

**Міністерство охорони здоров'я України  
«Українська медична стоматологічна академія»**

**Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А.**

**УРОЛОГІЯ**  
**збірник тестових завдань**  
**(навчальний посібник)**



Полтава - 2019  
Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А.

**УРОЛОГІЯ**  
**збірник тестових завдань**  
**(навчальний посібник)**

Полтава - 2019

УДК 616.61 (075.8)

Рекомендовано вченою радою «Українська медична стоматологічна академія» як навчальний посібник для іноземних студентів медичних факультетів вищих навчальних закладів МОЗ України, які навчаються **українською** мовою (протокол засідання вченої ради №.....).

**Автори:**

- **Саричев Леонід Петрович**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри урології з судовою медициною ВДУЗУ «Українська медична стоматологічна академія»;
- **Супруненко Сергій Миколайович**, к.мед.н., доцент кафедри урології з судовою медициною ВДУЗУ «Українська медична стоматологічна академія»;
- **Сухомлин Сергій Адольфович**, к.мед.н., доцент кафедри урології з судовою медициною ВДУЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

**Рецензенти:**

- **Люлько Олексій Олексійович**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри урології Запорізької медичної академії післядипломної освіти;
- **Рассіхін Василь Вячеславович**, д.мед.н., професор, загальної, дитячої та онкологічної урології Харківської медичної академії післядипломної освіти;
- **Шейко Володимир Дмитрович**, д.мед.н., завідувач кафедри хірургії №3 ВДУЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А. «УРОЛОГІЯ збірник тестових завдань (навчальний посібник)» для студентів вищих медичних навчальних закладів III - IV рівня акредитації., Полтава, 2019 - 185 с.

ISBN

У навчальному посібнику у вигляді тестів розкрита сучасна методологія викладання предмету урологія, забезпечення проведення практичних та організація самостійної підготовки студентів. Збірник має теоретичне та практичне спрямування і розрахований для студентів вищих медичних закладів України.

## Зміст:

1. Клінічна анатомія, фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи	5
2. Симптоми урологічних захворювань .....	17
3. Методи обстеження урологічних хворих .....	29
4. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи .....	42
5. Гострий пієлонефрит .....	55
6. Хронічний пієлонефрит .....	69
7. Пієонефроз, паранефрит .....	84
8. Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідидиміт.....	98
9. Туберкульоз органів сечової і чоловічої статеві системи .....	110
10. Сечокам'яна хвороба .....	123
11. Травматичні пошкодження органів сечостатеві системи .....	135
12. Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи .....	146
13. Гостра та хронічна ниркова недостатність .....	160
14. Невідкладна допомога при захворюваннях органів сечової і чоловічої статеві системи .....	173
15. Список використаної літератури .....	185

**Тема: Клінічна анатомія, фізіологія органів сечової  
і чоловічої статевої системи.**

**Тестові завдання 1 рівня:**

1. Правильне розташування елементів ниркової ніжки спереду назад:  
**A. Вена, артерія, миска.**  
B. Артерія, вена, сечовід.  
C. Артерія, сечовід, вена.  
D. Сечовід, вена, артерія.  
E. Вена, сечовід, артерія.
2. До лівої нирки спереду і ззовні примикають:  
**A. Селезінка і ободова кишка**  
B. Селезінка.  
C. Низхідна ободова кишка.  
D. Петлі тонкого кишківника.  
E. Підшлункова залоза.
3. Ниркова миска в нормі розташована на рівні:  
**A. L<sub>1</sub> - L<sub>2</sub>.**  
B. Th<sub>11</sub> - L<sub>1</sub>.  
C. Th<sub>11</sub> - Th<sub>12</sub>.  
D. L<sub>2</sub> - L<sub>4</sub>.  
E. L<sub>1</sub> - L<sub>3</sub>.
4. У нормі нирки можуть зміщуватися:  
**A. На висоту одного хребця.**  
B. Ліва нирка дещо ротована.  
C. Не зміщуються при диханні.  
D. Опускаються при видиху.  
E. Розташовані під кутом 160<sup>0</sup>.
5. Порожнинна система нирок складається:  
**A. З миски, великих і малих чашок.**  
B. З миски, великих, середніх і малих чашок.  
C. З миски, чашок і склепінь.  
D. З великих, середніх і малих чашок.  
E. З миски, великих, малих чашок і початку сечоводу.
6. До складу форнікального апарату нирки входять:  
**A. Частина малої чашечки, її склепіння і сосочок.**

- V. Ниркова піраміда і сосочок.
  - C. Велика чаша і малі чашечки.
  - D. Збірні трубочки і сосочок.
  - E. Мала чашка і ниркова миска.
7. Що є типовим для анатомічної будови нирки (знайти невірне):
- A. Права нирка знаходиться вище лівої на висоту 1 хребця.**
  - V. Нирка має фіброзну капсулу.
  - C. Ниркова миска розташовується на рівні  $L_1 - L_2$ .
  - D. Кожна велика чашка утворюється з 2-3 малих.
  - E. Фізіологічна рухливість нирки може бути в межах 1 хребця.
8. Сечовід має фізіологічне звуження на рівні (знайти невірне):
- A. При перетині з яєчковою веною.**
  - V. Інтрамурального відділу.
  - C. Юкставезикального відділу.
  - D. На рівні перетину з клубовими судинами.
  - E. Мисково-сечовідного сегменту.
9. Рентгенологічна проекція сечоводів знаходиться:
- A. По краю поперечних відростків хребців.**
  - V. За задній аксиллярній лінії.
  - C. По краю хребців.
  - D. По краю прямих м'язів.
  - E. По краю внутрішнього косоного м'язу.
10. Правий сечовід біля термінальної лінії тазу перетинається:
- A. Із зовнішньою клубовою артерією.**
  - V. Із внутрішньою клубовою артерією.
  - C. Із підчеревною артерією.
  - D. Із загальною клубовою артерією.
  - E. З яєчковою артерією.
11. Лівий сечовід біля термінальної лінії тазу перетинається:
- A. Із загальною клубовою артерією.**
  - V. Із внутрішньою клубовою артерією.
  - C. Із підчеревною артерією.
  - D. Із зовнішньою клубовою артерією.
  - E. Із запиральною артерією.
12. Січковий проток (урахус) по відношенню до передміхурової фасції розташований:
- A. Позаду передміхурової фасції.**
  - V. Перед передміхурової фасцією.

- C. У товщі передміхурової фасції.
- D. Збоку від передміхурової фасції.
- E. Правильно c) і d).

13. Трикутник Лъето можна побачити:

- A. При цистоскопії.**
- B. При екскреторній урографії.
- C. При уретроскопії.
- D. При цистографії.
- E. При хромоцистоскопії.

14. Трикутник Лъето утворюється:

- A. Отворами сечоводів і внутрішнім отвором уретри.**
- B. Отворами сечоводів і дном сечового міхура.
- C. Нирками і сечовим міхуром.
- D. Нирками.
- E. Хребтом і сечоводами.

15. Яким цифрам годинникового циферблату відповідає розташування в сечовому міхурі осередків (отворів) сечоводів:

- A. 7 праве і 5 ліве.**
- B. 5 праве і 7 ліве.
- C. 9 праве і 3 ліве.
- D. 1 праве і 11 ліве.
- E. 8 праве і 4 ліве.

16. Зовнішній сфінктер сечового міхура знаходиться:

- A. В сечостатевій діафрагмі.**
- B. У м'язі, який піднімає задній прохід прямої кишки.
- C. В основі сечового міхура.
- D. У сухожильному центрі промежини.
- E. Правильно b) і d).

17. До основи передміхурової залози прилягає:

- A. Все перераховане.**
- B. Дно сечового міхура.
- C. Сім'яні пухирці.
- D. Ампули сім'явиносних проток.
- E. Правильно c) і d).

18. Сечівник перфорує сечостатеву діафрагму:

- A. Перетинчастою частиною.**
- B. Пещеристою частиною.

- C. Простатичною і перетинчастою частиною.
- D. Простатичною частиною.
- E. Жодною з вищезазначених.

19. Звуження чоловічої уретри є найбільш коротким і вузьким:

- A. В ділянці перетинчастої частини сечовипускального каналу.**
- B. В ділянці простатичного відділу уретри.
- C. В ділянці зовнішнього отвору уретри.
- D. У всіх вказаних місцях звуження уретри.
- E. Правильно b) і c).

20. Яечко покривають:

- A. Сім шарів калитки.**
- B. Вісім шарів калитки.
- C. Шість шарів калитки.
- D. Чотири шарів калитки.
- E. П'ять шарів калитки.

21. При патологічних умовах серозна рідина (водянка яєчка) може накопичуватися між:

- A. Парієтальним і вісцеральним листками власної вагінальної оболонки яєчка.**
- B. Зовнішньою і внутрішньою сім'яною фасцією.
- C. Зовнішньою сім'яною фасцією і м'ясистою оболонкою.
- D. Білковою оболонкою яєчка і вісцеральним листком власної вагінальної оболонки яєчка.
- E. Внутрішньою сім'яною фасцією і власною вагінальною оболонкою яєчка.

22. Яєчка є основним елементом чоловічої системи розмноження і призначені:

- A. Всі відповіді правильні.**
- B. Для вироблення гормонів.
- C. Для утворення сперматозоїдів.
- D. Для функціонування в якості окремих органів.
- E. Для продовження роду.

23. Добовий діурез в нормі становить:

- A. До 2000 мл.**
- B. Близько 500 мл.
- C. До 1000 мл.
- D. До 3000 мл.
- E. До 1200 мл.



24. Олігурія - це зменшення добової кількості сечі менше:
- A. 500 мл.**
  - B. 100 мл
  - C. 1000 мл.
  - D. 300 мл.
  - E. 50 мл.
25. Анурія характеризується:
- A. Відсутністю виділення сечі нирками.**
  - B. Різкими болями в попереку.
  - C. Відсутністю білка в сечі.
  - D. Раптовою гіпотонією.
  - E. Відсутністю виділення сечі з сечового міхура.
26. Визначте, які з перерахованих причин не можуть забарвлювати сечу в червоний колір?
- A. Пухлина нирки.**
  - B. Отруєння свинцем.
  - C. Прийом рифампіцину.
  - D. Прийом підвищених доз сульфаніламідів.
  - E. Вживання великої кількості буряків.
27. У нормі питома вага сечі:
- A. 1010- 1025.**
  - B. 1002- 1020.
  - C. 1002- 1012.
  - D. 1015- 1035.
  - E. 1010- 1045.
28. Ізостенурія - це:
- A. Коливання питомої ваги сечі за добу менше 7-8 од.**
  - B. Висока питома вага сечі протягом доби.
  - C. Коливання питомої ваги сечі за добу менше 20 од.
  - D. Коливання питомої ваги сечі менше 1003.
  - E. Низька питома вага сечі протягом доби.
29. Гіпоізостенурія характерна для:
- A. Хронічної ниркової недостатності.**
  - B. Сечокам'яної хвороби.
  - C. Гострого гломерулонефриту.
  - D. Гострого циститу.
  - E. Інтерстиціального нефриту.

30. Гіпостенурією вважається зменшення питомої ваги сечі менше:
- A. 1005.**
  - B. 1020.
  - C. 1030.
  - D. 1015.
  - E. 1010.
31. Нормальна реакція сечі:
- A. Слабо-кисла.**
  - B. Слабо-лужна.
  - C. Кисла.
  - D. Нейтральна.
  - E. Лужна.
32. У здорової людини концентрація білка в сечі не повинна перевищувати:
- A. 0,033 г / л.**
  - B. 0,150 г / л.
  - C. 0,100 г / л.
  - D. 0,400 г / л.
  - E. 0,010 г / л.
33. Позаниркова протеїнурія буває при:
- A. Розпаді лейкоцитів і еритроцитів.**
  - B. Хронічному інтерстиціальному уретриті.
  - C. Порухенні реабсорбції в клубочках.
  - D. Збільшенні секреції в сечоводі.
  - E. Хворобі Ормонда.
34. У сечі здорової людини немає:
- A. Глюкози.**
  - B. Білку.
  - C. Креатиніну.
  - D. Еритроцитів.
  - E. Бактерій.
35. Аспермія характеризується:
- A. Відсутністю еякуляту.**
  - B. Відсутністю живих сперматозоїдів.
  - C. Відсутністю сперматозоїдів.
  - D. Відсутність клітин сперматогенезу.
  - E. Зменшенням кількості сперматозоїдів.
36. Нормальна кількість сперматозоїдів (в 1 мл еякуляту):
- A. 60 -120 млн.**

- В. 20-25 млн.
- С. 80 -100 млн.
- Д. 10 - 60 млн.
- Е. 90 -180 млн.

37. Нормальна величина ниркового кровотоку у дорослої людини складає в середньому:

- А. 1100 мл / хв.**
- В. 1700 мл / хв.
- С. 500 мл / хв.
- Д. 600 мл / хв.
- Е. 400 мл / хв.

38. Нирковий кровоток припиняється при зниженні систолічного артеріального тиску:

- А. 60-70 мм рт. ст.**
- В. 100 мм рт. ст.
- С. 80-90 мм рт. ст.
- Д. 40-50 мм рт. ст.
- Е. 30-20 мм рт. ст.

39. Баланс азоту в організмі - це:

- А. Співвідношення надходження азоту і його втрати за добу.**
- В. Добова втрата азоту з сечею.
- С. Вміст загального білка в крові.
- Д. Вміст сечовини в крові.
- Е. Добове надходження азоту в організм з їжею.

40. Баланс азоту у здорової людини:

- А. Нейтральний.**
- В. Негативний.
- С. Вірно а) і б).
- Д. Позитивний.
- Е. Вірно а) і д).

41. Рівень калію в сироватці крові в нормі становить:

- А. 3.5 ммоль / л.**
- В. 2.25 ммоль / л.
- С. 3.9 ммоль / л.
- Д. 7.6 ммоль / л.
- Е. 4.5 ммоль / л.

42. Коли збільшується рівень калію в сироватці крові?

- А. Збільшується при ацидозі і зменшується при алкалозі.**

- В. Не змінюється.  
С. Зменшується при ацидозі.  
D. Збільшується при алкалозі.  
E. Зменшується при ацидозі і збільшується при алкалозі.
43. Основними клінічними проявами гіпокаліємії є:  
**A. Слабкість, м'язова слабкість, тахіпное, зміни на кардіограмі.**  
B. М'язова слабкість.  
C. Дихальні порушення.  
D. Астенізація.  
E. Сплющення зубця Т, подовження інтервалу PQ.
44. Основними клінічними проявами гіперкаліємії:  
**A. Аритмія, мерехтіння шлуночків, блювання, пронос.**  
B. Аритмія, шлунковий ритм.  
C. Зупинка серця в діастолі.  
D. Мерехтіння шлуночків.  
E. Блювота, пронос.
45. Підшкірна (поверхнева) фасція передньобічної стінки живота складається з:  
**A. 3-х листків.**  
B. 2-х листків.  
C. Одного листка.  
D. 4-х листків.  
E. 5-ти листків.
46. На передньочеревній стінці верхній край передміхурової фасції доходить до рівня:  
**A. Пупкового кільця.**  
B. Напівкруглої (Дугласової) лінії.  
C. Верхнього краю лобкового зчленування.  
D. Середини висоти лобкового зчленування.  
E. За лобковим зчленуванням.
47. Сечовий проток (урахус) по відношенню до передміхурової фасції розташований:  
**A. Позаду передміхурової фасції.**  
B. У товщі передміхурової фасції.  
C. Попереду передміхурової фасції.  
D. Збоку від передміхурової фасції.  
E. Правильно А) і В)
48. Для чого служить сечовий проток (урахус):

**A. В ембріональному періоді служить для відведення первинної сечі в навколоплідні води.**

B. Для фіксації ембріона до порожнини матки.

C. Для надходження поживних речовин в ембріон.

D. Для вироблення гормонів.

E. Для проведення газообміну ембріона і маткою.

49. Цистерна грудної протоки (молочна цистерна) в заочеревинному просторі знаходиться на рівні:

**A. 12-го грудного і 1-го поперекового хребця.**

B. 10-го грудного хребця.

C. 11-го грудного хребця.

D. 3-го поперекового хребця.

E. 4-го поперекового хребця.

50. Крізь великий сідничний отвір проходить:

**A. Грушовидний м'яз.**

B. Клубово-поперековий м'яз.

C. Внутрішній запиральний м'яз.

D. М'яз, що піднімає задній прохід.

E. Правильно а) і б).

51. У формуванні сечостатевої діафрагми бере участь:

**A. Глибокий поперечний м'яз промежини.**

B. М'яз, що піднімає задній прохід.

C. Внутрішній і зовнішній запиральні м'язи.

D. Грушовидний м'яз.

E. Правильно б) і г).

52. З якого клітинного простору тазу відбувається поширення гною на стегно і черевну порожнину:

**A. Передміхурового.**

B. Позадуректального.

C. Бічних клітинних просторів тазу.

D. Всіх перерахованих вище.

E. Правильно а) і б).

53. Дренування передміхурового-клітковинного простору по Буяльському-Мак-Уортеру здійснюється:

**A. Із внутрішнього і зовнішнього запіральних м'язів, запіральної мембрани.**

B. Із глибокого поперечного м'язу промежини.

C. Із сечостатевої діафрагми.

D. Із передньої частини тазової і сечостатевої діафрагми.

E. Правильно а) і б).

54. Зовнішній сфінктер сечового міхура розташований:

**A. В сечостатевої діафрагмі.**

B. В основі сечового міхура.

C. В сухожильному центрі промежини.

D. У м'язі, що піднімає задній прохід прямої кишки.

E. Правильно б) і г).

55. Соромітній та судинно-нервовий пучок в порожнині малого тазу розташований:

**A. В нижньому поверсі.**

B. В середньому поверсі.

C. У верхньому поверсі.

D. У всіх поверхах.

E. Тільки б) і в).

### **Тестові завдання 2 рівня:**

1. У пацієнта В., 56 років, після прийому фуросеміду за 2 дні виділилося 14 літрів сечі. За добу він випив 500 мл води. При обстеженні у пацієнта: гіпокаліємія (К-3,2 ммоль / л). Назвіть основні ознаки гіпоглікемії:

**A. Постійне відчуття втоми, слабкість, апатія.**

**B. Тахіпное, зміни на кардіограмі, м'язове тремтіння.**

C. Астенізація.

D. Відсутність статевого потягу.

E. Носові кровотечі.

2. Пацієнт С., 28 років. Одружений 2 роки. Статеве життя з дружиною протягом 3-х років. Вагітність не наступала. У дружини гінекологічних проблем немає. Хворіє на хронічний простатит 5-ть років. Неодноразово мав статеві стосунки з другими жінками. При огляді: астеник, підшкірна жирова клітковина розвинена нормально, оволосіння за чоловічим типом. При пальпації калитки: яєчка 5.0 \* 3.0 см, щільно-еластичної консистенції,

придаєток не збільшений. Розширення вен сім'яного канатику зліва 1 ступеня. Рівень тестостерону 14 н.моль / л. В секреті передміхурової залози лейкоцити ½ поля зору. Назвіть причини чоловічого безпліддя:

- A. Простатит, уrogenітальні інфекції.**
  - B. Варикоцеле 3 ст., Зниження вироблення тестостерону.**
  - C. Монархізм.
  - D. Водянка оболонки яєчка.
  - E. Кіста придатка яєчка.
3. Гематурія - це:
- A. Виділення крові з сечею**
  - B. Еритроцитурія.**
  - C. Наявність в сечі кров'яного пігменту гемоглобіну.
  - D. Наявність в сечі порфірину.
  - E. Наявність в сечі меланіну.
4. Основна функція яєчок, крім:
- A. Вироблення еритропоетину.**
  - B. Підтримання гомеостазу.**
  - C. Вироблення гонадоліберина.
  - D. Вироблення сперматозоїдів.
  - E. Вироблення гормону-тестостерону.
5. Преренальна анурія зустрічається:
- A. При серцевої недостатності.**
  - B. При шоківих станах.**
  - C. При отруєнні отрутами і лікарськими препаратами.
  - D. При крововтратах до 400мл
  - E. При обтурації каменем сечоводу.

