

Тесты по циклу:
Урология(нейрогенные расстройства мочеиспускания)

1. Какое из перечисленных ниже видов обследования способно объективно оценить функцию/дисфункцию нижних мочевых путей
 - 1 Микционная цистограмма
 - 2 Уродинамическое исследование
 - 3 Неврологический осмотр
 - 4 Ретроградная уретрография
2. Какова цель консервативной терапии нейрогенных расстройств мочеиспускания
 - 1 Профилактика поражения верхних мочевых путей
 - 2 Избавление от недержания мочи
 - 3 Улучшение качества жизни
 - 4 Восстановление функции нижних мочевых путей
3. Какие из нижеперечисленных состояний являются факторами риска для развития недержания мочи у женщин
 - 1 Беременность
 - 2 Роды
 - 3 Диабет
 - 4 Все из вышеперечисленных
4. Препаратами первой линии для медикаментозного лечения императивного недержания мочи являются
 - 1 Альфаблокаторы
 - 2 Холинолитики
 - 3 Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
 - 4 Антибактериальные препараты
5. Недержание мочи при напряжении у женщин чаще всего связано с
 - 1 Гипермобильностью уретры
 - 2 Непроизвольными сокращениями мочевого пузыря
 - 3 Эпизодической релаксацией сфинктера уретры
 - 4 Всем вышеперечисленным
6. Лечение смешанной формы недержания мочи у женщин следует начинать с
 - 1 Хирургической коррекции с последующей медикаментозной терапией
 - 2 Медикаментозного лечения с последующим хирургическим лечением
 - 3 Наиболее беспокоящего пациентку компонента заболевания
 - 4 Наименее беспокоящего пациентку компонента заболевания
7. Женщина 62 лет обратилась к урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, повелительные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся непроизвольным выделением мочи. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен у этой пациентки
 - 1 Хронический цистит
 - 2 Гиперактивный мочевой пузырь
 - 3 Недержание мочи при напряжении
 - 4 Пузырно-влагалищный свищ
8. Больная 56 лет отмечает жалобы на выделение мочи при физическом усилии, быстрой ходьбе, кашле или чихании. Каков наиболее вероятный диагноз у данной пациентки
 - 1 Гиперактивный мочевой пузырь
 - 2 Императивное недержание мочи
 - 3 Недержание мочи при напряжении
 - 4 Пузырно-влагалищный свищ
9. Наиболее частой причиной недержания мочи у мужчин является
 - 1 Нейрогенные расстройства мочеиспускания
 - 2 Оперативные вмешательства на предстательной железе
 - 3 Пожилой возраст
 - 4 Гипоандрогенный статус
10. Мужчина 76 лет обратился к урологу с жалобами на непроизвольное выделение мочи, связанное с повелительными позывами к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, мочеиспускание в ночное время суток. Какой диагноз можно предположить у этого пациента
 - 1 Аденома простаты
 - 2 Хроническая задержка мочи

- 3 Гиперактивный мочевой пузырь
- 4 Все из вышеперечисленного

11. Дайте определение цистоцеле

- 1 Опущение передней стенки влагалища
- 2 Опущение (выпадение) шейки матки
- 3 Опущение (пролапс) дна мочевого пузыря
- 4 Опущение (пролапс) прямой кишки

12. Дайте определение ректоцеле

- 1 Опущение передней стенки влагалища
- 2 Опущение (выпадение) шейки матки
- 3 Опущение (пролапс) дна мочевого пузыря
- 4 Опущение (пролапс) прямой кишки

13. Показаниями к передней кольпорафии являются

- 1 выраженное уетроцеле
- 2 цистоцеле небольших размеров
- 3 увеличение заднего пузырно-уретрального угла свыше 120°
- 4 правильно а) и с)

14. Причины эрозии синтетических протезов

- 1 Иссечение стенок влагалища
- 2 Сочетание с выполнением влагалищной гистерэктомии
- 3 Гематома
- 4 Все вышеперечисленное

15. Какова вероятность самостоятельного отхождения камня мочеточника диаметром до 4мм.

