пионефроз

- 4 гидронефротическая трансформация слева
5 сморщенная почка

№6

В клинику в состоянии шока (артериальное давление — 70/40 мм рт. ст., тахикардия до 120 уд/мин, бледность кожных покровов) доставлен больной, который упал со строительных лесов с высоты 2-го этажа. В правой поясничной области выбухание, кожные впадины, имеются болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, визуализируется перелом XI и XII ребер. Какое исследование Вы изберете для уточнения диагноза?

- 1 цистоскопию
2 уретерографию
3 ультразвуковое исследование
4 биохимическое исследование крови
5 цистографию

№7

Какое сочетание признаков характерно для мочекистлого нефролитиаза: а) наличие рентгеногемативного камня почки;; б) резко щелочная реакция мочи;; в) кислая реакция мочи;; г) гиперурикурия;; д) фосфатурия?; Выберите правильную комбинацию признаков:

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

№8

У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевого макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:

- 1 гепатолиенальный синдром
2 опухоль левой почки
3 аденома простаты
4 гидронефроз слева
5 поликистоз почек

№9

Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевого макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При физикальном обследовании выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

- 1 туберкулез почек
2 мочекаменная болезнь
3 портальный цирроз печени
4 опухоль левой почки с инвазией нижней полой вены
5 папиллярная опухоль мочеточника

№10

В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ определяется билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Предположительный диагноз:

- 1 секреторная анурия
2 экскреторная анурия
3 острая задержка мочеиспускания
4 хронический пиелонефрит
5 хроническая почечная недостаточность

№11

У больной 48 лет в течение нескольких месяцев отмечаются микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где выявлен дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15-м сантиметре легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия мочеточникового катетера выделялась кровь, затем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча. Ваш диагноз:

- уратный камень мочеточника
- рак паренхимы почки
- папиллярная опухоль мочеточника
- туберкулезное поражение почки и мочеточника
- волчаночный нефрит

№12

У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. По результатам ультразвукового исследования объем предстательной железы 96 см³, при пальцевом ректальном исследовании предстательная железа значительно (в 3 раза) увеличена в объеме. Объем остаточной мочи 610 мл. Имеются билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина крови — 16 ммоль/л, креатинин — 0,2 ммоль/л. Лечебная тактика:

- одномоментная чреспузырная аденомэктомия
- срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы
- лазерная комиссуротомия и абляция простаты
- эпицистостомия
- программный гемодиализ с предварительным созданием артериовенозной фистулы

№13

У больного 58 лет диагностирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 см³, остаточной мочи нет. Ночная поллакиурия до 1-2 раз, днем мочеиспускание с интервалом 3-4 часа. Оптимальный вид необходимого лечения:

- медикаментозная консервативная терапия
- одномоментная чреспузырная аденомэктомия
- трансуретральная электрорезекция предстательной железы
- лазерная комиссуротомия и абляция простаты
- позадилобковая аденомэктомия по Миллину

№14

При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Вид аномалии:

- эписпадия
- гипоспадия
- экстрофия мочевого пузыря
- фимоз
- парафимоз

№15

Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Предварительный диагноз:

- разрыв почки
- разрыв мочевого пузыря
- разрыв уретры
- повреждение простаты
- парапроктит

№16

Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см выше лона. Каков предположительный диагноз?

- доброкачественная опухоль предстательной железы

- 2 острый простатит
- 3 опухоль мочевого пузыря
- 4 камни мочеточника
- 5 камень уретры

№17

Больной 62 лет в течение 2 лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный слева. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Диагноз:

- 1 мошоночная грыжа слева
- 2 опухоль левого яичка
- 3 лимфедема мошонки
- 4 водянка оболочек левого яичка
- 5 киста придатка левого яичка

№18

Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичная, резко отечная, болезненная. Диагноз:

- 1 приапизм
- 2 кавернит
- 3 перелом полового члена
- 4 лимфедема полового члена
- 5 парафимоз

№19

Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Диагноз:

- 1 острый баланопостит
- 2 стриктура наружного отверстия уретры
- 3 фимоз
- 4 парафимоз
- 5 камень висячего отдела уретры

№20

Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении. Ваш диагноз:

- 1 фуникулитслева
- 2 варикоцеле слева
- 3 туберкулез придатка левого яичка
- 4 перекрут гидатиды Морганы
- 5 киста левого семенного канатика

№21

Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, не применяемые при купировании приапизма:

- 1 пункция кавернозных тел с аспирацией крови
- 2 перфузия кавернозных тел раствором гепарина
- 3 новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну
- 4 интракавернозное введение раствора адреналина