### Тестові питання 3 рівня:

1. У пацієнта В., 34 років, встановлено діагноз: водянка оболонки правого яєчка. При огляді права половина калитки 18\*30 см. Позитивний ефект при діафаноскопії. Вкажіть, де скупчується рідина в калитці?
- A. Між парієтальним і вісцеральним листками власної вагінальної оболонки яєчка.**
  - B. Зовнішньою і внутрішньою сім'яною фасцією.
  - C. Внутрішньою сім'яною фасцією і власною вагінальною оболонкою яєчка.
  - D. Зовнішньою сім'яною фасцією і м'ясистою оболонкою.

Е. Білковою оболонкою яєчка і вісцеральним листком власної вагінальної оболонки яєчка.

2. Пацієнт Я., 35 років. Звернувся до уролога зі скаргами на пекучий біль в ділянці пупка, гіперемію шкірних покривів в навоколопупкової ділянки. Періодичні виділення з нориці слизового характеру. Підвищення температури до 38°C вечорами. У дитинстві спостерігався у хірурга з приводу незарощення урахуса. Вкажіть, яке захворювання у даного пацієнта може бути?

- A. Пупкова нориця.**
- В. Дивертикул сечового міхура.
- С. Міхурово-пупкова нориця.
- Д. Кіста урахуса.
- Е. Дерматит передньої стінки живота.

3. Пацієнт А., 19 років, звернувся до уролога зі скаргами на малу кількість сперми під час оргазму. З анамнезу: друга дитина в сім'ї. Розвивався нормально. У дитинстві переніс кір, вітряну віспу, часті ангіни. Статеве життя 2 роки. Постійно змінює статевих партнерів. Яка кількість сперми виділяється під час оргазму?

- A. 1,5 - 3мл**
- В. 8 мл
- С. 12 мл
- Д. 15мл
- Е. 30 мл

4. Хворий М., 45 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль в попереку, каламутну сечу, наявність набряків на нижніх кінцівках, слабкість, набряки під очима вранці. В анамнезі: хворіє захворюваннями нирок 7 років, лікувався народними методами. Часта патологія ЛОР-органів - ангіни, лікувався амбулаторно і стаціонарно. У дитинстві спостерігався у ревматолога - міокардит. При огляді: нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького слабо-позитивний з обох боків. При ультразвуковому дослідженні нирок: має місце зменшення розмірів обох нирок 7.0\*4.0 см. Паренхіма 1.1 см. Немає чіткого диференціювання коркової і мозкової речовини нирок. Біохімічні показники крові: креатинін 250 мкмоль/літр, сечова кислота 80 мкмоль/літр, білок 56 г/літр. В аналізах сечі: питома вага 1009, білок 2 г/л, лейкоцити 4-6 в п/з, еритроцити 3-4 змінені в п/з. Назвіть, яка кількість білка виділяють нирки в нормі?

- A. 0,033 г/л.**
- В. 4,0 г/л.
- С. 6,0 г/л.
- Д. 1,5 г/л.



Е. 0,9 г/л.

5. Хворий С., 34 років. Звернувся до уролога зі скаргами на біль в попереку праворуч, стомлюваність, періодичне підвищення температури до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , слабкість, червону сечу. В анамнезі: переніс ангіну 10 днів тому, лікувався антибіотиками 3 дні, потім полоскав горло календулою. Робота: постійні переохолодження і у вологому середовищі. В аналізах сечі: питома вага 1010, кількість білка 0,86 г/літр, е. змін. на все п/з, незм. 0-1 в п/з, лейкоцити: 6-8 в п/з, виявлені гіалін. цил. 4-8 в п/з. Солей, бактерій не виявлено. Вкажіть нормальну кількість еритроцитів в сечі:

**А. 0-1 в п/з.**

В. 10 в п/з.

С. 10-20 в п/з.

Д. Густо на все п/з.

Е. На  $\frac{1}{4}$  п/з.

## Тема: Симптоми урологічних захворювань

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Мати скаржиться на те, що у дитини п'яти років під час сну відбувається мимовільне сечовипускання. При обстеженні в загальному аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Як називається це захворювання?
  - A. Енурез.**
  - В. Ноктурія.
  - С. Ніктурія.
  - Д. Нетримання сечі.
  - Е. Неутримання сечі.
2. У хворого діагностовано гостру затримку сечі. Про який характер порушення сечовипускання це говорить?
  - A. Неможливість самостійного сечовипускання при наявності сечі в сечовому міхурі.**
  - В. Наявність затримки сечовипускання до 48 годин.
  - С. Наявність залишкової сечі 200 мл в сечовому міхурі після сечовипускання.
  - Д. Неможливість самостійного сечовипускання при відсутності сечі в сечовому міхурі.
  - Е. Утруднене сечовипускання, що супроводжується різким болем над лоном.
3. При наявності каменя в інтрамуральному відділі сечоводу, що порушує уродинаміку, болі носять характер:
  - A. Нападоподібних гострих.**
  - В. Тупих.
  - С. Гострих.
  - Д. Ниючих.
  - Е. Постійних ниючих.
4. При камені нижньої третини сечоводу, який порушує відтік сечі, локалізація і іррадіація болей:
  - A. Поперекова ділянка з іррадіацією в пахову ділянку, внутрішню поверхню стегна і статеві органи.**
  - В. Підребер'я з іррадіацією під лопатку.
  - С. Бічна поверхня живота з іррадіацією в поперекову ділянку.
  - Д. Пахова ділянка з іррадіацією в стегно.
  - Е. Поперекова ділянка без іррадіації.
5. Назвіть характер болі при гострому простатиті:

- A. Постійні ниючі, іноді пульсуючі.**
  - B. Нападоподібні.
  - C. Періодичні.
  - D. Тупі.
  - E. Гострі.
6. Вкажіть локалізацію болю при гострому паренхіматозному простатиті:
- A. Над лоном, у промежині і крижах.**
  - B. У поперекової ділянці.
  - C. В попереково-крижовому відділі хребта.
  - D. У прямій кишці.
  - E. В промежині.
7. Дизурія - це:
- A. Часте, болюче сечовипускання.**
  - B. Часте утруднене і хворобливе сечовипускання.
  - C. Утруднене сечовипускання.
  - D. Хворобливе сечовипускання.
  - E. Правильно всі відповіді.
8. Дизурія зустрічається при всіх перерахованих захворюваннях, крім:
- A. Пухлини і туберкульозу нирки.**
  - B. Доброякісної гіперплазії простати.
  - C. Туберкульозу сечового міхура.
  - D. Циститу.
  - E. Гострого простатиту.
9. Дизурія зустрічається при всіх перерахованих захворюваннях, крім:
- A. Орхіту.**
  - B. Пухлини сечового міхура.
  - C. Каменя сечового міхура.
  - D. Циститу.
  - E. Каменя сечоводу.
10. Странгурія - це:
- A. Утруднене сечовипускання, яке супроводжується болем.**
  - B. Біль при сечовипусканні.
  - C. Часте сечовипускання.
  - D. Наявність звертків крові в сечі.
  - E. Поєднання B) і C).
11. Странгурія спостерігається у пацієнтів при всіх перерахованих захворюваннях, крім:
- A. Каменя сечоводу.**

- В. Каменя сечового міхура.
- С. Чужорідного тіла уретри.
- Д. Гострого простатиту.
- Е. Аденоми передміхурової залози

12. Ніктурія - це:

- С. Переміщення основного діурезу з денних годин на нічні.**
- В. Збільшення діурезу.
- С. Почастішання нічного сечовипускання.
- Д. Денна олігурія.
- Е. Правильно А) і D).

13. Ніктурія зустрічається при всіх перерахованих захворюваннях, крім:

- А. Цукрового діабету.**
- В. Серцевої недостатності.
- С. Хронічної ниркової недостатності.
- Д. Хронічного гломерулонефриту.
- Е. Аденоми передміхурової залози.

14. Поллакіурія - це:

- А. Почастішання сечовипускання вдень і вночі.**
- В. Збільшення діурезу.
- С. Почастішання нічного сечовипускання.
- Д. Почастішання денного сечовипускання.
- Е. Збільшення нічного діурезу.

15. Поллакіурія не зустрічається:

- А. При камені верхньої третини сечоводу.**
- В. При цистоцеле.
- С. При неврастенії.
- Д. При істерії.
- Е. При фімозі.

16. Олігурія - це:

- А. Зменшення добової кількості сечі.**
- В. Рідкісне сечовипускання.
- С. Запізніле сечовиділення.
- Д. Збільшення кількості сечі.
- Е. Зменшення кількості сечі до 600 мл.

17. Олігурія не зустрічається:

- А. При цукровому діабеті.**
- В. При ураженні вегетативних центрів водно-сольового обміну.
- С. При гострому пієлонефриті.

- D. При хронічному пієлонефриті.
- E. При серцевій недостатності.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Затримка сечі - це:
  - A. Відсутність самостійного сечовипускання.**
  - B. Сечовипускання по краплях.**
  - C. Неможливість здійснити акт сечовипускання в присутності сторонніх.
  - D. Відсутність сечі в сечовому міхурі.
  - E. Припинення фільтрації сечі нирками.
  
2. Назвіть причини нетримання сечі у чоловіків:
  - A. Наслідки операцій на передміхуровій залозі з приводу раку простати.**
  - B. Неврологічні розлади, хвороба Паркінсона. Травми спинного мозку.**
  - C. Інтоксикація, отруєння алкоголем.
  - D. Гіпноз. Вживання малих доз транквілізаторів.
  - E. Хронічний простатит.
  - F. Захворювання прямої кишки.
  
3. При введенні рентгенконтрасних речовин можливі всі перераховані реакції, крім:
  - A. Макрогематурії.**
  - B. Вираженої дизурії.**
  - C. Запаморочення і відчуття жару.
  - D. Падіння артеріального тиску нижче 60 мм рт. ст.
  - E. Появи висипу на шкірі.
  
4. Для експрес-діагностики закритої травми нирки слід застосувати:
  - A. Мультиспіральному комп'ютерну томографію нирок.**
  - B. Ультрасонографію нирок. Екскреторну пієлографію.**
  - C. Оглядову рентгенографію нирок і сечових шляхів.
  - D. Радіоізотопну ренографію і черевну аортографію.
  - E. Хромоцистоскопію.
  
5. Преренальна анурія не зустрічається:
  - A. При отруєнні отрутами (хлор, сулема, фосфор, анілінові барвники).**
  - B. При obturaції каменем сечоводу.**
  - C. При крововтраті, понад 1000 мл.
  - D. При тромбоемболії ниркових судин.
  - E. При серцевій недостатності.

## Тестові завдання 3 рівня:

1. Хворий П., 79 років. Протягом двох років відзначав затруднене сечовипускання, при цьому була необхідність напружуватися, мляву струмінь сечі, яка часто переривається. При госпіталізації відзначається нетримання сечі, постійний розпираючий біль над лобком, у якому визначається випинання, верхній край якого контурує на рівні пупка. Перкуторно в цій зоні визначається тупість. Сеча протягом декількох діб постійно, без контролю виділяється краплями. Який розлад сечовипускання у хворого?

- A. Парадоксальна ішурія.**
- В. Гостра затримка сечі.
- С. Хронічна затримка сечі.
- Д. Странгурія.
- Е. Нетримання сечі.

2. Хворий С., 69 років, скаржиться на прискорене, болоче сечовипускання, наявність крові в сечі. При перкусії: після сечовипускання у хворого притуплення перкуторного звуку над лобком. Симптом Пастернацького негативний. Сечовипускання вночі - 5 разів. Який розлад сечовипускання у хворого?

- A. Странгурія.**
- В. Поллакіурія.
- С. Гематурія.
- Д. Ніктурія.
- Е. Поліурія.

3. Хворий П., 70 років. Скаржиться на прискорене, утруднене, хворобливе сечовипускання, вночі 3-4 рази. Після сечовипускання у хворого притуплення перкуторного звуку над лоном. Симптом Пастернацького негативний. Про що свідчить притуплення перкуторного звуку над лобком?

- A. Хронічна затримка сечі.**
- В. Гостра затримка сечі.
- С. Анурія.
- Д. Ніктурія.
- Е. Поллакіурія.

4. Хвора К., 52 років. Надійшла в урологічне відділення зі скаргами на тягнучий біль у попереку зліва, відсутність сечі протягом трьох днів. З анамнезу: хворіє на сечокам'яну хворобу протягом 10 років. Три роки тому перенесла правобічну нефректомію. Попередній діагноз:

- A. Постренальна анурія.**

- В. Преренальная анурія.
- С. Аренальная анурія.
- Д. Ренальная анурія.
- Е. Гостра затримка сечі.

5. Жінка А., 48 років, скаржиться на те, що у неї постерігається мимовільне сечовипускання при будь-якій напрузі - кашель, стрибок, підйом вантажів. Більше ніяких розладів сечовипускання немає. Про який симптом йдеться?

- А. Стресове нетримання сечі.**
- В. Поллакіурія.
- С. Неутримання сечі.
- Д. Дизурія.
- Е. Странгурія.

6. Хвора В., 37 років, поступила в урологічну клініку зі скаргами на біль у правій поперековій ділянці, появу крові в сечі після нападу болю. При огляді: слизові блідо-рожевого кольору. Живіт м'який, безболісний. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При дослідженні: в сечі лейкоцити 1-2 в п/зору, еритроцити 1/2 поля зору, солі-урати. На екскреторних урограмах функція правої нирки відсутня. Про який симптомокомплекс можуть свідчити зазначені симптоми?

- А. Ниркову кольку.**
- В. Анурію.
- С. Міоглобінурію.
- Д. Гематурію.
- Е. Уратурію.

7. У хворого С., 20 років, неодружений, з'явився раптово біль в лівій поперековій ділянці. Температура тіла в нормі. Періодично нудота, позиви на блювання. Сечовипускання не порушене. Симптом поколачування позитивний зліва. Пальпується ліва нирка, хвороблива. Справа нирка не пальпується. Про яке захворювання слід думати?

- А. Ниркову кольку.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий холецистит.
- Д. Радикаліт.
- Е. Пневмонію.

8. Хворий А., 34 роки, скаржиться на гострий біль в ділянці промежини, статевого члену, яка іррадіює в крижі, пряму кишку. Температура тіла 38,3<sup>0</sup>. Захворів два дні тому, коли разом з болем з'явилося затруднене сечовипускання. Який розлад сечовипускання у хворого?

- А. Странгурія.**
- В. Дизурія.

- C. Ноктурія.
- D. Гостра затримка сечі.
- E. Хронічна затримка сечі.

9. У хворого Т., 46 років, має місце гострий біль в ділянці промежини, над лобком, часті позиви до сечовипускання. Температура тіла постійно 38,2-38,7<sup>0</sup>C. Захворів три дні тому: одночасно з болем з'явилося затруднене сечовипускання і підвищилася температура тіла. Сьогодні вранці зазначив неможливість самостійного сечовипускання. Який розлад сечовипускання у хворого?

- A. Гостра затримка сечі**
- B. Анурія.
- C. Странгурія.
- D. Ноктурія.
- E. Хронічна затримка сечі.

10. Юнак С., 18 років. Госпіталізований в приймальне відділення зі скаргами на біль в правій половині живота з іррадіацією в калитку, нудоту, блювання. Біль носить нападаподібний характер, проходить після прийому гарячої ванни. Захворів гостро, вперше. Пальпаторно виявлена напруга м'язів правої половини живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом постуквання слабо-позитивний справа. Температура 37,7<sup>0</sup>C. Кількість лейкоцитів в крові: 8,0×10<sup>9</sup>/л. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів у полі зору. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Ниркова колька.**
- B. Кишкова непрохідність.
- C. Гострий апендицит.
- D. Гострий холецистит.
- E. Перфоративна виразка 12-палої кишки.

11. Хворий М., 43 років, доставлений в приймальне відділення урологічного стаціонару з діагнозом "ниркова колька". Які з перерахованих нижче ознак найбільш вірогідні для даного хворого?

- A. Гематурія.**
- B. Лейкоцитоз.
- C. Наявність цукру в сечі.
- D. Білірубінемія.
- E. Зниження показників червоної крові.

12. Хвора П., 36 років, скаржиться на сильний біль в лівій поперековій ділянці, лівому підребер'ї, прискорене сечовипускання, домішки крові в сечі. Хворіє до дня, коли вперше після тряської їзди зазначила вищевказані скарги. Живіт м'який, чутливий в лівому підребер'ї. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Ваш попередній діагноз:



**A. Лівобічна ниркова колька.**

B. Гострий пієлонефрит.

C. Гематурія.

D. Гострий холецистит.

E. Печінкова колька.

13. У хворого Т., 56 років, діагностовано оклюзію середньої третини правого сечоводу каменем. Яка область іррадіації болю повинна бути у хворого?

**A. В пахову ділянку.**

B. У підребер'я.

C. У статеві органи.

D. Під лопатку.

E. В грудну клітку.

14. У хворого В., 26 років, діагностовано оклюзію верхньої третини лівого сечоводу каменем. Яка область іррадіації болю повинна бути у хворого?

**A. В підребер'я.**

B. У статеві органи.

C. У пахову ділянку.

D. Під лопатку.

E. В грудну клітку.

15. У хворої Н., 52 років, діагностовано оклюзію нижньої третини лівого сечоводу каменем. Яка область іррадіації болю повинна бути у хворої?

**A. В статеві органи.**

B. В грудну клітку.

C. У пахову ділянку.

D. Під лопатку.

E. У підребер'я.

16. У хворого К., 48 років, після переохолодження спостерігалися домішки крові в сечі без розладів сечовипускання. Через 14 годин макрогематурія самостійно зникла. Яка з перерахованих рекомендацій найбільш доцільна?

**A. Виконати спеціальні дослідження, направлені на визначення джерела гематурії.**

B. Призначити гемостатичну терапію з метою профілактики.

C. Виконати комплекс лабораторних досліджень з метою з'ясування подальшого лікування.

D. Звернутися для обстеження під час повторної гематурії.

E. Консультація лікаря-нефролога.

17. Хворий С., 32 років, звернувся до лікаря зі скаргою на наявність крові в сечі, яка виникла після фізичного навантаження, і появу болю в правій поперековій ділянці. Яка можлива причина гематурії?

**A. Камінь правого сечоводу.**

B. Апендицит.

C. Пухлина нирки.

D. Гострий цистит.

E. Гострий гломерулонефрит.

18. Хворий С., 52 років. Скаржиться на інтенсивний біль в правій поперековій і клубовій ділянках, прискорене сечовипускання, нудоту, блювання. Температура тіла 37,2<sup>0</sup>C. Відмічається хворобливість по ходу правого сечоводу. Симптом Пастернацького позитивний справа. Тіней, підозрілих на конкремент, на оглядовій урограмі не виявлено. Ваш попередній діагноз?

**A. Правобічна ниркова колька.**

B. Гострий апендицит.

C. Печінкова колька.

D. Гострий пієлонефрит.

E. Кишкова непрохідність.

19. Хворий К., 34 р., 12 годин після ДТП. Поступив в приймальне відділення, де після огляду і дообстеження діагностований перелом кісток тазу. З уретри краплями виділяється кров. Як називається даний симптом?

**A. Уретрорагія.**

B. Гемоспермія.

C. Гематурія.

D. Странгурія.

E. Нетримання сечі.

20. Хвора Я., 40 років, поступила в урологічне відділення зі скаргами на різкий тупий біль в лівій поперековій ділянці, яка не залежить від зміни положення тіла, нудоту, періодичне блювання, прискорене сечовипускання. Захворіла гостро 6 годин тому, після їзди в машині. Після прийому ванни біль дещо зменшилася, але через кілька годин знову різко посилилася. Об'єктивно визначається різка болючість при пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом постукування зліва. Про яке захворювання слід думати?

**A. Лівобічна ниркова колька.**

B. Аддісонова хвороба.

C. Уретероцеле, гідроуретеронефроз.

D. Полікістоз нирок, загострення хронічного пієлонефриту.

E. Гострий пієлонефрит, абсцес нирки.

21. У хворого М., 62 років, протягом 6 місяців затруднене, безболісне сечовипускання, періодичне відчуття неповного звільнення сечового міхура. Вночі 3-4 сечовипускань. При ультразвуковому дослідженні: об'єм

передміхурової залози 50 см/куб. Після сечовипускання в сечовому міхурі визначається 140 мл залишкової сечі. Як називається цей стан?