- 1 50%
- 2 25-30%
- 3 80%
- 4 самостоятельное отхождение невозможно

16. Какова лечебная тактика при уратном камне верхней трети мочеточника

- 1 растворение камня в сочетании с антибактериальной терапией
- 2 стентирование мочеточника со смещением камня в лоханку и последующей литолитической терапией
- 3 ДЛТ
- 4 нефролитолапаксия

17. При оксалатном камне лоханки до 2см в диаметре методом выбора является

- 1 пиелолитотомия
- 2 дистанционная литотрипсия
- 3 пункционная нефростомия
- 4 нефролитолапаксия

18. Когда отсутствуют показания для активного удаления камней мочеточника

- 1 размеры камня более 7мм
- 2 размеры камня до 7мм
- 3 когда имеется сочетание обструкции и мочевой инфекции
- 4 при обструкции единственной почки

19. Какой метод обследования является наиболее информативным в отношении плотности и состава камней

- 1 Ультразвуковое исследование
- 2 Экскреторная урография
- 3 Неконтрастная компьютерная томография
- 4 Ренография

20. Этиологические факторы МКБ

- 1 нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- 2 нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3 нарушение пуринового обмена
- 4 все перечисленное

21. Какой из нижеперечисленных методов является наиболее эффективным и безопасным ,при выполнении контактной уретеролитотрипсии

- 1 электрогидравлический
- 2 пневматический
- 3 неодимовый лазер

4 гольмиевый лазер

22. Каковы факторы риска, для развития осложнений после выполнения контактной уретеролитотрипсии, без установки стента
- 1 травма слизистой мочеточника
 - 2 продолжительность операции более 45мин
 - 3 билатеральная манипуляция
 - 4 все вышеизложенное
23. Назовите симптомы, характерные для 5-й степени тяжести травмы яичка по шкале (AAST)
- 1 контузия или гематома
 - 2 полное разрушение или отрыв яичка
 - 3 субклинический разрыв белочной оболочки
 - 4 разрыв белочной оболочки с потерей паренхимы
24. Какие оперативные вмешательства производятся при полном пересечении мочеточника в нижней трети
- 1 уретероуретероанастомоз
 - 2 нефростомия
 - 3 уретероцистоанастомоз
 - 4 с и d
25. Когда возникает подозрение на травму почки
- 1 гематурии
 - 2 проникающих ранениях живота или поясничной области
 - 3 обширных повреждениях при падении или автомобильной травме
 - 4 всем вышеперечисленным
26. Какой метод является золотым стандартом при диагностике тупых и проникающих травм почки
- 1 внутривенная урография
 - 2 ангиография
 - 3 компьютерная томография
 - 4 сцинтиграфия
27. Нефрэктомия при травме почки показана
- 1 при субкапсулярном разрыве почки
 - 2 при повреждении нижнего полюса почки
 - 3 при повреждении верхнего полюса почки
 - 4 при размозжении почки
28. Какие разрывы мочевого пузыря можно вести катетерным дренированием
- 1 внутрибрюшинные
 - 2 внебрюшинные
 - 3 повреждения шейки мочевого пузыря
 - 4 ущемления стенки мочевого пузыря
29. К особенностям перитонита при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря относятся
- 1 резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
 - 2 тошнота, рвота
 - 3 выраженный метеоризм
 - 4 длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
30. Открытые повреждения почек чаще встречаются
- 1 в мирное время
 - 2 в военное время
 - 3 во время стихийных бедствий
 - 4 при авариях на транспорте
31. Каковы признаки, характерные для частичного разрыва уретры
- 1 кровь в уретральном отверстии, уретрограмма в норме
 - 2 удлинение уретры без экставазации на уретрограмме
 - 3 экставазация контрастного вещества в зоне травмы с контрастной визуализацией мочевого пузыря
 - 4 полное расхождение >2см концов уретры
32. Острые неосложненные инфекции мочевыводящих путей у взрослых характеризуются
- 1 отсутствием выраженной бактериурии
 - 2 отсутствием обструктивных уропатий
 - 3 отсутствием лейкоцитурии