**A. Хронічна затримка сечі.**

B. Ніктурія.

C. Олігакіурія.

D. Опсоурія.

E. Странгурія.

22. У хворого В., 58 років, близько двох діб тому раптово почався напад різкого болю в поперековій ділянці зліва з іррадіацією в статеві органи і внутрішню поверхню стегна. При цьому біль супроводжувався нудотою, блюванням, і позивами до сечовипускання. З початку нападу не мочився. В анамнезі - аплазія правої нирки. Симптом постукування різко-позитивний зліва, справа - негативний. При оглядовій урографії: в проекції лівої миски округла чітка тінь 12x15 мм. При ультразвуковому дослідженні: ліва нирка не візуалізується, права 124x78 мм, чашково-мискова частина сечоводу розширена до 4,0 мм. Ваш попередній діагноз?

**A. Сечокам'яна хвороба, камінь єдиною лівої нирки, постренальна анурія.**

B. Сечокам'яна хвороба, камінь єдиною лівої нирки, гостра затримка сечі.

C. Ехінококкова кіста лівої нирки, гостра ниркова недостатність, анурія.

D. Сечокам'яна хвороба, гостра ниркова недостатність.

E. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія.

23. У приймальне відділення звернувся пацієнт Т., 35 років, зі скаргами на біль у ділянці нирок з обох боків, слабкість, нудоту, відсутність самостійного сечовипускання протягом 12 годин. Рік тому діагностована сечокам'яна хвороба, камені обох нирок 0,5-0,6 см. При катетеризації сечового міхура сечі не отримано. За даними УЗД - білатерально розширення чашково-мискової системи. Який попередній діагноз?

**A. Екскреторна анурія.**

B. Гостра затримка сечовипускання.

C. Хронічний пієлонефрит.

D. Секреторна анурія.

E. Хронічна ниркова недостатність.

24. У урологічне відділення звернувся хворий С., 68 років, з ознаками гострої затримки сечі. Вкажіть першочерговість лікувального заходу:

**A. Катетеризація сечового міхура.**

B. Антибактеріальна терапія.

C. Оглядова урографія.

D. Введення спазмолітиків.

E. Призначення альфа-адреноблокаторів.

25. Хвора А., 50 років, потрапила в клініку з гострою нирковою недостатністю, що виникла в післяопераційному періоді. Відомо, що їй видалена матка з придатками з приводу злоякісного ураження. При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок. Про яку форму ГНН можна думати в даному випадку?

- А. Постренальну.**
- В. Преренальну.
- С. Ренальну.
- Д. Аренальну.
- Е. Рефлекторну.

26. У хлопчика 5 років відсутнє сечовипускання біля одної доби. В анамнезі хронічне захворювання нирок 3 роки. Для проведення диференційної діагностики між анурією і гострою затримкою сечі хворому призначити в першу чергу?

- А. Ультразвукове дослідження нирок.**
- В. Катетеризацію сечового міхура.
- С. Екскреторну урографію.
- Д. Цистоскопію.
- Е. Цистографію.

27. У санпропускник доставлений хворий Я., 33 років, зі скаргами на гострий біль в попереку праворуч і правій половині живота. Іррадіація болю - в праву пахову ділянку і яєчко. Відзначається нудота, блювання, часті позиви до сечовипускання. В аналізі сечі - гематурія. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Ниркова колька праворуч.**
- В. Гострий апендицит.
- С. Гострий орхоепідидиміт.
- Д. Пухлина правої нирки.
- Е. Гострий піелонефрит.

28. Хворий К., 48 років. Перша доба після інсульту, самостійне сечовипускання відсутнє. Катетером виведено 650 мл прозорої сечі. Аналіз крові: лейкоцити  $7,4 \times 10^9$ /л, пал. - 7%, ШОЕ - 15 мм/год., еритроцити -  $3,9 \times 10^{12}$ /л. Ан. сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 18-22 в п/з., еритроцити - 3-4 в п/з. Цукор крові - 6,1 ммоль/л. Назвіть діагноз:

- А. Нейрогенний сечовий міхур.**
- В. Стриктур уретри.
- С. Рак передміхурової залози.
- Д. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.
- Е. Олігурія.

29. У хворого М., 23 років, відчуття печіння по ходу уретри, прискорене сечовипускання, виділення гною з уретри. При проведенні 3-х склянкової

проби сечі: значна каламутність першої порції сечі внаслідок домішок лейкоцитів і бактерій. Який діагноз?

- A. Гострий уретрит.**
- B. Гострий цистит.
- C. Гострий пієлонефрит.
- D. Абсцес простати.
- E. Гострий простатит.

30. Хворому встановлено діагноз - парадоксальна ішурія. Що властиво даному порушенню сечовипускання?

- A. Поєднання затримки сечовипускання з нетриманням сечі.**
- B. Нетримання сечі.
- C. Поєднання затримки сечовипускання з неутриманням сечі.
- D. Неможливість самостійного сечовипускання.
- E. Хронічна затримка сечовипускання.

31. Хворий скаржиться на домішка крові в сечі. В аналізах сечі - тотальна гематурія. Про яке місце локалізації патологічного процесу можна думати?

- A. Січковий міхур, сечовід, нирки.**
- B. Січковий міхур, уретра.
- C. Уретра, сечовід.
- D. Шийка сечового міхура, простатична частина уретри.
- E. Січковий міхур, сечовід.

32. У хворої К., 54 років, яка хворіє на полікістоз нирок, добова кількість сечі становить 2,7 л. Коливання питомої ваги сечі за даними проби Зимницького - 1005-1012. Сечовина крові 12,8 ммоль/л. Що може бути причиною даного стану?

- A. Хронічна ниркова недостатність.**
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Цукровий діабет.
- D. Канальцева нефропатія.
- E. Надмірне вживання рідини.

## Тема: Методи обстеження урологічних хворих

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Поєднання яких методів обстеження дозволить точніше диференціювати нефроптоз від дистопії нирки?

1) екскреторна урографія, 2) ретроградна піелоуретерографія, 3) радіоізотопна ренографія, 4) аортографія, 5) хромоцистоскопія. Виберіть правильну комбінацію відповідей.

**A. 1, 4.**

B. 1, 3, 5.

C. 2, 3, 4.

D. 2, 3, 5.

E. 3, 5.

2. При обстеженні хворого, який скаржиться на схуднення, слабкість, зниження апетиту, спрагу, в загальному аналізі сечі: відносна щільність 1035, інші показники - без відхилень. Яке дослідження в першу чергу слід виконати хворому?

**A. Визначення рівня цукру крові.**

B. Пробу Зимницького.

C. Кліренс крові по ендogenousному креатиніну.

D. Визначення креатиніну крові.

E. Пробу на розведення сечі.

3. В лікарню доставили хворого зі скаргами на нудоту, блювання, відсутність апетиту, періодично свербіж шкіри. З анамнезу відомо, що протягом 11 років хворіє на хронічний піелонефрит. Яке з перерахованих досліджень є найбільш інформативним у визначенні функціонального стану нирок?

**A. Кліренс крові по ендogenousному креатиніну.**

B. Визначення загального азоту.

C. Визначення креатиніну крові.

D. Визначення сечовини крові.

E. Проба Зимницького.

4. У хворого В., 54 років, тотальна гематурія. У сечі - візуально червоподібні звертки крові. Яке дослідження допоможе встановити діагноз?

**A. Екскреторна урографія.**

B. Пневмопієлографія.

C. Радіоренографія.

D. Уретроскопія.

E. Цистографія.

5. Хворий скаржиться на відсутність позивів до сечовипускання протягом доби. З метою диференціальної діагностики потрібно виконати:
- A. Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура.**
  - B. Ретроградну пієлографію.
  - C. Комп'ютерну томографію.
  - D. Радіоренографію.
  - E. Екскреторну урографію.
6. Назвіть протипоказання до катетеризації сечового міхура:
- A. Гострий уретрит, простатит і епідидиміт.**
  - B. Хронічний простатит.
  - C. Внутрішньочеревний розрив сечового міхура.
  - D. Свіже пошкодження уретри.
  - E. Правильно A) і D).
7. Показаннями до катетеризації сечоводів є всі перераховані, крім:
- A. Секреторної анурії.**
  - B. Проведення ретроградної пієлографії і уретерографії.
  - C. Обтураційної анурії.
  - D. Диференційної діагностики секреторної і обтураційної анурії.
  - E. Роздільного отримання сечі з кожної нирки.
8. Протипоказаннями до катетеризації сечоводу є всі перераховані, крім:
- A. Гострий обструктивний пієлонефрит**
  - B. Загострення хронічного пієлонефриту.
  - C. Гострий уретрит і простатит.
  - D. Гострий епідидиміт.
  - E. Ємність сечового міхура менше 75 мл.
9. Ускладненнями катетеризації сечоводів являються:
- A. Перфорація сечоводу, перфорація миски, кровотеча, загострення сечової інфекції.**
  - B. Пошкодження прямої кишки.
  - C. Загострення сечової інфекції.
  - D. Пошкодження сечового міхура.
  - E. Відсутні як такі.
10. Ускладненнями при бужування уретри є всі перераховані, виключаючи:
- A. Форнікальну кровотечу.**
  - B. Гострий простатит і епідидиміт.
  - C. Уретрорагію.
  - D. Уретральну лихоманку.
  - E. Утворення помилкового ходу.

11. Протипоказаннями до бужування уретри є всі перераховані, крім:
- A. Хронічного простатиту і циститу.**
  - В. Гострого епідидиміту.
  - С. Гострого циститу і простатиту.
  - Д. ДГПЗ.
  - Е. Гострого уретриту.
12. Для проведення цистоскопії необхідні:
- A. Все нижче перераховане.**
  - В. Ємність сечового міхура більше 75 мл.
  - С. Прозоре середовище в порожнині сечового міхура.
  - Д. Прохідність уретри.
  - Е. Правильний варіант В і С.
13. Показаннями до уретроскопії являються:
- А. Все нижче перераховані.
  - В. Хронічні запальні захворювання уретри.
  - С. Пухлини уретри.
  - Д. Колікуліт.
  - Е. Правильно А) і В).
14. Суха уретроскопія застосовується для огляду:
- A. Передньої і задньої частини уретри, сім'яного горбика.**
  - В. Задньої частини уретри.
  - С. Сім'яного горбика.
  - Д. Правильно А) і В).
  - Е. Сечового міхура.
15. Протипоказаннями до хромоцистоскопії являються:
- A. Гострий цистит, уретрит, шок, гострий простатит, колапс.**
  - В. Колапс.
  - С. Шок.
  - Д. Гострий простатит.
  - Е. Затримка сечі.
16. Назвіть протипоказання для проведення хромоцистоскопії:
- A. Ємність сечового міхура менше 50 мл.**
  - В. Хронічний простатит.
  - С. ХНН.
  - Д. Нирково-печінкова недостатність.
  - Е. Високі показники артеріального тиску.



## Тестові завдання 2 рівня:

1. Який рентген-контрасний препарат доцільно використовувати для проведення дослідження сечовивідних шляхів?
  - A. Тріомбраст.**
  - B. Йодамід**
  - C. Омніпак.
  - D. Барій.
  - E. Йопагност.
2. Які спостерігаються ускладнення при внутрішньовенному введенні контрастних речовин?
  - A. Кропив'янка.**
  - B. Анафілактичний шок.**
  - C. Бронхоспазм.
  - D. Діарея.
  - E. Гострий коронарний синдром.
3. При діагностиці каменів сечовивідної системи за їх наявність можуть бути помилково прийняті:
  - A. Камені жовчного міхура.**
  - B. Камені підшлункової залози.**
  - C. Зневапнянілі кісти, судини.
  - D. Калові камені.
  - E. Гідрокалікоз.
4. Назвіть інструментарій, який необхідний для проведення ретроградної пієлографії:
  - A. Катетеризаційний цистоскоп.**
  - B. Набір катетерів сечоводових.**
  - C. Тиосульфат натрія.
  - D. Нефроскоп.
  - E. Індигокармін.
5. Ретроградна пієлографія виконується з метою :
  - A. Для купування ниркової кольки.**
  - B. Для взяття сечі окремо з кожної нирки.**
  - C. Для виявлення деструктивного процесу в чашках при туберкульозі.
  - D. Для виявлення пухлини миски, сечоводу.
6. Що дозволяє виявити УЗД нирок?
  - A. Розміри нирок, товщина паренхіми, скелетотопія.**
  - B. Товщину паренхіми.
  - C. Наявність каменів і новоутворень.

- D. Місце знаходження.
- E. Функцію нирок.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Хворий Н., 24 років, звернувся до уролога зі скаргами на каламутну сечу. Джерело проблеми невідоме. Який метод дослідження кращий?

- A. Трисклянкова проба.**
- B. Двосклянкова проба.
- C. Аналіз сечі за Зимницьким.
- D. Аналіз сечі за Нечипоренко.
- E. Посів сечі.

2. Хвора К., 50 років, поступила в урологічне відділення зі скаргами на сильний біль в попереку зліва, відсутність сечі протягом трьох днів. З анамнезу: хворіє на сечокам'яну хворобу протягом 8 років. Періодично відходили дрібні конкременти. Три роки тому перенесла правосторонню нефректомію. Яке неінвазивне дослідження необхідно провести, щоб диференціювати гостру затримку сечі від анурії?

- A. УЗД.**
- B. Комп'ютерну томографію.
- C. Провести катетеризацію сечового міхура.
- D. Екскреторну урографію.
- E. Цистографію.

3. Хвора В., 38 років, поступила в урологічну клініку зі скаргами на біль у правій поперековій ділянці, каламутну сечу. При огляді нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При дослідженні сечі виявлено мікрогематурію, уратурію. Який метод обстеження найбільш доцільний в даному випадку?

- A. УЗД.**
- B. Екскреторна урографія.
- C. Комп'ютерна томографія.
- D. Загальний аналіз крові.
- E. Ретроградна уретеропієлографія.

4. У хворого К., 27 років, сильний біль в лівій поперековій ділянці, прискорене сечовипускання, нудота. Захворів гостро близько 2-х днів назад, після тривалої важкої роботи. Живіт м'який, болючий в лівому підребер'ї. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Що потрібно провести хворому для уточнення діагнозу?

- A. УЗД.**

- В. Оглядову урографію.
- С. Комп'ютерну томографію.
- Д. Хромоцістоскопію.
- Е. Екскреторну урографію.

5. В урологічне відділення звернувся хворий С., 68 років, з гострою затримкою сечі. Вкажіть першочерговий лікувальний захід:

- А. Катетеризація сечового міхура.**
- В. Оглядова урографія.
- С. Введення спазмолітиків.
- Д. Антибактеріальна терапія.
- Е. Призначення альфа-адреноблокаторів.

6. У хворого В., 71 років, після вживання алкогольних напоїв відсутнє самостійне сечовипускання 3 доби. Вираженого позиву до сечовипускання не зазначає. Протягом 3 років у хворого странгурія, ноктурія. Хворий гіпертрофік, пальпаторно сечовий міхур чітко не визначається. Який метод дослідження найбільш доцільний для визначення характеру наявної патології?

- А. УЗД.**
- В. Оглядова урографія.
- С. Визначення рівня сечовини і креатиніну крові.
- Д. Екскреторна урографія.
- Е. Катетеризація сечового міхура.

7. Хворий С., 60 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій поперековій ділянці, прискорене сечовипускання. Відмічається хворобливість по ходу правого сечоводу. Симптом Пастернацького позитивний справа. Тіней, підозрілих на конкремент, на оглядовій урограмі не виявлено. Що потрібно провести для уточнення діагнозу?

- А. УЗД.**
- В. Екскреторну урографію.
- С. Аналізи сечі і крові.
- Д. Ретроградну уретеропієлографію.
- Е. Комп'ютерну томографію.

8. Хворий К., 34 років, був збитий автомобілем. Доставлений в стаціонар. У приймальному відділенні діагностовано перелом лонного зчленування. Хворий сам помочитися не може. З уретри періодично виділяється кров. Яке обстеження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- А. Ретроградну уретрографію.**
- В. Мікційну уретрографію.
- С. УЗД сечового міхура.
- Д. Комп'ютерну томографію.

Е. Екскреторну урографію з низхідною цистографією.

9. Пацієнт С., 62 років, поступив в клініку з тотальною безбольовою макрогематурією. Спостерігається субфебрилітет. Спостерігався 2 місяці у сімейного лікаря. Які методи дослідження необхідно виконати в терміновому порядку?

**А. Цистоскопію і екскреторну урографію.**

В. Хромоцистоскопію і дослідження сечі по Нечипоренко.

С. Урофлоуметрію і мікроскопію осаду сечі.

Д. Катетеризацію сечового міхура і мікроскопію осаду сечі.

Е. Ретроградну уретроцистографію і дослідження концентрації сечовини крові.

10. У приймальне відділення поступив хворий О., 32 років. При зборі анамнезу з'ясувалося, що у пацієнта безбольова тотальна гематурія 5 місяців. Яка повинна бути тактика?

**А. Ультразвукове дослідження.**

В. Екскреторна урографія.

С. Цистоскопія

Д. Ангіографія.

Е. Ретроградна уретеропієлографія.

11. У хворого Т., 23 років, дизурія, виділення з уретри вранці. Який попередній діагноз?

**А. Гострий простатит.**

В. Гострий цистит.

С. Гострий уретрит.

Д. Гострий пієлонефрит.

Е. Абсцес простати.

12. Хвора О., 31 рік, скаржиться на біль в лівій половині живота при фізичному навантаженні. Пальпаторно на рівні пупка визначається гладке, непорушне, безболісне утворення. В аналізах сечі відхилень немає. За даними екскреторної урографії: ліва нирка, сечовід контрастуються погано. Права нирка розташована нормально, функція її задовільна. Який метод дослідження дозволить точно встановити аномалію нирки у хворої?

**А. Ниркова ангіографія.**

В. Цистографія.

С. Радіозотопна ренографія.

Д. Хромоцистоскопія.

Е. УЗД.

13. У хворої Н., 40 років, доставленої в приймальне відділення лікарні бригадою швидкої допомоги, діагностовано гострий обструктивний пієлонефрит зліва. Має місце підозра на камінь лівого сечоводу. Яке з нижче перерахованих методів дослідження дозволить підтвердити або виключити порушення пасажу сечі з лівої нирки?

- A. Хромоцистоскопія.**
- B. Катетеризація сечового міхура.
- C. Оглядова урографія.
- D. Урофлоуметрія.
- E. Радіоізотопна нефросцинтиграфія.

14. До лікарні звернувся хворий С., 26 років, зі скаргами на дизурію, біль в промежині, субфебрильну температура тіла. В загальному аналізі сечі лейкоцити покривають все поле зору. Яке дослідження буде доцільним для верифікації джерела лейкоцитурії?

- A. Трисклянка проба.**
- B. Проба Нечипоренко.
- C. Проба Реберга.
- D. Проба Амбюрже.
- E. Проба Зимницького.

15. Хворий А., 32 років, поступив в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до  $39,6^{\circ}\text{C}$ . Стан хворого важкий, положення з приведеним до живота стегном, різка хворобливість під час його розгинання. Має місце вип'ячування в поперековій ділянці і гіперемія шкірних покривів справа, болючість у поперековій ділянці, особливо в правому косто-вертебральному кутку, захисне скорочення поперекового м'яза при легкій пальпації, сколіоз поперекового відділу хребта. Яке екстренне обстеження необхідно хворому для встановлення діагнозу?

- A. Оглядова і екскреторна урографія.**
- B. Хромоцистоскопія.
- C. Урофлоуметрія.
- D. Радіоізотопна ренографія.
- E. Ретроградна уретеропієлографія.

16. Жінка Л., 45 років, потрапила в клініку зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу, зменшення кількості сечі. Шкірні покриви бліді. АТ 170/105 мм рт.ст. Прощупуються збільшені горбисті нирки. Сироваткова концентрація залишкового азоту 100 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі 1008-1011. Який з перерахованих методів найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

- A. Сонографія нирок.**
- B. Екскреторна урографія.

- C. Хромоцистоскопія.
- D. Динамічна сцинтиграфія.
- E. Радіоізотопна ренографія.

17. У приймальне відділення доставлений хворий В., 55 років, з тотальною макрогематурією, яка виникла вперше. Загальний стан хворого задовільний, при огляді візуально патологічних змін не виявлено. Який з методів дослідження потрібно терміново провести?

- A. Ехосканування сечостатевої системи.**
- B. Цистографія.
- C. Цистоскопія.
- D. Катетеризація міхура.
- E. Бужування.

18. Ургентно звернулася жінка з інтенсивним болем в правій поперековій ділянці, нудотою, блюванням. Т - 37,6<sup>0</sup>С. З анамнезу: близько двох тижнів тому була на прийомі у хірурга з приводу апендициту. Аналіз сечі: лейкоцити - 10-12 п/з, еритроцити - 15-20 в п/з. Яке дослідження може бути доцільним для диференційної діагностики ниркової кольки і апендициту?

- A. Хромоцистоскопія.**
- B. Визначення креатиніну крові.
- C. Аналіз сечі по Нечипоренко.
- D. Оглядова урографія.
- E. Проба Зимницького.

19. У хворого Ф., 64 років, гостре порушення мозкового кровообігу, сечовипускання відсутнє протягом 24 годин. Сечовий міхур перкуторно і пальпаторно на 6 см вище лона. Який катетер слід використовувати для тривалого відведення сечі?

- A. Катетер Фолі.**
- B. Металевий буж.
- C. Металевий чоловічий катетер.
- D. Катетер Тимана.
- E. Катетер Пеццера.

20. У хворого Л., 62 років, після переохолодження з'явилися часті позиви на сечовипускання. Через дві доби настала затримка сечі. Яка невідкладна допомога?

- A. Катетеризація сечового міхура.**
- B. Капілярна пункція сечового міхура.**
- C. Пункційна цистостомія.**
- D. Введення спазмолітиків.**
- E. Введення альфа-адреноблокаторів.**

21. У хворого Л., 68 років, після частих позивів на сечовипускання, болі внизу живота, раптово наступила затримка сечі. Що потрібно ще провести для уточнення діагнозу?

- A. УЗД органів сечової системи.**
- B. Цистоскопію.
- C. Цистографію.
- D. Уретрографію.
- E. Екскреторну урографію.

22. До лікарні доставили хлопчика 4 років зі скаргами на слабкість, біль в лівій поперековій ділянці при сечовипусканні. Який метод дослідження буде доцільним в діагностиці даного захворювання?

- A. Мікційна цистографія.**
- B. Екскреторна урографія.
- C. Цистоскопія.
- D. Уретрографія.
- E. Ренографія.

23. У відділення доставили хворого з уретрорагією, що виникла після травми промежини. Яке з наведених нижче досліджень протипоказано в цьому випадку?

- A. Уретроцистоскопія.**
- B. Уретрографія.
- C. Екскреторна урографія.
- D. УЗД нирок і сечового міхура.
- E. Ізотопна ренографія.

24. У жінки 38 років типова картина ниркової кольки справа, нападоподібний біль протягом тижня, підвищення температура 38,6<sup>0</sup>С. На оглядовій урограмі: тінь справа, підозріла на конкремент, 0,4×0,7 см поблизу сечового міхура. Ін'єкції спазмолітиків і новокаїнові блокади дають тимчасовий ефект. Яка маніпуляція може допомогти пацієнтці?

- A. Виконання катетеризації сечоводу.**
- B. Введення антибіотиків.
- C. Повторна блокада круглої зв'язки матки.
- D. В/в введення ліричної суміші (з морфіном).
- E. Фізіопроцедури.

25. Чоловік, 34 років, звернувся зі скаргами на часте, хворобливе сечовипускання. За рік до цього переніс операцію з приводу травми уретри. Останні 3-4 місяці утруднене сечовипускання тонким струменем. Відчуття неповного випорожнення сечового міхура. Яке інструментальне дослідження доцільне у даному випадку?

- A. Урофлоуметрія.**

- В. Катетеризація уретри.
- С. Цистоскопія.
- Д. Ультрасонографія.
- Е. Бужування уретри.

26. До лікарні звернувся чоловік з гострою затримкою сечі, що виникла на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Яким катетером найбільш ймовірно і атравматично можна випустити сечу хворого?

- А. Еластичний катетер Тімана з конічним загнутим дзьобом.**
- В. Металевий чоловічий катетер.
- С. Еластичний конусоподібний катетер Нелатона.
- Д. Катетер Пеццера.
- Е. Триходовий еластичний катетер з балоном.

27. Жінка В., 50 років, госпіталізована в клініку зі скаргами на наявність крові в сечі; захворіла вперше. Живіт м'який, безболісний, симптом Пастернацького з обох сторін негативний. На оглядовій Ro-грамі: нирки розташовані в типових місцях, конкрементів в проекції нирок, сечоводів і сечового міхура не виявлено. На екскреторній урограмі: на 8'-15' ЧМС заповнилася з двох сторін, функція нирок не порушена. Справа в ділянці миски спостерігається дефект наповнення розмірами 0,4×0,4 см. Які дослідження необхідно провести для визначення джерела кровотечі?

- А. Комп'ютерну томографію з внутрішньовенним підсиленням.**
- В. УЗД.
- С. Ретроградну уретеропієлографію.
- Д. Нефроскопію.
- Е. Уретеронефроскопію.

28. У дитини 3 років виділяється каламутна сеча. Лабораторне дослідження виявило лейкоцитурію і бактеріурію. Під час сечовипускання дитина тримає руку на поперековій ділянці справа. Яке дослідження найбільш доцільно для підтвердження міхурово-ниркового рефлюксу?

- А. Екскреторна орографія з нижньою цистографією.**
- В. Динамічна сцинтиграфія.
- С. Радіоренографія.
- Д. УЗД нирок і органів черевної порожнини.
- Е. Комп'ютерна томографія.

29. Ургентно звернулася жінка 32 років з інтенсивним болем в правому підребер'ї і поперековій ділянці, нудотою, блюванням, температура 37,6°C. Аналіз сечі: лейкоцитів 10-12 в полі зору, еритроцитів 15-20 в полі зору. Яке дослідження може бути доцільним для диференційної діагностики ниркової і печінкової коліки?

- А. Оглядова орографія, УЗД .**



- В. Рівень креатиніну крові.
- С. Аналіз сечі по Нечипоренко.
- Д. Проба Зимницького.
- Е. Дослідження білірубіну крові.

30. Жінці 40 років проведена екстирпація матки. На другу добу виник сильний біль в попереку зліва. Пальпаторно визначається болючий нижній край лівої нирки. Симптом Пастернацького позитивний. Який з перерахованих методів обстеження може підтвердити передбачений Вами діагноз?

- А. УЗД нирок.**
- В. Хромоцистоскопія.
- С. Екскреторна урографія і катетеризація лівого сечоводу.
- Д. Ретроградна уретерографія.
- Е. Радіоізотопна ренографія.

31. Чоловік Ю., 35 років звернувся в клініку зі скаргами на головний біль, тремтіння в нижніх кінцівках, високі цифри АТ - 200/110 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія (верошпирон, небілет) ефекту не приносила. На екскреторних урограмах контури і функція правої нирки не визначаються. Що з перерахованого повинно підтвердити діагноз?

- А. Ниркова ангіографія.**
- В. Комп'ютерна томографія нирок.
- С. УЗД нирок.
- Д. Радіоізотопна ренографія.
- Е. Радіоізотопне сканування нирок.

32. Хворий С., 45 років, потрапив в клініку ургентно зі скаргами на гіпертермію до 38<sup>0</sup>С, напади болю в поперековій ділянці зліва, тенезми, періодично - часті позиви до сечовипускання. Хворіє 2 дні. Пальпаторно визначається збільшена, болюча ліва нирка. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Кількість лейкоцитів крові - 10×10<sup>9</sup>/л, паличкоядерних форм - 9%. На екскреторних урограмах зліва - велика "біла нирка". Який з перерахованих методів дозволяє уточнити місце локалізації обструкції сечоводу?

- А. Ретроградна уретеропієлографія.**
- В. Хромоцистоскопія.
- С. Радіоізотопна ренографія.
- Д. УЗД нирок.
- Е. Динамічна сцинтиграфія нирок.

33. Хворий А., 46 років, потрапив в клініку зі скаргами на виражений тупий біль в нижньому відділі правої половини грудей, присутність крові в сечі. Окреслені симптоми з'явилися відразу після падіння і удару правою

половиною тулуба. Пульс 90 уд/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Пальпаторно - виражена болючість в правому підребер'ї. В аналізі сечі еритроцити на ½ п/зору. Який з перерахованих методів найбільш доцільний для визначення діагнозу?

- A. УЗД.**
- В. Екскреторна урографія.
- С. Ретроградна уретеропієлографія.
- Д. Хромоцистоскопія.
- Е. Радіонуклідна ренографія.

34. Хворий А., 60 років, потрапив в приймальне відділення з клінічними проявами анурії. Гемодинамічні показники не порушені. Що буде першим кроком в подальшому діагностичному обстеженні пацієнта?

- A. Ультразвукове дослідження нирок і сечових шляхів.**
- В. Екскреторна урографія.
- С. Радіоізотопна ренографія.
- Д. Хромоцистоскопія.
- Е. Катетеризація сечоводів.

35. У хворої Н., 35 років, після гінекологічного оперативного втручання розвинулися гіпертермія, гострий біль в крижах справа і зліва, анурія. При УЗД виявлено наявність двостороннього уретерогідронефрозу. Що з перерахованого найбільш придатне для визначення рівня обструкції сечоводів?

- A. Ретроградна уретерографія.**
- В. Динамічна сцинтиграфія
- С. Видільна урографія.
- Д. Катетеризація сечоводів.
- Е. Радіоізотопна ренографія.

## Тема: Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи.

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Який метод обстеження хворого дозволяє провести диференційну діагностику нефроптозу з дистопією нирки?  
**A. Аортографія.**  
B. Радіоізотопна ренографія.  
C. Ретроградна пієлографія.  
D. Екскреторна пієлографія.  
E. Хромоцистоскопія.
2. Який з нижче наведених ознак не є типовим для гідронефрозу?  
**A. Жовтяниця.**  
B. Пухлиноподібне утворення черевної порожнини.  
C. Дизуричні розлади.  
D. Рентгенологічно - розширення чашково-мискової системи.  
E. Лейкоцитурія.
3. На екскреторних урограмах у хворого С., 27 років, зі знімками (лежачи і стоячи), ліва нирка зміщається на 3 хребця. Яку патологію можна запідозрити?  
**A. Нефроптоз.**  
B. Гідронефроз.  
C. Полікістоз нирок.  
D. Поперекова дистопія правої нирки.  
E. Губчаста нирка.
4. У хворого полікістоз нирок. При обстеженні виявлено такі показники: креатинін крові 260 мкмоль/л, клубочкова фільтрація 55 мл/хв, Нв - 97 г/л; ер -  $3,2 \cdot 10^9$ , діурез 2200 мл. При УЗД розміри кіст - до 1,5 см в діаметрі. Виберіть засіб лікування, показаний в даному випадку:  
**A. Консервативна терапія.**  
B. Операція - розтин кіст.  
C. Гемодіаліз.  
D. Трансплантація нирки.  
E. Гемосорбція.
5. Які симптоми, з перерахованих нижче, найбільш характерні для гідронефрозу: а) анурія; б) ниючий біль у ділянці нирок; в) гематурія г) пухлиноподібне утворення, яке пальпується в підребер'ї; д) гостра затримка сечі? Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A. б, в, г.**
- В. а г, д.
- С. в, г, д.
- Д. а, б, д.
- Е. а, в, д.

6. Яка патологія органів сечостатевої системи, сприяє розвитку гідронефрозу: а) орхоепідидиміт; б) хвороба Ормонда; в) сечокам'яна хвороба; г) пухлини матки і придатків; д) полікістоз нирок? Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A. б, в, г.**
- В. б, г, д.
- С. а, в, д.
- Д. а г, д.
- Е. б, в, д.

7. Хворому діагностована аплазія передміхурової залози. Як змінюється фізіологія статевого акту при даній патології?

- A. Статевий акт неможливий.**
- В. Відсутність еякуляції.
- С. Статевий акт супроводжується болем в яєчках.
- Д. Після статевого акту порушується сечовипускання.
- Е. Статевий акт практично не змінюється.

8. У хворого при обстеженні виявлена венозна ниркова гіпертензія. Яка патологія виникає внаслідок підвищення венозного тиску в нирці?

- A. Варикоцеле.**
- В. Гіпоплазія яєчка.
- С. Пухлина яєчка.
- Д. Гідроцеле.
- Е. Кіста яєчка.

9. У дитини діагностовано вроджений гідронефроз. Визначте причину даного патологічного стану?

- A. Вірно В, С, Е.**
- В. Стриктур пієлоуретерального сегменту.
- С. Клапан пієлоуретерального сегмента.
- Д. Камінь сечоводу.
- Е. Додаткова судина.

10. До аномалій нирок належать:

- A. Дистопія гомолатеральна (торакальна, поперекова, клубова, тазова) і гетеролатеральна (перехресна).**
- В. Нефроптоз.

- C. Дистопія гетеролатеральна (перехресна).
- D. Тільки А) і В).
- E. Тільки гетеролатеральна (перехресна).

11. Дистопії нирок зустрічаються з частотою:

- A. 1: 800.**
- B. 1: 600.
- C. 1: 1000.
- D. 1: 1200.
- E. 1: 1500.

12. Дистоповану нирку необхідно диференціювати:

- A. З пухлиною кишківника, пухлиною жіночих статевих органів.**
- B. З фіксованим нефроптозом.
- C. З пухлиною жіночих статевих органів.
- D. З усім перерахованим.
- E. Тільки А) і С).

13. Які характерні рентгенологічні ознаки тазової і поперекової дистопії нирки?

- A. Ротація нирки і, низько відходяча, коротка судинна ніжка та короткий сечовід.**
- B. Звивистий, достатньої довжини сечовід.
- C. Низько відходяча, коротка судинна ніжка.
- D. Тільки А) і В).
- E. Тільки А) і С).

14. Діагноз дистопії нирки ґрунтується на даних:

- A. Ультразвукового дослідження і екскреторної урографії ( стоячи и лежачи), ангиографії.**
- B. Ангіографії.
- C. Ультразвукового дослідження.
- D. Хромоцистоскопії.
- E. Правильно все перераховане

15. Аномалії взаємовідношення нирок складають до всіх ниркових аномалій:

- A. 13%.**
- B. 10%.
- C. 6-8%.
- D. 18%.
- E. 20%.

16. До симетричних форм зрощення відносять:

- A. Підковоподібну і галетоподібну нирку.**

- В. S- подібну.
- С. L-подібну нирку.
- Д. Y-подібну нирку.
- Е. Галетоподібну.

17. Можливі варіанти зрощення полюсів в підковоподібній нирці:

- А. За допомогою паренхіматозного перешийка нижніх полюсів нирки. За допомогою перешийка верхніх полюсів. Зрощення полюсів позаду аорти і нижньої порожнистої вени.**
- В. За допомогою перешийка верхніх полюсів нирки.
- С. Зрощення тільки за рахунок фіброзної тканини.
- Д. Зрощення полюсів перешийка позаду аорти і нижньої порожнистої вени.
- Е. Відповіді С) і Д).

18. Серед ускладнень підковоподібної нирки перше місце займає:

- А. Артеріальна гіпертензія, сечокам'яна хвороба.**
- В. Гідронефроз.
- С. Пієлонефрит.
- Д. Сечокам'яна хвороба.
- Е. Гематурія.

19. На ексреторних урограмах підковоподібна нирка характеризується:

- А. Ротацією чашково-мискових систем, зміна кута поздовжніми осями зрощених нирок.**
- В. Зміною кута, утвореного поздовжніми осями зрощених нирок.
- С. Наявністю симптому «рибальського гачка».
- Д. Правильно А) і В).
- Е. Все перераховане.

20. При S-подібній нирці ворота розташовані:

- А. Одні - медіально, інші - латерально.**
- В. Латерально.
- С. Одні - медіально, інші - краніально.
- Д. Медіально.
- Е. Краніально.

21. При L-подібній нирці ворота розташовані:

- А. Одні - медіально, інші - краніально.**
- В. Медіально.
- С. Краніально.
- Д. Латерально.
- Е. Одні - медіально, інші - латерально.

22. Патогенез солітарної кісти пов'язаний:

**A. З канальцевою оклюзією (вродженою чи набутою), з ішемією нирки, з ретенцією сечі.**

B. З ретенцією сечі.

C. З ішемією ниркової тканини.

D. Правильно A) і B).

E. Правильно B).

23. Пункція кісти і подальша кістографія передбачає певну послідовність етапів:

1) пункція кісти;

2) введення рентгенконтрасних речовин в порожнину кісти;

3) аспірація вмісту кісти;

4) введення в порожнину кісти склерозуючих розчинів;

5) цитологічне і бактеріологічне дослідження;

6) евакуація рентгенконтрасних речовин з кісти.

**A. Правильно 1,3,5,2,6 і 4.**

B. Правильно 1,6,3,2,5 і 4.

C. Правильно 1,2,3,6,4 і 5.

D. Правильно 1,3,2,6,5 і 4.

E. Правильно 1,2,3,5,6 і 4.

24. Назвіть показання до оперативного лікування солітарної кісти нирки:

**A. Артеріальна гіпертензія, нагноєння кісти, порушення пасажу сечі.**

B. Нагноєння кісти.

C. Порушення пасажу сечі і хронічна інфекція в нирці і верхніх сечових шляхах.

D. Тільки B).

E. Тільки A) і B).

25. Показаннями до операції з приводу простих кіст нирки є:

**A. Все нижче перераховане.**

B. Гематурія.

C. Малігнізація стінки кісти.

D. Поєднання кісти і раку нирки.

E. Постійні болі.

26. Полікістоз нирок - це захворювання:

**A. Вроджене і двостороннє.**

B. Придбане.

C. Одностороннє.

D. Двостороннє.

E. Правильно а) і в).

## Тестові завдання 2 рівня:

1. Характерними рентгенологічними ознаками тазової і поперекової дистопії нирки є:
  - A. Ротація нирки.**
  - B. Низько відходяча, коротка судинна ніжка.**
  - C. Звивистий, достатньої довжини сечовід.
  - D. Високо відходяча судинна ніжка.
  - E. Тільки C) і D).
2. Діагноз уретероцеле ставлять на підставі даних:
  - A. Цистоскопії.**
  - B. Екскреторної пієлографії.**
  - C. Цистографії.
  - D. Уретроцистографії.
  - E. Ангіографії нирок.
3. До аномалій положення нирок належать:
  - A. Дистопія гомолатеральна (торакальна, поперекова, клубова, тазова).**
  - B. Дистопія гетеролатеральна (перехресна).**
  - C. Нефроптоз.
  - D. Тільки A) і C).
  - E. Всі перераховані.
4. Показаннями до ендоскопічної операції з приводу солітарної кісти нирки є:
  - A. Постійні болі. Підвищення артеріального тиску.**
  - B. Малігнізація стінки кісти.**
  - C. Гематурія.
  - D. Поєднання кісти і раку нирки.
  - E. Все перераховане.
5. Показаннями до оперативного лікування нефроптозу є все перераховане, за винятком:
  - A. 1 стадії нефроптозу.**
  - B. Астенізації.**
  - C. Вазоренальної гіпертензії.
  - D. Гідронефротичної трансформації нирки
  - E. Постійних болів в ділянці нирки, які позбавляють хворого працездатності.



## Тестові завдання 3 рівня:

1. У хлопчика віком 2 років. відсутнє в калитці праве яєчко. При огляді: зменшення правої половини калитки, яєчко відсутнє. В паховому каналі, ближче до зовнішнього отвору, пальпується об'ємне округле утворення 1,0×1,5×1,5 см, еластичне, безболісне, яке в калитку не **низводиться**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Крипторхізм, пахова форма.
- B. Монорхізм зліва.
- C. Ектопія яєчка, лобкова форма.
- D. Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм).
- E. Кіста сім'яного канатика.

2. У дитини М., 13 років, при обстеженні в обох підребер'ях пальпуються болючі, горбисті, щільно еластичні утворення. Лабораторно - підвищення азотистих шлаків. Про яке захворювання в першу чергу необхідно думати?

- A. Полікістоз нирок.
- B. Подвоєння нирок.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Ехінококоз нирок.
- E. Пухлини нирок.

3. У хлопчика 3 років при огляді зовнішніх статевих органів встановлено, що отвір уретри знаходиться в ділянці **пеноскротального** кута. Вид аномалії у дитини?

- A. Гіпоспадія.
- B. Епіспадія.
- C. Ектопія уретри.
- D. Нориця уретри.
- E. Екстрофія сечового міхура.

4. Хворий К., 24 років, скаржиться на сильний біль і набряк статевого члену. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої крайньої плоті за голівку статевого члена назад її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Ваш діагноз?