4 отсутствием в моче нитритов

33. Клинически значимым показателем бактериурии при остром неосложненном цистите у женщин является
- 1 103 КОЕ уropатогена/мл средней порции мочи
 - 2 104 КОЕ уropатогена/мл средней порции мочи
 - 3 105 КОЕ уropатогена/мл средней порции мочи
 - 4 106 КОЕ уropатогена/мл средней порции мочи
34. Основным возбудителем неосложненных инфекций нижних и верхних мочевыводящих путей является
- 1 *E. coli*
 - 2 *Enterococcus spp.*
 - 3 *Proteus mirabilis spp.*
 - 4 *Pseudomonas spp.*
35. Оптимальная продолжительность курса антибактериальной терапии у женщин пременопаузального возраста с острым неосложненным циститом составляет
- 1 1-3 дня
 - 2 7-10 дней
 - 3 10-14 дней
 - 4 21 день
36. Основным методом профилактики рецидивирующей неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей у женщин является
- 1 длительный прием антибиотиков в низкой дозе ежедневно или после полового контакта
 - 2 инстилляции в мочевой пузырь препаратов серебра
 - 3 инстилляции в мочевой пузырь препаратов с антибактериальными свойствами
 - 4 подкисление мочи и употребление клюквенного сока
37. Какой метод диагностики является наиболее информативным у больных острым пиелонефритом
- 1 внутривенная урография
 - 2 ультразвуковое сканирование
 - 3 компьютерная томография с внутривенным введением контрастного препарата
 - 4 сцинтиграфия почек
38. Скрининг или лечение бессимптомной бактериурии следует проводить в следующих случаях
- 1 небеременные женщины в пременопаузальном возрасте
 - 2 беременные женщины
 - 3 женщины с сахарным диабетом
 - 4 пациенты с постоянным уретральным катетером
39. Для постановки диагноза осложненной инфекции мочевыводящих путей необходимыми являются следующие критерии
- 1 повышение температуры тела $> 38^{\circ}\text{C}$
 - 2 лейкоцитоз крови
 - 3 сдвиг лейкоцитарной формулы влево и лимфоцитопения
 - 4 положительный результат культурального исследования мочи и наличие одного или более факторов риска
40. При необходимости проведения эмпирической антибактериальной терапии у больных осложненной ИМП рекомендуется применять следующие антибиотики
- 1 aminopenicillins
 - 2 фосфомицина трометамол
 - 3 фторхинолоны
 - 4 ванкомицин
41. Наиболее эффективными методами профилактики нозокомиального уросепсиса являются
- 1 рутинное применение антимикробных препаратов у катетеризированных больных
 - 2 инстилляции антибиотиков или антисептиков в катетеры и мочеприемники
 - 3 использование уретральных катетеров, покрытых антибактериальными веществами
 - 4 использование минимально инвазивных методов для устранения обструкции мочевыводящих путей до момента стабилизации состояния пациента
42. Какие локализации РМП могут говорить о его потенциальной инвазии за пределы мочевого пузыря
- 1 Дно мочевого пузыря
 - 2 Устья мочеточников, шейка и простатическая уретра
 - 3 Боковые стенки мочевого пузыря

4 Мочепузырный треугольник

43. Какой вид тока используется для ТУР МП при локализации опухоли в области устья мочеточника
- 1 Чисто режущий
 - 2 Чисто коагулирующий
 - 3 Смешанный режущий и коагулирующий
 - 4 Любой из перечисленных
44. Какой препарат для интравезикального введения сразу после ТУР МП является наиболее эффективным средством профилактики имплантационного распространения РМП
- 1 Митомицин Ц
 - 2 Доксорубицин
 - 3 Гемцитабин
 - 4 Вакцина БЦЖ
45. Через какое время после ТУР МП можно начинать внутрипузырную терапию вакциной БЦЖ
- 1 1 неделя
 - 2 2 - 4 недели
 - 3 4 - 6 недель
 - 4 6 - 8 недель
46. Из каких сегментов спинного мозга выходят преганглионарные симпатические волокна тазового сплетения, участвующего в автономной иннервации кавернозных тел полового члена
- 1 L5 - S1
 - 2 T10 - T12
 - 3 L1 - L5
 - 4 S2 - S4
47. Какой нейромедиатор является ведущим в периферическом индуцировании эрекции
- 1 Ацетилхолин
 - 2 Адреналин
 - 3 Окись азота (NO)
 - 4 Норадреналин
48. Концентрацию какого вещества в кавернозной ткани увеличивают препараты ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ - 5 ингибиторы)
- 1 Окись азота (NO)
 - 2 Норадреналин
 - 3 Ацетилхолин
 - 4 Циклический гуанил-монофосфат (цГМФ)
49. Что является конечным результатом действия патофизиологических механизмов эректильной дисфункции
- 1 Избыточная венозная утечка из кавернозных тел
 - 2 Недостаток выработки окиси азота (NO) нервными окончаниями в кавернозных телах
 - 3 Эндотелиальная дисфункция и снижение относительной концентрации эндотелия в кавернозных телах
 - 4 Недостаток выработки циклического гуанил-монофосфата (цГМФ)
50. Чем характеризуется психогенная ЭД
- 1 Постепенным началом и медленным развитием в результате психотравмирующего события
 - 2 Внезапным началом и варьирующим развитием в результате психотравмирующего события
 - 3 Внезапным началом и медленным развитием в результате психотравмирующего события
 - 4 Наличием стресса в на фоне прогрессирующего развития ЭД
51. Какой метод специализированной диагностики ЭД наиболее полно характеризует функцию кавернозных тел
- 1 Мониторинг ночных эреций
 - 2 Кавернозография/кавернозометрия
 - 3 Фармакодоплерография полового члена
 - 4 Ангиография полового члена
52. Обследование больного ЭД обязательно должно быть комплексным. Какой набор исследований достаточен для постановки первичного диагноза, определения факторов риска и возможных причин ЭД
- 1 Сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, заполнение специфических опросников, базовые лабораторные исследования

- 2 Перечисленное в пункте А + исследования гормонального профиля
 - 3 Перечисленное в пункте А + доплерография полового члена
 - 4 Перечисленное в пункте А + мониторинг ночных эрекций
53. Какая группа препаратов может использоваться в качестве вспомогательного средства первого выбора у больных, у которых терапия максимальными дозами ФДЭ-5 ингибиторов оказалась неэффективной
- 1 Препараты тестостерона
 - 2 Антидепрессанты
 - 3 Альфа-адреноблокаторы
 - 4 Вазодилататоры (папаверин, фентоламин, альпростадил)
54. К какой линии терапии эректильной дисфункции относится вакуум-эректорная
- 1 Ко второй
 - 2 К первой
 - 3 К третьей
 - 4 К четвертой
55. Какой симптом является ведущим признаком развития перипротезной инфекции после фаллопротезирования
- 1 Повышение температуры тела
 - 2 Отек полового члена
 - 3 Нарастающая боль в половом члене, мошонке, промежности
 - 4 Появление гнойных выделений из послеоперационной раны
56. Какие клетки яичка стимулирует фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
- 1 Клетки Лейдига
 - 2 Клетки Сертоли
 - 3 Стромальные клетки
 - 4 Клетки сосудистого эндотелия
57. На каком сроке беременности начинается половая дифференцировка плода
- 1 7 недель
 - 2 12 недель
 - 3 15 недель
 - 4 18 недель
58. Какие артерии обеспечивают кровоснабжение яичка
- 1 A.spermatica externa + A. ductus deferentis + A. cremasterica
 - 2 A.spermatica interna + A. pudenda interna + A. epigastrica interna
 - 3 A.spermatica interna + A. ductus deferentis + A. cremasterica
 - 4 A.spermatica interna + A. pudenda interna + A. cremasterica
59. Какое состояние можно считать олиоспермией
- 1 При содержании более 1 млн. лейкоцитов в 1 мл эякулята
 - 2 При содержании более 2 млн. лейкоцитов в 1 мл эякулята
 - 3 При содержании более 15 лейкоцитов в поле зрения при микроскопии эякулята
 - 4 При содержании более 10 лейкоцитов в поле зрения при микроскопии эякулята
60. Каким больным мужским бесплодием абсолютно показано трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ)
- 1 С выявленной олигозооспермией и объемом эякулята менее 1 мл
 - 2 С выявленной олиго- и астенозооспермией и объемом эякулята менее 1 мл
 - 3 С выявленной азооспермией, объемом эякулята менее 1 мл, сниженным содержанием фруктозы в эякуляте
 - 4 Всем больным мужским бесплодием
61. Какое положительное влияние на мужскую фертильность оказывает хирургическая коррекция варикоцеле
- 1 Улучшает показатели спермограммы
 - 2 Улучшает показатели спермограммы, частоту беременностей, снижает уровень ФСГ
 - 3 Улучшает показатели спермограммы и частоту беременностей
 - 4 Статистически достоверно не оказывает положительного влияния
62. Какой метод является предпочтительным с точки зрения последующего наступления беременности при наложении вазо-вазо анастомоза
- 1 Однослойный анастомоз
 - 2 Двухслойный анастомоз
 - 3 Многослойный анастомоз
 - 4 Любой из перечисленных