- A. Парафімоз.
- B. Фімоз.
- C. Забій статевого члена.
- D. Гострий каверніт.
- E. Гострий баланопостит.

5. Хворий К., 24 років, скаржиться на сильний біль і набряк статевого члена. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої крайньої плоті за голівку

статевого члена назад її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Невідкладні заходи:

- A. Спробувати вправити головку статевого члена, при неефективності маніпуляції - терміново розкрити кільце крайньої плоті.**
- B. Прикласти холод і накласти компресійну пов'язку.
- C. Призначити антибіотики і уроантисептики.
- D. Призначити антибіотики і антисептики.
- E. Ввести знеболюючі та спазмолітики.

6. У хворого з пухлиноподібним утворенням в правій половині калитки відчуття тяжкості, помірний біль. Хворіє 5 місяців. У калитці справа визначається безболісне, щільне, овальне, пухлино подібне утворення 15×10×10 см. Яєчко і придаток не диференціюються. Зліва яєчко і придаток не змінені. Сечовипускання не змінені. Ваш діагноз?

- A. Водянка оболонки правого яєчка.**
- B. Правобічний епідидиміт.
- C. Правобічна пахово- калиткова кила.
- D. Правобічний фунікуліт.
- E. Правобічний орхоепідидиміт.

7. Хворий Б., 16 років. Помітив в собі двоетапний акт сечовипускання, тобто після спорожнення сечового міхура, що супроводжується болем у поперековій ділянці, за хвилину - іншу відзначає відчуття сечі в міхурі, що підтверджується вторинним сечовипусканням. Про яку патологію може йти мова?

- A. Дивертикул сечового міхура.**
- B. Міхурово-сечовідний рефлюкс.
- C. Хронічний цистит.
- D. Камінь сечового міхура.
- E. Нейрогенні ураження міхура

8. У хворої М., 45 років, при УЗД випадково виявлено наявність солітарних кіст нижнього і середнього полюсів правої нирки 2×2,2 см. За даними ізотопної ренографії секреторно - екскреторна функція нирок не порушена. В загальному аналізі сечі - без патології. Яка тактика лікування?

- A. Динамічне спостереження, УЗД.**
- B. Пункція кісти під рентгенконтролем.
- C. Відкрите оперативне втручання.
- D. Пункція кісти під УЗД контролем.
- E. Склеротерапія.

9. На екскреторних урограмах у хворого С., 19 років, в обох позиціях (лежачи і стоячи), нирка знаходиться на рівні L<sub>5</sub>. Про яку аномалію йдеться?

- A. Поперекова дистопія правої нирки.**

- В. Нефроптоз.
- С. Гідронефроз.
- Д. Полікістоз нирок.
- Е. Губчаста нирка.

10. На екскреторній урограмі (7 хвилина), яку розглядав уролог-інтерн, миска правої нирки спостерігалася на рівні L<sub>3-4</sub>. У Вас нефроптоз 3-го ступеню. Необхідна операція - "нефропексія" - відповів лікар пацієнтові. Яка помилка може існувати в однозначному висновку інтерна?

- А. Не виконана диференційна діагностика з клубовою дистопією, яка не лікується хірургічно.**
- В. Нефроптоз розпізнається тільки на ретроградній пієлограмі.
- С. При такому діагнозі краще виконати нефректомію.
- Д. Нефропексія технічно неможлива.
- Е. Операція справа неможлива, тому що заважає печінка.

11. Хворий В., 57 років. Скарги на слабкість, нудоту, головний біль, постійний біль в попереку з обох боків. Шкірні покриви в'ялі, бліді, сухі. Пальпуються обидві збільшені нирки: щільні, горбисті, помірно болючі. Назвіть попередній діагноз.

- А. Полікістоз нирок.**
- В. Сечокам'яна хвороба.
- С. Хронічний пієлонефрит.
- Д. Пухлина нирки.
- Е. Туберкульоз нирок.

12. Жінка В., 45 років. Потрапила в клініку зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу. Шкірні покриви бліді. АТ 170/105 мм рт.ст. Пальпуються збільшені, горбисті нирки. Сироваткова концентрація залишкового азоту 100 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі 1009-1011. Відомо, що бабуся хворої померла у віці 43 років від невідомого захворювання нирок. Який з перерахованих методів найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- А. УЗД нирок.**
- В. Екскреторна урографія.
- С. Хромоцистоскопія.
- Д. Динамічна сцинтиграфія.
- Е. Радіоізотопна ренографія.

13. Хвора А., 54 років. Скаржить на тупий біль у правій поперековій області. Хворіє три роки. При ультразвуковому дослідженні: нирки звичайних розмірів, в ділянці верхнього полюсу правої нирки - рідинне утворення до 11,5 см в діаметрі. На екскреторних урограмах зліва - норма,

праворуч - деформація верхньої групи чашок, функція задовільна. Який діагноз у пацієнтки?

**A. Проста кіста правої нирки.**

B. Полікістоз нирок.

C. Мультикістоз правої нирки.

D. Пухлина правої нирки.

E. Гідронефроз справа.

14. Жінка К., 46 років, знаходиться в клініці зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу. Шкірні покриви бліді. АТ 180/110 мм рт.ст. Пальпуються збільшені, горбисті нирки. Сироваткова концентрація залишкового азоту 105 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі 1010-1012. Відомо, що бабуся хворої померла у віці 43 років. Від невідомого захворювання нирок. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

**A. Полікістоз нирок.**

B. Солітарні кісти нирок.

C. Двосторонній гідронефроз.

D. Туберкульоз нирок.

E. Пухлини нирок.

15. Хвора В., 34 років, пред'являє скарги на слабкість, біль в ділянці попереку, підвищення рівня артеріального тиску до 170/110 мм рт.ст. Хворіє 4 роки. Лікувалася у сімейного лікаря. Пульс 82 уд./хв., ритмічний, задовільного наповнення. Живіт м'який, нирки не пальпуються, симптом поколачування слабо-позитивний справа. У положенні лежачи нирки не пальпуються, стоячи пальпується нижній полюс правої нирки. Дизурії немає. Спостерігається гематурія. Ваш діагноз?

**A. Нефроптоз і ниркова гіпертензія.**

B. Гідронефроз.

C. Полікістоз нирок.

D. Дистопія нирки.

E. Травма нирки.

16. У хворого Т., 34 років, під час профогляду виявлено правостороннє варикоцеле, не зникає в горизонтальному положенні. Яка тактика лікаря?

**A. Комплексне дослідження нирок.**

B. Динамічне спостереження.

C. Перев'язка вен сім'яного канатика.

D. Операція перев'язки внутрішньої сім'яної вени.

E. Рекомендації використання суспензорія.

17. У юнака С., 16 років, виявлено відсутність яєчок в калитці справа. При МРТ-дослідженні де виявлено яєчко і елементи сім'яного канатика. Фізичний розвиток нормальний. Йому рекомендується:

**A. Операція - ревізія черевної порожнини з низведенням яєчка в калитку.**

B. Гормональна терапія.

C. Динамічне спостереження.

D. Операція - орхідектомія.

E. Лікування не потребує.

18. У хворого Н., 19 років, варикоцеле зліва II ступеню. Йому слід рекомендувати:

**A. Операцію за Іванісевичем.**

B. Носіння суспензорія.

C. Фізіотерапію на калитку.

D. Динамічне спостереження.

E. Лікування не потребує.

19. У хворого В., 16 років, уроджений фімоз. Йому доцільно:

**A. Можливі варіанти B) і C).**

B. Висічення крайньої плоті.

C. Пластична операція зі збереженням крайньої плоті.

D. Розширення крайньої плоті інструментальним способом.

E. Оперативне лікування не показано.

20. У хворого Л., 24 років, є підозра на гідронефротичну трансформацію єдиної лівої нирки. При біохімічному дослідженні крові: рівень сечовини становить 10,5 ммоль/л, рівень креатиніну - 0,467 мк.моль/л. Який з перерахованих методів дозволить негайно встановити діагноз?

**A. Ультразвукове дослідження.**

B. Екскреторна урографія.

C. Ретроградна уретеропієлографія.

D. Оглядова урографія.

E. Радіоізотопна ренографія.

21. Хворий 24 років звернувся зі скаргами на епізодичний тупий біль в лівій половині калитки, що виникає після фізичного навантаження. Пальпаторно по ходу лівого сім'яного канатика визначається гроноподібне, як клубок черв'яків, безболісне еластичне утворення, яке зникає в горизонтальному положенні хворого. Ваш діагноз?

**A. Варикоцеле зліва.**

B. Туберкульоз придатка лівого яєчка.

C. Перекручування гідатіди Морган'ї.

D. Фунікуліт зліва.

Е. Кіста лівого сім'яного канатика.

22. Хвора А., 28 років, хворіє протягом останніх 2 років. Зазначає біль у правій поперековій ділянці, що виникає у вертикальному положенні, переважно в другій половині дня, при фізичному навантаженні, і поступово проходить в положенні лежачи. При пальпації в правій половині живота визначається гладке, рухливе, помірно хворобливе утворення, нижній край якого розташовується на рівні верхнього краю передньої ості клубової кістки.

Попередній діагноз:

- А. Нефроптоз справа.**
- В. Пухлина висхідного відділу товстої кишки.
- С. Поперекова дистопія нирки.
- Д. Кіста яєчника.
- Е. Водянка жовчного міхура.

23. Хворий, 21 р., скаржиться на біль в лівій половині живота при фізичному навантаженні. Пальпаторно на рівні пупка визначається гладке, непорушне, безболісне утворення. За даними екскреторної урографії, утворення, що пальпується - нирка, сечовід якої чітко не візуалізується. Права нирка розташована нормально, функція її задовільна. Який метод дослідження дозволить точно встановити аномалію нирки у хворого?

- А. Ниркова ангіографія.**
- В. УЗД.
- С. Хромоцистоскопія.
- Д. Радіоізотопна ренографія.
- Е. Цистографія.

24. При огляді народженої дитини, лікар виявив дефект передньої черевної стінки нижче пупка, відсутня передя стінка сечового міхура і випинання задньої його стінки: видно гирла сечоводів, з них ритмічно надходить сеча, виливаючись на шкіру лобка. Консультований урологом: екстрофія сечового міхура, показано оперативне лікування. В які терміни показана операція?

- А. Протягом першого року життя дитини.**
- В. Протягом 3-5 років.
- С. У юнацькому віці.
- Д. При появі менструації або перших статевих ознак.
- Е. Після досягнення статевої зрілості.

25. Хворий В., 32 років, звернувся зі скаргами на хворобливе збільшення в ділянці крайньої плоті, неможливість закриття голівки статевого члена, що виникли після статевого акту. При огляді: головка статевого члена оголена, набрякла, ціанотична. Крайня плоть багряна, різко набрякла, болюча. Ваш діагноз:

- А. Парафімоз.**

- В. Лімфома статевого члена.
- С. Перелом статевого члена.
- Д. Каверніт.
- Е. Приапізм.

26. Хворий Я., 18 років, звернувся зі скаргами на утруднене сечовипускання, роздування препуціального мішка при сечовипусканні. При огляді голівка статевого члена не оголюється. Зовнішній отвір уретри не проглядається. Ваш діагноз?

- А. Фімоз.**
- В. Парафімоз.
- С. Камінь висячого відділу уретри.
- Д. Стриктурна зовнішнього отвору уретри.
- Е. Гострий баланопостит.

27. Хворий Б., 16 років. З анамнезу у пацієнта сечовипускання супроводжує тупий ниючий біль в поперековій ділянці, який посилюється при напруженні. Про яку патологію можна думати?

- А. Міхурово-сечовідний рефлюкс.**
- В. Дивертикул сечового міхура.
- С. Нейрогенні ураження міхура.
- Д. Хронічний цистит.
- Е. Камінь сечового міхура.

## Тема: Гострий пієлонефрит

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Хворий 26 років перебував на лікуванні з приводу гострого пієлонефриту. Лікування було ефективним, відзначалася нормалізація всіх показників. Яке санаторно-курортне лікування може бути рекомендовано?  
**A. Не рекомендується.**  
B. Куяльник.  
C. Моршин.  
D. Миргород.  
E. Трускавець.
2. Назвіть форму початку гнійного пієлонефриту:  
**A. Серозний .**  
B. Серозний, гнійний.  
C. Апостематозний.  
D. Абсцес.  
E. Карбункул.
3. Назвіть частоту виникнення гестаційного пієлонефриту:  
**A. 11%**  
B. 1%  
C. 0%  
D. 50%  
E. 100%
4. Назвіть інфекційний збудник, який часто викликає запалення нирок:  
**A. Кишкова паличка.**  
B. Протей.  
C. Паличка синьо-зеленого гною.  
D. Стафілокок.  
E. Ентерокок.
5. Назвіть фактори, які сприяють виникненню гострого пієлонефриту:  
**A. Порушення пасажу сечі і відтоку венозної крові з нирки.**  
B. Поліурія.  
C. Переохолодження.  
D. Порушення припливу артеріальної крові до нирки.  
E. Все перераховане.
6. При гематогенному гострому пієлонефриті в першу чергу уражаються:  
**A. Венозна система нирки і інтерстиціальна тканина.**



- В. Чашково-мискова система.
  - С. Клубочки нирки.
  - Д. Канальці нирки.
  - Е. Все перераховане.
7. Зміни в нирці при гнійному гострому піелонефриті характеризуються:
- А. Все перераховане.**
  - В. Порушенням проникності судин.
  - С. Лейкоцитарною інфільтрацією проміжної тканини.
  - Д. Скупчення мікробів в проміжній тканині.
  - Е. Деструкцією ниркової тканини (канальців і клубочків)
8. При гострому піелонефриті з явищами уростазу відзначається наступна послідовність розвитку симптомів:
- 1) озноб;
  - 2) болі в ділянці нирки;
  - 3) висока температура;
  - 4) рясний піт;
  - 5) слабкість.
- А. Правильно 2,1,3,4 і 5.**
  - В. Правильно 1,2,3,4 і 5.
  - С. Правильно 1,3,4,5 і 2.
  - Д. Правильно 3,2,1,5 і 4.
  - Е. Правильно 5,1,3,2 і 4.
9. Мінімальна кількість лейкоцитів в осаді сечі, що вказує на наявність лейкоцитурії, становить:
- А. Більше 10 лейкоцитів в полі зору.**
  - В. 2-5 лейкоцитів у полі зору.
  - С. Більше 6 лейкоцитів в полі зору.
  - Д. Більше 20 лейкоцитів в полі зору.
  - Е. Лейкоцити покривають все поле зору.
10. Яка кількість лейкоцитів в 1 мл сечі говорить про наявність «лейкоцитурії»?
- А. Понад 4000.**
  - В. Менше 1000.
  - С. Від 2000 до 3000.
  - Д. Від 2000 до 2500.
  - Е. Більше 5000.
11. Найбільш швидко виявити бактеріємію дозволяє:
- А. Тест Грісса.**
  - В. ТТХ-тест.

- C. Бактеріоскопія.
- D. Тест Брауде.
- E. Посів сечі за методом Гоулда.

12. Найбільш ефективними антибактеріальними препаратами при кислій реакції сечі є:

- A. Пеніцилін + 5-НОК.**
- B. Еритроміцин.
- C. Лінкоміцин.
- D. Стрептоміцин.
- E. Все перераховане.

13. При лужній реакції сечі найбільш ефективними антибактеріальними препаратами є:

- A. Канаміцин і гентаміцин.**
- B. Тетрациклін.
- C. Нітрофурани.
- D. Сульфаніламід.
- E. Все перераховане.

14. Застосовувати безперервно один і той же антибіотик при гострому пієлонефриті не слід більше:

- A. 5-7-х днів.**
- B. 3 днів.
- C. 8-10 днів.
- D. 10-14 днів.
- E. Більше 14-ти днів.

15. Яку кількість рідини необхідно випити пацієнту з гострим пієлонефритом?

- A. Підвищену кількість.**
- B. Різко обмежити.
- C. Звичайну кількість.
- D. Більше 4-х літрів рідини.
- E. Не має значення.

16. Хвора Я., 46 років, поступила в урологічне відділення зі скаргами на біль в попереку зліва, підвищення температура тіла 37,8-38,5°C. Попередній діагноз - абсцес нирки. Назвіть обстеження в послідовності:

- 1) ізотопна ренографія;
- 2) аналіз сечі і крові;
- 3) ультразвукове дослідження;
- 4) динамічна нефросцинтиграфія;
- 5) ниркова венографія;

- б) екскреторна урографія;
- 7) ретроградна пієлографія.

- A. Правильно 2,3,6,4.**
- В. Правильно 1,2,3,4,5,6 і 7.
- С. Правильно 2,4,1,3,7,5 і 6.
- Д. Правильно 2,1,5,4,6,7 і 3.
- Е. Правильно 7,4,3.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Жінка В., 49 років, скаржиться на біль в попереку, лихоманку, каламутну сечу. Хворіє близько 3-х діб, в анамнезі - працювала в холодному приміщенні. Об'єктивно: температура тіла 39,4°C, в крові: еритроцити -  $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 148 г/л, лейкоцити -  $14 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 19%, ШОЕ 12 мм/год. В сечі: каламутна, питома вага 1019, білок - 0,456 г/л, лейкоцити - густо на все поле зору, еритроцити - 0-4 в полі зору. Який метод дослідження допоможе поставити діагноз?

- A. Ультразвукове дослідження нирок.**
- B. Комп'ютерна томографія нирок.**
- С. Фіброгастроскопія.
- Д. Оглядова урографія.
- Е. Преднізолоновий тест.

2. Найбільш частим збудником пієлонефриту є:

- A. Кишкова паличка.**
- B. Ентерокок.**
- С. Протей.
- Д. Стафілокок.
- Е. Віруси.

3. У хворого М. 52 років, при обстеженні виявлений мультифокальний бактеріальний нефрит. В нижньому полюсу правої нирки виявлена порожнина з неоднорідною рідиною 3.0/4.0 см. Хворіє 4 дні. Лікувався травами. Назвіть дії уролога:

- A. Ревізія правої нирки. Нефростомія.**
- B. Дезінтоксикаційна терапія. Антибіотики широкого спектра.**
- С. Спостереження.
- Д. Катетеризація нирки.
- Е. Антибактеріальна терапія.

4. Ускладненнями гострого пієлонефриту є:

- A. Некроз ниркових сосочків.**

- В. Паранефрит.**
- С. Сепсис.**
- D. Ниркова недостатність.
- E. Полікістоз.

5. Шляхи проникнення інфекції в нирку:

- А. Лімфогенний.**
- В. Гематогенний.**
- С. Урогенний.**
- D. Повітряно-крапельний.
- E. Фекально-оральний.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. У хворого Н., 19 років, після переохолодження на другу добу з'явилися болі в ділянці нирок, з іррадіацією в пах, каламутна сеча, підвищення температури тіла до 38,4°C. В крові лейкоцити -  $9,8 \times 10^9$ /л. В сечі: білок - сліди, еритроцити - 2-3 в полі зору, лейкоцити - на  $\frac{1}{4}$  поля зору. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий пієлонефрит.**
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Гострий цистит.
- D. Гострий простатит.
- E. Туберкульоз нирок.

2. Хвора Д., 23 років, після перенесеного фурункула плеча відзначає біль у ділянці нирок, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові: лейкоцитоз  $13,2 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво - паличкоядерні нейтрофіли 12%. В сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 30-40 в полі зору, місцями покривають все поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію:

- А. Напівсинтетичні пеніциліни.**
- В. Прості пеніциліни.
- С. Тетрацикліни.
- D. Протитуберкульозні препарати.
- E. Макроліди.

3. Жінка В., 29 років, скаржиться на біль в попереку, лихоманку. Хворіє близько 2 діб, після переохолодження. Об'єктивно: температура тіла 38,1°C, В крові: еритроцити -  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 128 г/л, лейкоцити -  $12 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 12%, ШОЕ 12 мм/год. В сечі: каламутна, питома

вага 1016, білок - 0,133 г/л, лейкоцити - на ½ поля зору, еритроцитів - 16-18 в полі зору. З якого інструментального дослідження слід почати обстеження?

- A. Ультразвукове дослідження нирок.**
- B. Рентгеноскопія черевної порожнини.
- C. Комп'ютерна томографія нирок.
- D. Оглядова урографія.
- E. Проба Реберга.