63. Укажите, при какой стадии РМП не показано выполнение радикальной цистэктомии
- 1 T4aNxM0
 - 2 T3bNxM0
 - 3 T4bN0M0
 - 4 T2NxM0
64. Выберите правильное утверждение, относящееся к лимфаденэктомии при выполнении радикальной цистэктомии у больных мышечно-инвазивным РМП
- 1 во всех случаях должна быть стандартной
 - 2 во всех случаях должна быть расширенной
 - 3 в ряде случаев лимфаденэктомию можно не выполнять
 - 4 не существует консенсуса о необходимых границах лимфодиссекции
65. К относительным противопоказаниям для формирования ортотопического мочевого пузыря при радикальной цистэктомии не относится
- 1 высокодозная лучевая терапия по поводу РМП в анамнезе
 - 2 наличие стриктуры уретры
 - 3 наличие в анамнезе острого нарушения мозгового кровообращения
 - 4 наличие сфинктерной недостаточности, проявляющейся выраженным недержанием мочи
66. Для формирования ортотопического мочевого пузыря наиболее часто используется следующий отдел кишечника
- 1 восходящий отдел толстой кишки
 - 2 терминальный отдел подвздошной кишки
 - 3 слепая кишка
 - 4 сигмовидная кишка
67. К факторам риска развития РПЖ не относится
- 1 возраст
 - 2 раса
 - 3 работа на вредном производстве
 - 4 наследственность
68. Укажите метод лечения локализованного РПЖ, достоверно улучшающий раково-специфическую выживаемость пациентов
- 1 максимальная андрогенная блокада
 - 2 дистанционная лучевая терапия
 - 3 хирургическая кастрация
 - 4 радикальная простатэктомия
69. Укажите относительное противопоказание для проведения брахитерапии
- 1 стадия cT1b-T2aN0M0
 - 2 объём простаты 50 мл
 - 3 сумма Глисона ≥ 7
 - 4 ПСА 10 нг/мл
70. Методы диагностики ДГПЖ
- 1 экскреторная урография, УЗИ, IPSS
 - 2 восходящая уретеропиелография, IPSS, УЗИ
 - 3 магнитнорезонансная томография, урофлоуметрия, IPSS
 - 4 УЗИ, IPSS, урофлоуметрия
71. Какой вид ультразвукового обследования простаты является наиболее информативным
- 1 трансабдоминальный
 - 2 трансперинеальный
 - 3 трансректальный
 - 4 трансвезикальный
72. Наиболее частые осложнения ДГПЖ
- 1 разрыв мочевого пузыря, дивертикулы мочевого пузыря
 - 2 нефрогенная гипертония, ХПН
 - 3 острая задержка мочеиспускания, ХПН
 - 4 острый простатит, ХПН, цистит
73. "ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ" оперативного лечения ДГПЖ
- 1 трансвезикальная простатэктомия
 - 2 трансуретральная резекция простаты
 - 3 лазерная абляция

4 позадилоная простатэктомия

74. Основной метод консервативного лечения ДГПЖ
 - 1 гормонотерапия
 - 2 терапия альфа-адреноблокаторами
 - 3 фитотерапия
 - 4 терапия ингибиторами 5-альфа-редуктазы
75. Оптимальная схема диспансерного наблюдения мужчин урологом для улучшения ранней диагностики ДГПЖ
 - 1 профилактические осмотры раз в 2 года начиная с 40 лет
 - 2 раз в год до 50 лет, далее 2 раза в год
 - 3 раз в год начиная с 50 лет
 - 4 с 45 до 60 лет - раз в 3 года, далее каждые 2 года
76. Норма содержания ПСА в сыворотке крови у МУЖЧИН до 65 лет
 - 1 от 1 до 2 нг/мл
 - 2 от 2 до 4 нг/дл
 - 3 не более 2,5 нг/мл
 - 4 не более 7,5 нг/мл
77. Характерной жалобой больного ДГПЖ является
 - 1 болезненное мочеиспускание, недержание мочи
 - 2 преобладание ночного диуреза над дневным
 - 3 ослабление струи мочи, частое мочеиспускание
 - 4 боль в промежности, выделение мочи "по каплям" в конце акта мочеиспускания
78. Вероятность наличия Доброкачественной гиперплазии предстательной железы у мужчины 80 лет составляет
 - 1 30%
 - 2 50%
 - 3 80%
 - 4 100%
79. Стандарт комбинированной медикаментозной терапии ДГПЖ подразумевает назначение следующих препаратов
 - 1 Растительных препаратов и ингибиторов 5-альфаредуктазы
 - 2 Альфа-адреноблокаторов и ингибиторов 5-альфаредуктазы
 - 3 М-холинолитиков и альфа-адреноблокаторов
 - 4 Антиандрогенов и альфа-адреноблокаторов
80. Наиболее частая локализация рака почки
 - 1 верхний сегмент
 - 2 нижний сегмент
 - 3 центральный сегмент
 - 4 все сегменты одинаково часто
81. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются
 - 1 Светлоклеточный рак
 - 2 Темноклеточный рак
 - 3 Веретенноклеточный рак
 - 4 Железистый рак
82. Какой орган наиболее часто поражается метастазами при опухолях почек
 - 1 печень
 - 2 лёгкие
 - 3 контралатеральная почка
 - 4 головной мозг
83. Показания к проведению лучевой терапии при раке почки
 - 1 Применяется при наличии отдаленных метастазов
 - 2 Лучевая терапия не используется
 - 3 Только при наличии метастазов в региональные лимфатические узлы
 - 4 Используется как элемент комплексной терапии при неоперабельных опухолях
84. Стандарт лечения рака почки на стадии T1-T2 при диаметре опухоли 10 см
 - 1 резекция почки
 - 2 радикальная нефрэктомия
 - 3 радикальная нефруретерэктомия
 - 4 химиотерапия