4. Чоловік С., 43 років, скаржиться на біль в поперековій ділянці справа у вигляді ниркової кольки, з іррадіацією в пах, праве яєчко, бурий колір сечі, підвищення температури тіла до 37,9°C. Захворів добу назад. Симптом поколачування позитивний справа. У крові: лейкоц- $12,6 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 12%, ШОЕ-24 мм/год. У сечі: білок-0,33 г/л, ер. змінені - 30-40 в п/з, лейкоц. - 15-20 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гострий калькульозний пієлонефрит.**
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Гострий простатит.
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Гострий епідидиміт.

5. Жінка М., 22 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C після переохолодження, поява болю в попереку. Періодично відзначає зміна прозорості сечі. Об'єктивно: ЧСС – 90 уд./хв, АТ-115/90 мм рт.ст. Симптом поколачування - слабопозитивний з обох боків. У крові: лейкоц- $9,6 \times 10^9$ /л, тромбоц.- $115 \times 10^9$ /л, ШОЕ-31 мм/год. У сечі: білок-0,33 г/л, ер. змінені - 4-6 в п/з, лейкоц. - 1/2 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гострий пієлонефрит.**
- B. Геморагічний васкуліт.
- C. Вузликосий періартеріт.
- D. Системний червоний вовчак.
- E. Тромбоцитопенічна пурпура.

6. Чоловік І., 46 років, скаржиться на головні болі, нездужання, зменшення виділення сечі, каламутну сечу. Вищевказані симптоми з'явилися після перенесеного карбункула плеча. АТ - 120/80 мм рт.ст. В ан. сечі: білок 0,33 г/л, еритроцити - 0-1 в п/з, лейкоцити 48-60 в препараті. Гіпопротеїнемія - загальний білок крові 53 г/л. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Гострий пієлонефрит.**
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Нефротичний синдром.
- D. Туберкульоз нирок.
- E. Злоякісний гломерулонефрит.

7. Вагітна (30 тижнів) скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечі за добу, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С. АТ 120/65 мм. рт.ст. Добова протеїнурія - 0,5 г/л. Креатинін крові - 90 мкмоль/л. Гематокрит - 42%. В аналізах сечі лейкоцити на все поле зору. При УЗ-дослідженні: гідронефроз справа 2 ступеня. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гестаційний пієлонефрит. Гідронефроз правої нирки 2 ст.**
- B. Нефропатія вагітних.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Тубуло-інтерстиціальний нефрит.
- E. Гіпертонічна хвороба. Гідронефроз правої нирки 1 ст.

8. Хворий А., 60 років, госпіталізований з болями в попереку зліва, підвищенням температури тіла до 39<sup>0</sup>С, частими позивами до сечовипускання. Захворів гостро 5 діб тому. Отримував знеболюючі препарати, спазмолітики. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 122x63x39 мм, товщина паренхіми в середньому сегменті 33 мм, зниженої неоднорідної ехогенності, розширення чашково-мискової системи і сечоводу. Ваш діагноз?

- A. Камінь лівого сечоводу. Апостематозний пієлонефрит.**
- B. Гострий нефрит.
- C. Гострий гнійний простатит.
- D. Гострий необструктивний пієлонефрит.
- E. Камінь лівого сечоводу. Гострий цистит.

9. Хворий А., 36 років, госпіталізований з діагнозом: апостематозний пієлонефрит. Зазначає підвищенням температури тіла до 39<sup>0</sup>С, лихоманка, нездужання, загальну слабкість. Захворів гостро 3 доби тому. З анамнезу: 3 тижні тому оперований з приводу гангренозного апендициту. За даними УЗД ліва нирка збільшена до 112x56x39 мм, товщина паренхіми в середньому сегменті до 28 мм, зниженої, неоднорідної ехогенності, чашково-мискова система не розширена. Які Ви припускаєте зміни в аналізі сечі?

- A. Лейкоцитурія, бактеріурія.**
- B. Не виражена протеїнурія, лейкоцитурія.
- C. Циліндрурія, бактеріурія.
- D. Еритроцитурія, протеїнурія.
- E. Глюкозурія, бактеріурія.

10. Хвора К., 69 років, госпіталізована зі скаргами на біль в попереку, підвищення температури тіла до 39,8<sup>0</sup>С, лихоманку, нудоту, блювання, запаморочення, погіршення свідомості. Захворіла гостро, близько доби. Хворіє 12 років на цукровий діабет. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 128x69x54 мм, товщина паренхіми до 38 мм, зниженої, неоднорідної ехогенності, розширення чашково-мискової системи і сечоводу, скупчення газу в паренхімі нирки і принирковій клітковині. Ваш діагноз?

- A. Емфізематозний пієлонефрит.**

- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Апостематозний нефрит.
- Д. Гострий паранефрит.
- Е. Діабетична нефропатія.

11. Хворий М., 33 років, госпіталізований з приводу ниркової кольки. За даними КТ виявлено камінь нижньої третини правого сечоводу, уретерогідронефроз справа. Які характерні лабораторні ознаки гострого калькульозного пієлонефриту?

- А. Еритроцитурія, лейкоцитурія.**
- В. Виражена протеїнурія.
- С. Циліндрурія, лейкоцитурія.
- Д. Бактеріурія, протеїнурія.
- Е. Глюкозурія, бактеріурія.

12. Хвора Т., 22 років. Після купання в ополонці з'явився біль у ділянці нирок, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові лейкоцитоз  $13,2 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво - п/я нейтрофіли 12%. У сечі білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 1/4 поля зору, місцями покривають все поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію:

- А. Напівсинтетичні пеніциліни.**
- В. Прості пеніциліни.
- С. Тетрацикліни.
- Д. Протитуберкульозні середники.
- Е. Макроліди.

13. Вагітна (19 тижнів) скаржиться на підвищення температури тіла до 38,2°C. Хворіє протягом 3 діб. АТ 130/70 мм. рт.ст. Креатинін крові - 100 мкмоль/л. У крові: лейкоц. -  $14,9 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, ШОЕ - 29 мм/год. У сечі: білок - 0,9 г/л, ер. - 10-12 в п/з, лейкоц. - на 1/2 п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гестаційний пієлонефрит.**
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Нефропатія вагітних.
- Д. Гострий цистит.
- Е. Нефротичний синдром.

14. Чоловік М., 23 років, скаржиться на біль в попереку зліва з іррадіацією в калитку, часті позиви до сечовипускання, підвищення температури тіла до 37,7°C. Захворів гостро, 2 доби тому. Симптом поколачування позитивний зліва. У крові: лейкоц. -  $10,6 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 10%, ШОЕ - 11 мм/год. У сечі: білок - 0,93 г/л, ер. змінені - на все п/з, лейкоц. - 15-20 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий калькульозний пієлонефрит.**

- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Гострий паранефрит.
- Д. Хронічний пієлонефрит.
- Е. Гострий епідидиміт.

15. Хворий М., 36 років, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 39° С, лихоманку. Захворів гостро, 3 доби тому. За 2 тижні пролікований з приводу паратонзиллярного абсцесу. С-м поколачування слабо-позитивний справа. У крові: лейкоц. -  $16,0 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 17%, ШОЕ - 56 мм/год. У сечі: питома вага 1020, білок - 0,93 г/л, ер. змінені - 1-2 в п/з, лейкоц. - 8-12 в п/з. За даними КТ: в середньому сегменті правої нирки гіподенсне утворення (22 од. Н) діаметром 28 мм з навколишнім ущільненням паренхіми. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Абсцес нирки.**
- В. Гострий калькульозний пієлонефрит.
- С. Гострий паранефрит.
- Д. Хронічний пієлонефрит.
- Е. Туберкульоз нирки.

16. Хворий М., 86 років, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 39° С, лихоманку. За 3 тижні пролікований з приводу фурункульозу шкіри правої нижньої кінцівки. С-м поколачування слабо-позитивний справа. У крові: лейкоц. -  $19,1 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 17%, ШОЕ - 56 мм/год. У сечі: питома вага 1020 білок-0,93 г/л, ер. змінені - 1-2 в п/з, лейкоц. - 18-22 в п/з. З сечі виділено золотистий стафілокок,  $10 \times 5$  КУО/мл. За даними КТ: в середньому сегменті правої нирки гіподенсне утворення (22 од. Н) діаметром 18 мм з навколишнім ущільненням паренхіми. Діагноз: карбункул правої нирки. Яка лікувальна тактика?

- А. Консервативна антибактеріальна терапія.**
- В. Нефростомія, декапсуляція нирки.
- С. Декапсуляція нирки, висічення карбункула.
- Д. Перкутанна нефростомія, антибактеріальна терапія.
- Е. Нефростомія, висічення карбункула.

17. Хворий С., 51 рік, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 38,2°С, лихоманку. Хворіє близько тижня. За 2 тижні пролікований з приводу паратонзиллярного абсцесу. С-м поколачування слабо-позитивний справа. За даними КТ з контрастним болюсним посиленням: в середньому сегменті правої нирки гіподенсне утворення (20 од. Н) діаметром 48 мм, не накопичує контрастної речовини, з гіперехогенною піогенною капсулою, нерівномірної товщини. Встановлено діагноз: абсцес правої нирки. Яка лікувальна тактика?



- A. Перкутанне дренування абсцесу.**
- В. Нефростомія, декапсуляція нирки.
- С. Нефростомія, видалення абсцесу.
- Д. Декапсуляція нирки, дренування абсцесу.
- Е. Консервативна антибактеріальна терапія.

18. Хворий Т., 41 рік, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа у вигляді ниркової кольки, підвищення температури тіла до 39°C, лихоманку. За даними КТ з болюсним контрастуванням: в правій нирці розширення чашково-мискової системи і верхньої 1/3 сечоводу. На рівні нижнього полюса нирки візуалізується конкремент розмірами 12x8x6 мм, щільністю 936 од. Н., в середньому і нижньому сегментах 3 гіподенсні утворення діаметром 12 мм, 16 мм і 18 мм. Назвіть ускладнення сечокам'яної хвороби:

- A. Множинні карбункули правої нирки.**
- В. Гострий калькульозний пієлонефрит.
- С. Гострий паранефрит.
- Д. Хронічний пієлонефрит.
- Е. Апостематозний нефрит.

19. Хворий Д., 59 років, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 38,9°C, лихоманку. У крові: лейкоц. -  $16,9 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, ШОЕ - 26 мм/год. За даними КТ з болюсним контрастуванням: в правій нирці розширення чашково-мискової системи і верхньої 1/3 сечоводу. На рівні нижнього полюса нирки візуалізується конкремент розмірами 15x8x6 мм, щільністю +1232 од. Н. Діагноз: СКХ, камінь в/3 правого сечоводу. Гострий гнійний пієлонефрит. Яка лікувальна тактика?

- A. Перкутанна нефростомія.**
- В. Дистанційна уретеролітотріпсія.
- С. Контактна уретеролітотріпсія.
- Д. Уретеролітотомія.
- Е. Консервативна антибактеріальна терапія.

20. Хворий А., 68 років, госпіталізований з нападами болю в поперековій ділянці зліва, підвищенням температури тіла до 39,2°C, частими позивами до сечовипускання. Хворіє 4 дня. Лікувався самостійно - спазмолітики. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 132x63x39 мм, товщина паренхіми в середньому сегменті 33 мм, зниження ехогенності, розширення чашково-мискової системи і в/3 сечоводу. Характерні лабораторні ознаки гострого калькульозного пієлонефриту:

- A. Лейкоцитурія.**
- В. Не виражена протеїнурія.
- С. Циліндрурія.

- D. Бактеріурія.
- E. Глюкозурія.

21. Хворий С., 63 роки, госпіталізований з нападами болю в поперековій ділянці зліва, підвищенням температури тіла до 39°C, частими позивами до сечовипускання. Захворів гостро 6 діб тому. Отримував знеболюючі препарати, спазмолітики. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 122x63x39 мм, товщина паренхіми в середньому сегменті 33 мм, зниження ехогенності, розширення чашково-мискової системи і в/3 сечоводу. Характерні лабораторні ознаки гострого калькульозного пієлонефриту:

- A. Еритроцитурія, лейкоцитурія.**
- B. Не виражена протеїнурія, бактеріурія.
- C. Циліндрурія, лейкоцитурія.
- D. Бактеріурія, лейкоцитурія.
- E. Глюкозурія, еритроцитурія.

22. Хвора К., 69 років, госпіталізована зі скаргами на біль в попереку, підвищення температури тіла до 39,8°C, лихоманку, нудоту, блювання, запаморочення. Була напередодні втрата свідомості. Захворіла гостро, близько доби. 12 років хворіє на цукровий діабет. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 122x69x54 мм, товщина паренхіми до 30 мм, зниженої, неоднорідної ехогенності, незначне розширення чашково-мискової системи і сечоводу, скупчення газу в паренхімі нирки і приниркової клітковині. Ваш діагноз?

- A. Емфізематозний пієлонефрит.**
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Апостематозний нефрит.
- D. Гострий паранефрит.
- E. Діабетична нефропатія.

23. Хвора Л., 65 років, госпіталізована зі скаргами на біль в попереку, підвищення температури тіла до 39,8°C, лихоманку, нудоту, блювання, запаморочення свідомості. Хворіє близько 18 годин. Більше 20 років отримує інсулін з приводу цукрового діабету. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 122x69x54 мм, товщина паренхіми до 38 мм, зниженої, неоднорідною ехогенності, розширення чашково-мискової системи і сечоводу. За даними КТ: скупчення газу в паренхімі нирки і приниркової клітковині. Діагноз: емфізематозний пієлонефрит. Яка лікувальна тактика?

- A. Нефректомія зліва.**
- B. Консервативна антибактеріальна терапія.
- C. Перкутанна нефростомія.
- D. Нефростомія, декапсуляція нирки.
- E. Катетеризація лівої нирки.

24. Хворий А., 48 років, госпіталізований зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Хворіє близько тижня. За 2 тижні оперований з приводу паратонзиллярного абсцесу. С-м поколачування слабо-позитивний справа. За даними КТ з контрастним болюсним посиленням: в середньому сегменті правої нирки гіподенсне утворення (20 од. Н) діаметром 18 мм, не накопичує контрастну речовину, з гіперехогенною піогенною капсулою нерівномірної товщини. Встановлено діагноз: абсцес правої нирки. Яка лікувальна тактика?

**А. Консервативна антибактеріальна терапія.**

В. Нефростомія, декапсуляція нирки.

С. Нефростомія, видалення абсцесу.

Д. Декапсуляція нирки, дренування абсцесу.

Е. Перкутанне дренування абсцесу.

25. Хвора К., 69 років, госпіталізована зі скаргами на біль в попереку, підвищення температури тіла до 39,8°C, лихоманку, нудоту, блювання, запаморочення. 12 років хворіє на цукровий діабет. У сечі виділено протей, 10-6 КУО/мл. За даними УЗД: ліва нирка збільшена до 122x69x54 мм, товщина паренхіми до 28 мм, зі зниженою, неоднорідною ехогенністю. Діагноз: апостематозний нефрит. Які з 2 симптомів свідчать про наявність септичного стану?

**А. Лейкоцитоз крові більш  $12 \times 10^9$ /л, ЧСС більше 90 уд./хв.**

В. ЧД більше 20/хв., лейкоцитурія.

С. Бактеріурія, лейкоцитурія.

Д. Зсув лейкоформули вліво, еритроцитурія.

Е. Температура тіла вище 37,8°C, бактеріємія.

Ф. Слабкість.

26. Хвора дівчинка, 12 років, скаржить на біль в попереку праворуч, яка з'являється при сечовипусканні. С-м поколачування слабо-позитивний справа. Після переохолодження зазначила підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові: лейкоц. -  $13,9 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 17%, ШОЕ - 16 мм/год. У сечі: питома вага 1020 білок - 0,93 г/л, ер. змінені - 1-2 в п/з, лейкоц. - на все п/з. З сечі виділено ентерокок фекаліс, 10-6 КУО/мл. При ультразвуковому дослідженні виявлено розширення чашково-мискової системи і сечоводу правої нирки при наповненому сечовому міхурі. Яка патологія може привести до інфекційного запального процесу в нирці?

**А. Міхурово-сечовідно-мисковий рефлюкс.**

В. Переохолодження.

С. Недолікована в минулому інфекція нирок.

Д. Цистит.

Е. Зниження імунітету.

27. Хвора К., 35 років (вагітність 2, термін 24 тижнів), госпіталізована зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, підвищення температури тіла до 38,8°C, лихоманку. Хворіє близько тижня. За даними УЗД: права нирка 112x59x39 мм, товщина паренхіми до 22 мм, неоднорідної ехогенності, розширення чашково-мискової системи і сечоводу. У сечі лейкоцити на ½ поля зору. Діагноз: гестаційний пієлонефрит. Яка лікувальна тактика?

- A. Ендопієловезікальне стентування справа.**
- B. Консервативна антибактеріальна терапія.
- C. Перкутанна нефростомія.
- D. Нефростомія, декапсуляція нирки.
- E. Катетеризація лівої нирки.

28. Хворий М., 66 років, поступив в ургентному порядку зі скаргами на біль в попереку праворуч, підвищення температури тіла до 39°C, лихоманку. З анамнезу відомо, що хворіє на сечокам'яну хворобу 10 років (коралоподібний камінь правої нирки). На УЗД справа має місце розширення ЧМС до 3.0 см, кораловидний камінь, паренхіма 24 мм. Зліва ЧМС не розширене. При цистоскопії: з гирла правого сечоводу виділяється гній. Об'єктивно: права нирка збільшена, болюча. Симптом поколачування позитивний справа. Яка тактика лікування?

- A. Перкутанна нефростомія.**
- B. Консервативна антибактеріальна терапія.
- C. Нефректомія.
- D. Нефростомія, декапсуляція нирки.
- E. Катетеризація нирки.

29. Хвора Р., 34 років, звернулася до лікаря зі скаргами на гострий біль в попереку зліва, прискорене, з різьми сечовипускання, підвищення температури тіла 37,2°C. Хворіє 2 дні. У сечі піурія. Симптом поколачування позитивний зліва. Попередній діагноз:

- A. Гострий пієлонефрит.**
- B. Гострий цистит.
- C. Гострий паранефрит.
- D. Гострий уретрит.
- E. Гострий аднексит.

30. У хворої Т., 38 років, гострий біль у поперековій ділянці справа, прискорене, з різьми сечовипускання, температура тіла 37,5°C. Симптом поколачування позитивний справа. У сечі: питома вага 1018, білок - 0,66 г/л, ер. змінені - 4-6 в п/з, лейкоцити - на все п/з. З якого додаткового методу необхідно починати обстеження хворого?

- A. УЗД нирок**
- B. КТ нирок.
- C. Цистоскопія.

- D. Оглядова урографія.
- E. Екскреторна урографія.

31. Хвора І., 47 років, скаржиться на загальну слабкість. Підвищення температури до 39°C. Ниючі болі в попереку праворуч. Дві години тому виник напад ниркової кольки. Який Ваш діагноз?

- A. Камінь правого сечоводу, гострий обструктивний пієлонефрит.**
- B. Стан після нападу правобічної ниркової кольки.
- C. Пієліт.
- D. Гострий гематогенний пієлонефрит
- E. Хронічний пієлонефрит.

32. Хворий Е., 64 років. Хворіє 3 дні. Поступив з підвищенням температури до 39°C. При обстеженні діагностовано карбункул нижнього полюса лівої нирки 2\*3 см., порушення пасажу сечі з лівої нирки. Ваша тактика?

- A. Термінова операція (декапсуляція нирки, висічення карбункула, нефростомія, дронування п/о рани), масивна антибактеріальна і детоксикаційна терапія в п/о періоді.**
- B. Планова операція (ревізія нирки, ви(роз)січення карбункула, дронування п/о рани, антибактеріальна терапія).
- C. Нефростомія.
- D. Кризьшкірна пункція карбункула, антибактеріальна терапія.
- E. Нефректомія.

33. Хворий В., 32 років. Поступив в урологічну клініку з діагнозом: СКХ. Камінь н/третини правого сечоводу. Гострий гнійний пієлонефрит. Яка тактика лікування?

- A. Термінова операція - нефростомія і інтенсивна антибактеріальна і детоксикаційна терапія.**
- B. Планове обстеження з метою уточнення функції нирок.
- C. Катетеризація сечоводу.
- D. Уретеролітомія.
- E. Інтенсивна антибактеріальна терапія.