85. Тактика лечения опухолей почечной лоханки
- 1 резекция почки
 - 2 лучевая и химиотерапия
 - 3 радикальная нефрэктомия
 - 4 радикальная нефруретерэктомия
86. Лапароскопическая радикальная нефрэктомия является методом выбора у следующих больных
- 1 при опухолях левой почки
 - 2 при экзофитных опухолях почек любой локализации
 - 3 при опухолях с наибольшим размером не более 7 см
 - 4 при любых опухолях стадии T1-T2
87. Какая из приведенных ниже патологий, выявленная в зрелом возрасте, является одним из возможных признаков наличия опухоли почки
- 1 варикозная болезнь ног
 - 2 варикоцеле справа
 - 3 уретерогидронефроз
 - 4 энурез
88. Предрасполагающими факторами для развития опухоли яичка являются
- 1 крипторхизм
 - 2 травмы мошонки
 - 3 аденома простаты
 - 4 сочетание а) и б)
89. Ведущими симптомами при злокачественных опухолях яичка являются все перечисленные, кроме
- 1 увеличения и уплотнения яичка
 - 2 болей в паховой области с иррадиацией в спину
 - 3 дизурических явлений
 - 4 болей в подреберье
90. Опухоли яичка метастазируют во все перечисленные группы лимфатических узлов, кроме
- 1 паховых
 - 2 подвздошных
 - 3 парааортальных
 - 4 бедренных
91. Наиболее частой локализацией отдаленных метастазов при опухолях яичка является все перечисленное, кроме
- 1 легких
 - 2 печени
 - 3 почек
 - 4 костей
92. Основными методами диагностики первичной опухоли яичка является все перечисленное, кроме
- 1 пальпации
 - 2 пункции опухоли
 - 3 рентгенографии мошонки
 - 4 реакции мочи на хорионический гонадотропин
93. Основными методами диагностики распространенности опухолевого процесса при раке яичка является все перечисленное, кроме
- 1 экскреторной урографии
 - 2 рентгенологического исследования легких
 - 3 радионуклидного исследования печени и костей
 - 4 аортографии
94. Если опухоль яичка не выходит за пределы белочной оболочки, не изменяет форму и величину яичка, то по системе TNM - это
- 1 T_x
 - 2 T₁
 - 3 T₂
 - 4 T₃
95. Если опухоль прорастает белочную оболочку яичка и распространяется на придаток яичка, то по системе TNM - это
- 1 T_x

- 2 T1
- 3 T2
- 4 T3

96. Основными методами лечения рака яичка являются все перечисленные, кроме
- 1 хирургического метода
 - 2 лучевой терапии
 - 3 химиотерапии
 - 4 гормонотерапии
97. При семиноме T2N1M0 лечение включает
- 1 высокую гемикастрацию
 - 2 облучение пахово-подвздошных лимфатических узлов с обеих сторон
 - 3 облучение парааортальных лимфатических узлов
 - 4 облучение лимфатических узлов средостения и левой надключичной области
98. Предрасполагающими факторами для развития рака полового члена являются
- 1 фимоз
 - 2 задержка спермы в результате несоблюдения личной гигиены
 - 3 интенсивная половая жизнь
 - 4 сочетание а) и б)
99. Предраковыми заболеваниями полового члена являются все перечисленные, кроме
- 1 папиллом и остроконечных кондилом
 - 2 острой травмы
 - 3 болезни Кейра
 - 4 болезни Педжета
100. Первым этапом метастатического поражения при раке полового члена являются
- 1 паховые лимфатические узлы
 - 2 подвздошные лимфатические узлы
 - 3 парааортальные лимфатические узлы
 - 4 медиастинальные лимфатические узлы
101. Среди методов лечения рака полового члена наиболее обоснованными являются все перечисленные, кроме
- 1 хирургического вмешательства
 - 2 лучевой терапии
 - 3 полихимиотерапии
 - 4 гормонотерапии
102. По международной классификации TNM при опухоли до 2 см, не выходящей за пределы кожи полового члена, стадия поражения
- 1 Tx
 - 2 T1
 - 3 T2
 - 4 T3
103. При опухоли, занимающей большую часть полового члена, врастающую в пещеристые тела и уретру с метастазами в пахово-подвздошные лимфатические узлы, стадия заболевания
- 1 II стадия
 - 2 IIIA стадия
 - 3 IIIB стадия
 - 4 IVA стадия
104. При I стадии рака полового члена применяются все перечисленные методы лечения, кроме
- 1 хирургического
 - 2 короткодистанционной рентгенотерапии
 - 3 полихимиотерапии
 - 4 внутритканевой лучевой терапии