34. Хвора О., 24 років. Вагітність 26 тижнів. Скарги на біль в попереку праворуч, набряки ніг. Підвищення температури до 38,3°C. Хворіє 3 дні. При обстеженні на УЗД має місце гідронефроз справа 2 ст. Яка допомога повинна бути надана вагітній?

- A. Дронування правої нирки і призначення антибіотиків.**
- B. Правобічна нефректомія.
- C. Переривання вагітності.
- D. Катетеризація сечоводу.
- E. Постійне перебування хворої на протилежному боці, антибактеріальна терапія.

## Тема: Хронічний пієлонефрит

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Характерними симптомами гострого парациститу є все перераховане, крім:  
**A. Біль в поперековій ділянці.**  
B. Високої температури.  
C. Припухлості над лобком.  
D. Дизуричних явищ.  
E. Біль, що іррадіюють в пряму кишку.
2. Який збудник, ймовірно призводить до запального ураження нирок?  
**A. Кишкова паличка.**  
B. Золотистий стафілокок.  
C. Стрептокок.  
D. **Піогенний** стрептокок.  
E. Протей.
3. Результати хронічного пієлонефриту:  
**A. Зморщена нирка.**  
B. Хронічна ниркова недостатність.  
C. Пієонефроз.  
D. Все перераховане.  
E. СКХ.
4. Хронічний пієлонефрит найчастіше виникає:  
**A. В похилому і старечому віці.**  
B. У новонароджених.  
C. У ранньому дитячому віці.  
D. В юнацькому віці.  
E. В середньому віці.
5. Назвіть закономірність поширення хронічного пієлонефриту у чоловіків і жінок:  
**A. Жінки хворіють в 4 рази частіше.**  
B. Чоловіки хворіють в 4 рази частіше.  
C. Чоловіки хворіють в 2 рази частіше.  
D. Чоловіки і жінки хворіють однаково часто.  
E. Жінки хворіють в 3 рази частіше.
6. Назвіть збудника, який викликає хронічний пієлонефрит:  
**A. Кишкова паличка**

- В. Стафілокок.
  - С. Протей.
  - Д. Ентерокок.
  - Е. Мікоплазма.
7. При хронічному пієлонефриті найбільш характерне ураження нирки:
- А. Вогнищеве, поліморфне ураження нирки.**
  - В. Дифузне ураження нирки.
  - С. Вогнищеве мономорфне ураження нирки.
  - Д. Ураження клубочків нирки.
  - Е. Ураження каналців нирки.
8. Прихована лейкоцитурія виявляється за допомогою:
- А. Преднізолонового і озокеритового тестів.**
  - В. Клінічного аналізу сечі.
  - С. Методу Каковського-Аддіса.
  - Д. Проби Нечипоренко.
  - Е. Всіх перерахованих методів.
9. При хронічному пієлонефриті насамперед вражаються:
- А. Канальці нирки.**
  - В. Судинні петлі клубочка нирки.
  - С. Капсула Шумлянського-Боумена.
  - Д. Нисхідне коліно петлі Генле.
  - Е. Висхідне коліно петлі Генле.
10. Що характерно для хронічного пієлонефриту?
- А. Порушення функції каналців.**
  - В. Порушення функції клубочків.
  - С. Порушення функції чашечок.
  - Д. Порушення фільтраційної функції нирок.
  - Е. Порушення функції ниркової миски.
11. Назвіть характерні ознаки хронічного пієлонефриту:
- А. Різна ступінь порушення функції правої і лівої нирки.**
  - В. Збільшення розмірів ураженої нирки.
  - С. Зменшення розмірів ураженої нирки.
  - Д. Однакова ступінь порушення функції правої і лівої нирки.
12. Основними відмітними ознаками активних лейкоцитів являються:
- А. Здатність реагувати на зміну осмотичної концентрації навколишньої рідини.**
  - В. Фарбування в червоний колір при суправітальному фарбуванні.
  - С. Фарбування в блакитний колір при суправітальному фарбуванні.

- D. Особлива форма ядра.
- E. Броунівський рух гранул протоплазми.

13. Симптом Ходсона при хронічному пієлонефриті заснований на:

- A. Вогнищевості і поліморфності запальних змін в нирці.**
- B. Зміні тонузу чашок.
- C. Зміні тонузу ниркової миски.
- D. Зміні розмірів нирки.
- E. Порушенні функції нирки.

14. Показник рено-кортикального індексу, що вказує на наявність хронічного пієлонефриту:

- A. Менше 60%**
- B. Менше 20%
- C. Менше 40%
- D. Більше 60%
- E. Більше 80%

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Діагностика парациститу засновується на дослідженнях, крім:

- A. Урофлоуметрії.**
- B. Радіоізотопної ренографії.**
- C. Цистографії.
- D. Цистоскопії.
- E. УЗД.

2. Розрізняють такі форми неінфекційного уретриту, крім:

- A. Аутоімунного.**
- B. Алергічного.**
- C. Калькульозного.
- D. Трихомонадного.
- E. Хламідійного.

3. Венеричний уретрит, це:

- A. Гонорейний.**
- B. Трихомонадний.**
- C. Герпетичний.
- D. Кандидозний.
- E. Бактеріальний.

4. **Етіологічними** факторами виникнення баланопоститу є:



**A. Звуження крайньої плоті.**

**B. Цукровий діабет.**

C. Порушення гігієни.

D. Каверніт.

E. Хвороба Пейроні.

5. Лікування парафімозу полягає в:

**A. Вправленні крайньої плоті.**

**B. Розсіченні зацимлюючого кільця.**

C. Холодних примочках.

D. Антибіотиках.

E. Спазмолітиках.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Хвора С., 49 років, скаржиться на підвищену стомлюваність, головний біль, пітливість, загальну слабкість. З анамнезу: 3,5 роки тому перенесла гострий пієлонефрит. Об'єктивно: пульс 82 уд./хв., АТ 150/90 мм.рт.ст., набряки на гомілкках і стопах. В аналізі крові креатинін 305 мкмоль/л, сечовина 16,0 ммоль/л. клубочкова фільтрація 46 мл/хв. Назвіть синдромний діагноз:

**A. Хронічний пієлонефрит. ХХН ІІІ ст.**

B. Гіпертонічна хвороба.

C. Хронічний пієлонефрит. Вторинна артеріальна гіпертензія.

D. Хронічний пієлонефрит. ХХН ІІ ст.

E. Хронічний пієлонефрит. ХХН ІV ст.

2. Хвора Я., 42 років, поступила зі скаргами на тягучій біль у попереку, більше справа, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. З анамнезу: 10 років тому під час вагітності був напад болю в правій половині попереку з ознобом, різким підвищенням температури; 5 років тому - підвищення артеріального тиску до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити : ¼ поля зору, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз:

**A. Хронічний пієлонефрит.**

B. Хронічний гломерулонефрит.

C. Туберкульоз нирок.

D. Амлоїдоз нирок.

E. Гіпертонічна хвороба.

3. На прийом до лікаря звернулася жінка 42 років, зі скаргами на головний біль, періодично ниючий біль в попереку. З анамнезу відомо, що під час вагітності (12 років тому) були зміни в аналізах сечі. Об'єктивно: серцево-судинна система в межах норми. Тони приглушені, 72 уд. в хв. АТ 160/100 мм рт.ст. На ЕКГ - ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В аналізі сечі: питома вага 1011, білок 0,47 г/л, лейкоцити 30-36 в п/зору, аналіз по Нечипоренко ер. - 1500, лейкоц.- 6000. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит. Вторинна артеріальна гіпертензія.**
- B. Хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна форма.
- C. Реноваскулярна гіпертонія
- D. Гіпертонічна хвороба I ст.
- E. Гіпертонічна хвороба II ст., ураження судин нирок.

4. Хворий Т., 45 років, скаржиться на підвищення температури до 37,8°C, каламутну сечу. Головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряклість обличчя і ніг. З 18 років хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін 42-54 од. Стан важкий. Обличчя сіре, набрякле, набряки на ногах. АТ 210/110 мм рт.ст., пульс 110 в хв., приглушений. Серце, легені - без особливостей. Печінка у краю реберної дуги. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: відн. пл. 1022, цукор 3%, білок-1,32 г/л, лейкоц.- густо на все поле зору. Добовий діурез - 350 мл. Яке ускладнення розвинулося у хворого на цукровий діабет?

- A. Діабетична нефропатія. Загострення хронічного пієлонефриту.**
- B. Амілоїдоз нирок.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Нефротичний синдром.
- E. Гломерулонефрит.

5. Хвора С., 22 років, півроку тому перенесла гострий пієлонефрит. Після переохолодження (робота в холодному приміщенні) з'явився біль в попереку, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові лейкоцитоз  $13,2 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. В ан. сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 1/2 в поле зору, місцями на все поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію:

- A. Напівсинтетичні пеніциліни.**
- B. Прості пеніциліни.
- C. Тетрацикліни.
- D. Протитуберкульозні антибіотики.
- E. Макроліди.

6. Хвора 32 років звернулася до сімейного лікаря в зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупого болю в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу до 4000 мл. При розпитуванні: хворіє на хронічний аднексит. При огляді: АТ 140/110 мм рт.ст., діурез-4000 мл. Аналіз крові: Нв-

105 г/л, еритроцити -  $3,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ-18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага - 1010, білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/зору, еритроцити - 1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Амілоїдоз нирок.
- E. Хронічний цистит.

7. Хвора І., 40 років, госпіталізована зі скаргами на тупий ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної. З анамнезу: 10 років тому під час вагітності був напад ниркової кольки і підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ . Лікувалася антибіотиками. В останні роки відчувала себе задовільно. Близько 5 років відзначає підвищення артеріального тиску. В аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-15 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з. Ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Уролітіаз нирок.
- E. Туберкульоз нирок.

8. Хворий Р., 40 років, поступив в урологічне відділення зі скаргами на біль в попереку з обох сторін, 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни сечі. В ан. сечі: відносна щільність - 1016, білок - 0,56 г/доб., еритроцити - 0-2 в полі зору, лейкоцити - 1/4 в поле зору. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Тубулоінтерстиціальний нефрит.
- E. Хронічний пієлонефрит.

9. Хворий Б., 84 років, скаржиться на часте, хворобливе сечовипускання, лихоманка, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . В аналізі сечі - білок 0,33 г/л, лейкоцити до 50-60 в полі зору, еритроцити - 5-8 в полі зору, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів кращий в даному випадку?

- A. Ципрофлоксацин.**
- B. Пеніцилін.
- C. Еритроміцин.
- D. Тетрациклін.
- E. Гентаміцин.

10. Чоловік Т., 56 років, скаржиться на ниючий біль в поперековій ділянці, який посилюється після тривалого перебування в ортостатичному положенні, фізичного навантаження, надмірну стомлюваність. Біль в ділянці нирок відзначає близько 10 років. Об'єктивно: блідість шкірних покривів,  $t - 37,2^{\circ}\text{C}$ , АТ - 180/100 мм рт.ст. Слабо-позитивний симптом поколачування з обох боків. Заг. ан. крові: ер.-  $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити -  $6,5 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 22 мм/год. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1010, лейкоцити - 18-34 в п/з., еритроцити - 2-3 в п/з. Мікробне число сечі - 100.000 в 1 мл. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Сечокам'яна хвороба.
- С. Полікістоз нирок.
- Д. Хронічний гломерулонефрит.
- Е. Гіпертонічна хвороба.

11. Хворий Б., 49 років, скаржиться на біль в попереку, набряки на ногах. Хворіє 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, набряки ніг. Протеїнурія - 0,5 г/доб., еритроцити на 0-4 п/з, лейкоцити на все поле зору гіалінові циліндри 0-2 в препараті, загальний білок крові - 69 г/л., Гіперхолестеринемія - 8,3 ммоль/л. Ймовірний діагноз:

- А. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма.
- С. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма.
- Д. Амілоїдоз нирок.
- Е. Злоякісний гломерулонефрит.

12. Хвора Ю., 57 років, поступила зі скаргами на ниючий біль поперекової ділянки, збільшення кількості сечі, іноді підвищення  $t$  до субфебрильних цифр, головний біль. Під час вагітності 20 років тому відзначала напад болю в правій поперековій ділянці, підвищення температури тіла, зміни в сечі. Близько 7 років відзначає підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. В аналізі сечі: питома вага - 1009-1010, білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-25 в п/з, ер. - 2-4 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові - 390 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- А. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Нефротичний синдром.
- Д. Амілоїдоз нирок.
- Е. Реноваскулярна гіпертонія

13. Жінка С., 30 років, протягом 5 місяців турбує біль в попереку, субфебрилітет, слабкість, часте сечовипускання. Періодичні головні болі, миготіння мушок в очах. В аналізах сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на

все поле зору, бактеріурія. У крові - лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Хронічний гломерулонефрит.
- Д. Гострий пієлонефрит.
- Е. Гострий цистит.

14. Хвора М., 37 р., скаржиться на періодичний тупий біль в попереку зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C, прискорене сечовипускання. Хворіє близько 4 років, після переохолодження. Відмічається хворобливість при пальпації обох нирок, слабо-позитивний симптом поколачування. Набряків немає. В ан. сечі: питома вага - 1012, білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 12-16 в полі зору, еритроцити - 2-3 в полі зору. ШОЕ - 18 мм/год. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Сечокам'яна хвороба.
- Д. Ниркова колька.
- Е. Хронічний цистит.

15. Жінка В., 19 років, скаржиться на біль в попереку, лихоманку. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: температура 38,1°C, ЧД - 18 в хв., **пульс - в хв.**, АТ 110/60 мм рт.ст. Помірна болючість - 128 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9$  г/л, паличкоядерні нейтрофіли - 10%, сегментоядерні - 57%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 4%, ШОЕ - 25 мм/год. В аналізі сечі: каламутна, питома вага 1018, білок - 0,133 г/л, лейкоцити - на ½ поля зору, еритроцитів - 5-7 в полі зору. Аналіз сечі по Нечипоренко: лейкоцити - 20.000, еритроцити - 600 в 1 мл. Яке найбільш доцільне інструментальне дослідження треба призначити хворій перед початком медикаментозної терапії:

- A. Ультразвукове дослідження нирок.**
- В. Рентгенографію органів черевної порожнини.
- С. Комп'ютерну томографію нирок.
- Д. Екскреторну урографію.
- Е. Ангіографію нирок.

16. Хворий М., 35 років, госпіталізований в **нефрологічне** відділення з діагнозом: хронічний пієлонефрит, рецидивуючий перебіг (з частими загостреннями хвороби). Щоб запобігти рецидивам, хворому запропоновано санаторне лікування. Який курорт найбільш підходить для хворого?

- A. Трускавець.**
- В. Куяльник.
- С. Саки.

- D. Миргород.
- E. Хмільник.

17. Хвора А., 35 років, зазначає субфебрилітет, тупий біль в попереку, слабкість. При обстеженні виявлено підвищення артеріального тиску до 130/90 мм рт.ст. Добовий діурез 1300 мл. Аналіз сечі: питома вага - 1012, білок - 0,065 г/л, лейкоцити - 20-35 в полі зору, еритроцити - 1-3 в п/з. Основні препарати в лікуванні даної хворої:

- A. Антибіотики.**
- B. Імуносупресанти.
- C. Антикоагулянти.
- D. Глюкокортикостероїди
- E. Гіпотензивні препарати

18. Про яке захворювання в першу чергу слід думати у хворого 50 років з вираженими дизуричними явищами, періодичною лихоманкою протягом 6 місяців?

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Хронічний цистит.
- D. Хронічний простатит.
- E. Туберкульоз нирок.

19. Хвора Р., 47 р., поступила зі скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. Хворіє 2 роки. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоц. - 12-15 в п/з, ер.- 2-4 в п/з, циліндри гіалінові 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Туберкульоз нирок.
- D. Амілоїдоз нирок.
- E. Гіпертонічна хвороба.

20. Хвора С., 37 років, скаржиться на періодичне підвищення температури тіла, біль у попереку, часте, хворобливе сечовипускання. Хворіє протягом 1,5 років, загострення після переохолодження. Загальний ан. крові: ер. -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $11,4 \times 10^9$ /л, ЕВС-3, пал. - 8, сегм. - 64%, мон. - 8%, лімфоцит. - 17%, ШОЕ - 25 мм/год. Загальний ан. сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 10-15 в п/з. Мікробне число сечі - 200 000. Ваш діагноз?

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Гострий цистит.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Гострий пієлонефрит.

Е. Хронічний цистит.

21. Хвора І., 40 років, поступила зі скаргами на швидку стомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання вранці, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий пієлонефрит. При обстеженні - АТ 200/130 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухування і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: питома вага - 1005, білок - 3,3 г/л, лейкоцити - 13-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові - 2-4 в полі зору. Який інформативний показник крові для постановки діагнозу?

**А. Креатинін сироватки крові.**

В. Натрій плазми крові.

С. Сечова кислота в крові.

Д. Фібриноген крові.

Е. Білірубін крові.

22. Хворий Г., 48 років., прибув з місць позбавлення волі. Скаржиться на головний біль, зниження зору, нудоту, сухість в роті, спрагу. 8 років лікувався в колонії з приводу хронічного пієлонефриту. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс 90 в 1 хв, АТ-140/90 мм рт.ст. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Симптом постукування слабо-позитивний з обох боків. Ан. крові: еритроцити -  $2,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $10,4 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 48 мм/год. Креатинін крові - 0,143 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага - 1011, білок - 0,67 г/л, ер. - 2-4 в п/з., лейк. - 1-2 в п/з., циліндри гіалінові - 0-1 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

**А. Хронічний пієлонефрит, ХНН II ст.**

В. Хронічний гломерулонефрит, ХНН II ст.

С. Туберкульоз нирок, ХНН I ст.

Д. Амілоїдоз нирок, ХНН I ст.

Е. Нефротичний синдром, ХНН I ст.

23. Хвора А., 43 років, скаржиться на періодичне підвищення температури тіла до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , біль в попереку, хворобливе сечовипускання. Хворіє протягом 3-х років, загострення після переохолодження. Загальний ан. крові: ер. -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейк. -  $11,4 \times 10^9$ /л, ЕВС-3, пал. - 8, сегм. - 64%, мон. - 8%, лімфоцит. - 17%, ШОЕ - 25 мм/год. Загальний ан. сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити - на все поле зору. Мікробне число сечі - 200 000. Ваш можливий діагноз?

**А. Хронічний пієлонефрит.**

В. Гострий цистит.

С. Хронічний гломерулонефрит.

Д. Гострий пієлонефрит.

Е. Хронічний цистит.

24. Під час медогляду у чоловіка П., 37 років, лікар виявив підвищення артеріального тиску до 150/100 мм рт.ст. В ан. сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 14-18, еритроцити - 3-4 в п/зору. Для встановлення діагнозу слід почати обстеження?

- A. УЗД нирок.**
- В. Ангіографії нирок.
- С. Внутрішньовенної пієлографії.
- Д. Радіоізотопної ренографії.
- Е. Оглядової рентгенографії нирок.

25. Хворий Б., 56 років, скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність. Біль в попереку носить постійний характер. За останні 5 років періодично лікувався з приводу фурункульозу кисті руки. Об'єктивно: ЧСС - 84 уд. в хв., АТ - 140/90 мм рт.ст. Шкіра бліда, суха, тургор знижений. При дослідженні сечі виявлено лейкоцити на все поле зору і бактерії. Найбільш ймовірний патологічний процес в нирках:

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- В. Амілоїдоз.
- С. Хронічний гломерулонефрит.
- Д. Інтерстиціальний нефрит.
- Е. Туберкульоз нирок.

26. Жінка Т., 42 років, скаржиться на блювання, нудоту, загальну слабкість, зменшення добового діурезу до 400 мл. Страждає на хронічний пієлонефрит протягом 18 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, з рота пахне аміаком. АТ 210/115 мм рт.ст. У сечі: білок - 0,45 г/доб., лейкоц. - 2-6 в п/з, ер. - 8-10 в п/з, циліндри воскові - 2-4 в препараті. Ніктурія, відносна щільність сечі в пробі за Зимницьким - 1005-1007. У крові: Нв - 92 г/л, ер. -  $2,7 \times 10^{12}$ /л. Креатинін крові - 720 мкмоль/л, К - 5,25 ммоль/л. Яка з функцій нирок порушена найбільш?

- A. Азотовидільна.**
- В. Гомеостатична.
- С. Осморегуляційна.
- Д. Ендокринна (продукція реніну).
- Е. Регуляція еритропоезу.

27. У підлітка І., 16 років, через 2 тижні після гнійного апендициту з'явилися болі в попереку і зміни в сечі. Патології серцево-судинної системи не виявлено. У крові: Нв - 148 г/л, лейкоц. - 10 г/л, ШОЕ - 35 мм/год, креатинін - 0,095 ммоль/л. У сечі: білок - сліди, лейкоц. - на все поле, ер. - до 2 в п/з. Вкажіть найбільш ймовірний механізм ураження нирок:

- A. Ураження нирок інфекційних збудником.**
- В. Токсична дія продуктів розпаду бактерій.
- С. Вплив специфічних антитіл на ниркові канальці.



- D. Алергічна реакція негайного типу.
- E. Алергічна реакція уповільненого типу.

28. Хворий К., 46 років, з приводу гострого пієлонефриту пролікований 10 років тому. У лікаря не спостерігалось. Госпіталізовано з скаргами на головний біль, загальну слабкість, швидку втомлюваність. При огляді: набряки на обличчі, нижніх кінцівках. АТ 220/120 мм рт.ст. В аналізі сечі: питома вага - 1006, білок - 0,9 г/л, лейкоцити 10-12 в п/з, еритроцити 10-12 в п/з, циліндри гіалінові 3-4 в препараті. Креатинін сироватки крові 0,290 ммоль/л. Найбільш ймовірна причина артеріальної гіпертензії:

- A. Паренхіматозна форма артеріальної гіпертензії**
- B. Гіпертонічна хвороба III ст.
- C. Вазоренальна гіпертензія
- D. ХХН II. необструктивний пієлонефрит
- E. ХХН III. необструктивний пієлонефрит

29. Хвора М., 51 роки, більше 10 років страждає на ревматоїдний артрит, лікувалася диклофенаком і преднізолоном. Півроку тому з'явилися зміни в сечі у вигляді лейкоцитурії. Об'єктивно: бліда. АТ - 140/70 мм. рт.ст. Печінка збільшена на 1 см. Креатинін сироватки крові - 126 мкмоль/л. Найбільш ймовірна причина лейкоцитурії:

- A. Приєднання хронічного пієлонефриту.**
- B. Розвиток вторинного амілоїдозу.
- C. Приєднання дифузного гломерулонефриту.
- D. Розвиток лікарського нефриту.
- E. Розвиток аліментарної дистрофії.

30. Хворий Ч., 39 років, скаржиться на загальну слабкість, нездужання, тупий біль у ділянці нирок. З анамнезу відомо, що протягом останніх 3-х місяців два рази переніс парапроктит. Мало місце підвищення температури до 37,7°C. АТ - 130/90 мм. рт.ст. Загальний аналіз сечі: білок - 0,5 г/л, еритроцити - 0-1 в п/з, лейкоцити - 1/2 в п/з, циліндри гіалінові - 0-1 в п/з, багато бактерій. У посіві сечі на мікрофлору: виділена кишкова паличка. Креатинін сироватки крові - 0,89 ммоль/л. Яке нозологічне захворювання є у пацієнта?

- A. Хронічний пієлонефрит.**
- B. Амілоїдоз.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Інтерстиціальний нефрит.
- E. Туберкульоз нирок

31. Хвора Ю., 82 роки, скаржиться на біль в попереку, нездужання, підвищення температури тіла до 37,8°C. Близько 7 років тому виявлений цукровий діабет 2 типу. Загальний аналіз сечі: реакція лужна, питома вага

1014, білок - 0,033 г/л, цукор - сліди, лейкоцити - на 1/4 п/зору, еритроцити - 2-4 п/зору, циліндри гіалінові 0-1 в полі зору, солі аморфні фосфати, грам-негативні бактерії у великій кількості, ацетон +1. Креатинін сироватки крові - 96 мкмоль/л. Який антибактеріальний препарат доцільно призначити до верифікації збудників інфекційного запального процесу?

- A. Аугментин.
- B. Гентаміцин.
- C. Амікацин.
- D. Тетрациклін.
- E. Азитроміцин.

32. Хвора 59 років госпіталізована зі скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, каламутну сечу. Близько 20 років хворіє на хронічний калькульозний пієлонефрит. При обстеженні: АТ до 180/110 мм рт.ст. У сечі: питома вага - 1014, білок - 0,86 г/л, лейкоцити - 13-15 в п/з, еритроцити - густо на все п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в препараті. Яка причина макрогематурії?

- A. **Наявність конкрементів.**
- B. Загострення запального процесу в нирках.
- C. Збільшення фільтраційного тиску.
- D. Зміни на рівні тубулярного апарату нирки.
- E. Артеріальна гіпертензія.

33. Хвора Р., 69 років, протягом 2-х років періодично відзначає тупий біль в поперековій ділянці справа, підвищення артеріального тиску до 210/150 - 160/130 мм рт.ст. Загальний аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, лейкоцити на - 1/4 п/з, свіжі еритроцити - 6-10 в п/з. При УЗД: права нирка 72x34 мм, з нерівними контурами, товщина паренхіми 4-6 мм, підвищеної ехогенності, чашково-мискова система помірно розширена; ліва нирка 112x56 мм, товщина паренхіми 16-18 мм, структура не змінена. Причина артеріальної гіпертонії:

- A. **Хронічний пієлонефрит. Вторинне зморщування правої нирки.**
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Неадекватна антибактеріальна терапія.
- D. Аномалія розвитку, гіпоплазія правої нирки.
- E. Амілоїдоз нирок.

34. Хвора С., 77 років, госпіталізована в **нефрологічне** відділення зі скаргами на періодичні болі в ділянці нирок, загальну слабкість, стомлюваність, погіршення апетиту, поліурію, ніктурію, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, сірого відтінку. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1005, білок - 0,53 г/л, лейкоцити - 18-20 в п/з, вилучені еритроцити - 3-5 в п/з, гіалінові циліндри - 0-2 в п/з. Загальний аналіз крові - анемія.

Креатинін сироватки крові - 643 мкмоль/л. Клубкова фільтрація плазми 12 мл/хв., канальцева реабсорбція води 72%. Найбільш ймовірний діагноз:

**A. ХХН V: необструктивний пієлонефрит.**

B. Гіпертонічна хвороба.

C. Інволютивний нефросклероз.

D. Туберкульоз нирок.

E. Хронічний гломерулонефрит.

35. У хворої Т., 34 років, в процесі обстеження виявлено в осаді сечі 25-30 лейкоцитів в полі зору. Скарг не пред'являє. В анамнезі хронічний пієлонефрит в 5 років. Можливий діагноз:

**A. Хронічний пієлонефрит.**

B. Хронічний цистит.

C. Хронічний уретрит.

D. Хронічний аднексит.

E. Вагітність.

36. Хвора Б., 54 років, надійшла в урологічне відділення з приводу правостороннього гострого серозного пієлонефриту, каменю нижньої третини сечоводу розмірами 0,6×0,8 см. У цьому випадку тактика лікаря передбачає наступну послідовність застосування лікувальних заходів:

- 1) інтенсивна антибактеріальна терапія;
- 2) операція - ревізія нирки, нефростомія;
- 3) катетеризація правого сечоводу;
- 4) уретеролітотомія;
- 5) кризьшкірна пункційна нефростомія.

**A. правильно 1 і 5**

B. правильно 1,3,4,5 і 2

C. правильно 2,4,5,1 і 3

D. правильно 3,4,2,1

E. правильно 2,4,5,3 і 1

37. Хвора А., 47 років, поступила в урологічне відділення в зв'язку з підозрою на загострення хронічного пієлонефриту. Хворіє 6 днів, температура тіла 37,8-38,5°C. Періодичні озноб. Їй слід виконати дослідження в такій послідовності:

- 1) ізотопна ренографія;
- 2) аналіз сечі і крові;
- 3) ультразвукове дослідження;
- 4) динамічна нефросцинтиграфія;
- 5) ниркова венографія;
- 6) екскреторна урографія;
- 7) ретроградна пієлографія.

**A. Правильно 2,3,6,4.**

- В. Правильно 1,2,3,4,5,6 і 7.
- С. Правильно 2,4,1,3,7,5 і 6.
- Д. Правильно 2,1,5,4,6,7 і 3.

38. Хворий Б., 64 років, самостійно лікувався вдома з приводу хронічного пієлонефриту. Лікування ефекту не дало. При надходженні в урологічний стаціонар і обстеженні встановлено: карбункул нижнього полюсу лівої нирки 2\*3,5 см. Пасаж сечі і функція нирок не порушена. Тактика лікаря передбачає:

- А. Крізьшкірна пункція карбункула, антибактеріальну терапію.**
- В. Термінову операцію - ревізію лівої нирки, видалення або розсічення карбункула, нефростомію, дронування паранефрального простору.
- С. Планову операцію - ревізію нирки, видалення або розсічення карбункула, дронування паранефрального простору, антибактеріальну терапію.
- Д. Нефростомію.
- Е. Нефректомію.

## Тема: Піонефроз, паранефрит

### Тестові завдання 1 рівня:

1. На оглядовій урограмі при паранефриті ми спостерігаємо:  
**A. Сколіоз хребта в протилежний бік.**  
B. Сколіоз хребта в бік ураження.  
C. Незарощення дужок хребця L<sub>2-4</sub>, S<sub>1</sub>.  
D. Виражений остеопороз всього хребетного стовпа.  
E. Ротацію хребця.
2. Для гострого гнійного паранефриту на початку захворювання характерна:  
**A. Нормальна температура тіла.**  
B. Септична лихоманка  
C. Постійного типу лихоманка  
D. Інтермітуюча лихоманка  
E. Субфебрильна температура
3. Вкажіть характер болю при паранефриті:  
**A. Локалізується в ділянці нирок.**  
B. Іррадіює в ділянку лопатки.  
C. Іррадіює наперед і донизу в ділянку стегна.  
D. Іррадіює в шию.  
E. Іррадіює в ділянку пупка.
4. Що ми спостерігаємо на оглядовій урограмі при гострому паранефриті?  
**A. Зникнення поперечних відростків, нечіткість контурів поперекових м'язів.**  
B. Сколіоз хребта в бік ураження.  
C. Ротація хребта.  
D. Відсутність контурів поперекового м'язу.  
E. Люмбалізація XII грудного хребця.
5. Який метод діагностики паранефриту найбільш інформативний?  
**A. Ультразвукове дослідження.**  
B. Оглядова рентгенографія сечових шляхів.  
C. Екскреторна урографія.  
D. Ізотопна ренографія.  
E. Паранефральна пункція.
6. Розрізняють такі форми паранефриту:  
**A. Фіброзно-склеротичну і фіброзно-ліпоматозну.**  
B. Гнійно-некротичну.

- С. Склеротичну.  
D. Латентну.  
E. Правильно б) і в).
7. Найбільш частим збудником паранефриту є:  
**A. Стафілокок і кишкова паличка.**  
B. Хламідія, уреоплазма.  
C. Віруси.  
D. Дріжджі, найпростіші.  
E. Ентерокок.
8. Для гострого паранефриту на початку захворювання характерний біль:  
**A. З'являється в перший день.**  
B. Відсутній на всьому протязі процесу.  
C. Через 7 днів після появи перших симптомів.  
D. Через 12-14 днів після появи перших симптомів.  
E. З'являється через 3-4 дні після початку захворювання і появи перших симптомів.
9. Ознаки псоас-симптому при гострому паранефриті:  
**A. Нога на стороні поразки зігнута в коліні, тазостегновому суглобі і злегка приведена до живота.**  
B. Біль при випрямленні ніг.  
C. Біль при тривалій ходьбі  
D. Біль в попереку в положенні хворого на протилежному боці.  
E. Правильно C) і D).

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Найбільш достовірним методом діагностики паранефрального абсцесу є:  
**A. Ультразвукове дослідження.**  
**B. Екскреторна пієлографія (знімок вдих і видих).**  
C. Оглядова рентгенографія сечових шляхів.  
D. Ізотопна ренографія.  
E. Паранефральна пункція.
2. Назвіть основні методи лікування паранефриту:  
**A. Дренування паранефриту.**  
**B. Антибіотики широкого спектру.**  
C. Спазмолітики.  
D. УВЧ і електрофорез.  
E. Ферменти.

3. Назвіть ускладнення паранефриту:

- A. Сепсис.**
- B. Перитоніт.**
- C. Плеврит.**
- D. Орхіт.
- E. Ентероколіт.

4. Беручи до уваги гострий початок паранефритау, необхідно провести дифдіагностику з наступною патологією:

- A. Малярія.**
- B. Грип.**
- C. Тиф.**
- D. Люмбалгія.
- E. Остеохондроз.

5. Хворий Т., 30 років, поступив через три доби від початку захворювання зі скаргами на болі внизу живота і правої поперекової ділянки. Нудоти і блювання не було. Загальний стан задовільний. Температура 37,8°C, пульс 92 уд./хв. Звертає увагу вимушене положення хворого на спині із зігнутим в тазостегновому суглобі і приведеним до живота правим стегном. Рухи в суглобах в повному обсязі, кульгавості немає. При спробі розігнути стегно виникають сильні болі в ділянці нирок. Живіт м'який, болючий в правій здухвинній ділянці при глибокій пальпації, симптом Щоткіна - Блюмберга негативний. Різко позитивний симптом Пастернацького справа. Симптоми Ровсінга і Ситковського, Бабинського негативні. Дизуричних явищ немає, сеча не змінена. Лейкоцитів крові  $14,3 \times 10^9$ . При екскреторній урографії: функція нирок задовільна, але виявлена повна нерухомість правої нирки на вдиху і видиху. Назвіть нозологію, яка у пацієнта, крім:

- A. Остеоходроз.**
- B. Оперізуючий лишай.**
- C. Ниркова колька.**
- D. Паранефрит.
- E. Все перераховане.

### **Тестові завдання 3 рівня:**

1. У хворого М., 26 років, через рік після перенесеного гострого гнійного паранефриту виявили підвищення артеріального тиску до 150/110 мм рт.ст. В аналізі мочи: питома вага - 1014, білок - 0,099 г/л, лейкоцити 2-4-6 в п/з, еритроцити 1-2 в п/з, циліндри гіалінові 1-2 в препараті. Креатинін сироватки

крові 0,090 ммоль/л. Найбільш ефективний метод визначення характеру артеріальної гіпертензії:

- A. Ангіографія.**
- B. УЗД.
- C. Нефросцинтиографія.
- D. Екскреторна урографія.
- E. Проба Реберга.

2. Хворий К., 45 років, через 10 місяців після ДТП з розривом лівої нирки, утворенням і перкутанним дрениванням заочеревинної гематоми, виявили підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: питома вага - 1014, білок - 0,33 г/л, лейкоцити 8-10 в п/з, еритроцити 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові 116 мкмоль / л. За даними УЗД: права нирка звичайних розмірів і структури, ліва нирка зменшена в розмірах 8.0\*3,5\*3,9 см, розширення чашково-мискової системи. Паренхіма 9 мм. Передбачувана причина підвищеного артеріального тиску:

- A. Склерозуючий паранефрит та зморщення лівої нирки.**
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Гіпертонічна хвороба III ст.
- D. Аномалія розвитку ниркових артерій.
- E. Кардіосклероз.

3. Хворий Т., 65 років, через 11 місяців після перкутаної нефростомії з приводу гострого гнійного лівобічного пієлонефриту виявили підвищення артеріального тиску до 160/120 мм рт.ст. За даними УЗД: права нирка звичайних розмірів і структури, ліва нирка зменшена до 82x43x32 мм, паренхіма витончена до 8-9 мм, підвищеної ехогенності. Найбільш ймовірний характер АТ?

- A. Ренопаренхіматозний.**
- B. Інволютивний нефросклероз.
- C. Гіпертонічна хвороба III ст.
- D. Атеросклеротичне ураження ниркових артерій.
- E. Хронічний пієлонефрит.

4. У хворого К., 78 років, вперше виявили підвищення артеріального тиску до 190/130 мм рт.ст. З анамнезу: 30 років тому нефректомія зліва з приводу пієлонефрозу. В аналізі сечі без патології. Креатинін сироватки крові 98 мкмоль / л. За даними УЗД: права нирка звичайних розмірів і структури. За даними КТ поширене атеросклеротичне ураження судин. Передбачувана причина підвищеного артеріального тиску:

- A. Атеросклеротичне ураження ниркових артерій.**
- B. Інволютивний нефросклероз.
- C. Гіпертонічна хвороба III ст.
- D. Аномалія розвитку ниркових артерій.



Е. Хвороба Ормонда.

5. Хворий Я., 69 років, госпіталізований зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, швидку стомлюваність. При огляді: шкіра бліда, набряки на обличчі, нижніх кінцівках. АТ 205/140 мм рт.ст. В аналізі сечі: питома вага - 1004- 1005, білок - 0,9 г/л, лейкоцити 40-50 в п/з, еритроцити 8-10 в п/з, циліндри гіалінові 4-6 в препараті. Креатинін сироватки крові 0,490 мкмоль/л. За даними УЗД: картина зморщення нирок. Передбачувана причина підвищення артеріального тиску:

**А. Постійний викид нирками в кров реніну.**

В. Інфекція нирок.

С. Гіперазотемія.

Д. Анемія.

Е. Порушення водно-сольового обміну.

6. У хворого М., 26 років, підвищення артеріального тиску до 220/140 мм рт./стовба. В анамнезі переніс операцію в 22 роки з приводу гострого паранефриту справа. За УЗД має місце зменшення розмірів правої нирки до 6.0 см і зменшення паренхіми до 7 мм. Ліва нирка звичайних розмірів. Паренхіма до 14 мм. В аналізах сечі: питома вага - 1014, білок - 0,099 г/л, лейкоцити 2-4 в п/з, еритроцити 1-2 в п/з, циліндри гіалінові 1-2 в препараті. Креатинін сироватки крові 0,090 мкмоль/л. Найбільш ймовірний характер артеріальної гіпертензії:

**А. Ренопаренхіматозний.**

В. Вазоренальний.

С. Гіпертонічна хвороба III ст.

Д. ХХН II. Необструктивний пієлонефрит.

Е. Хронічний гломерулонефрит.

7. У хворого Ц., 59 років, при контрольному обстеженні через півроку після операції з приводу розриву аневризми аорти виявлено двосторонній уретерогідронефроз. Аналіз сечі: білок - сліди, лейкоцити - 20-28 в полі зору, еритроцити - поодинокі в полі зору. На серії екскреторних урограм: розширення чашково-мискової системи і сечоводів обох нирок до перехрестя з клубовими судинами. Який діагноз?

**А. Ретроперитонеальний фіброз.**

В. Хронічний пієлонефрит.

С. Хронічний простатит.

Д. Хронічний коліт.

Е. Аномалія сечоводів.

8. Хворий Ц., 48 років, при амбулаторному обстеженні виявлено коралоподібний камінь лівої нирки. За допомогою екскреторної урографії знайдено різке зниження функції лівої нирки. Чашково-мискова система

останньої розширена, паренхіма нирки витончена. Мисково-сечовідний сегмент звужений. Аналіз сечі - білок 0,165%, лейкоцити суцільно покривають поле зору, еритроцити 30-40 в п/з. Назвіть ускладнення сечокам'яної хвороби:

- A. Калькульозний піонефроз.**
- B. Термінальний гідронефроз.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Абсцес нирки.
- E. Паранефрит.

9. У хворого Я., 45 років, з гострим гнійним паранефритом, декомпенованим цукровим діабетом на тлі масивної антибактеріальної терапії різко знизився тиск і розвинулася тахікардія. Яке ускладнення має місце у хворого?

- A. Септичний шок.**
- B. Гіперглікемія.
- C. Гіпоглікемія.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Інфаркт міокарда.

10. Хворий Л., 56 років, госпіталізований зі скаргами на біль в правій половині живота, поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 39,9°C, лихоманку, запаморочення свідомості. Хворіє біля 12 діб. В анамнезі цукровий діабет. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі: цукор - 1,2 г/л, білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 20-30 в полі зору, еритроцити - свіжі - 2-4 в полі зору. При УЗД: нирки звичайних розмірів і структури. У навколо нирковій клітковині справа візуалізується гіпоехогенні утворення без чітких контурів 80x60 мм. Попередній діагноз: паранефральний абсцес. Оптимальна лікувальна тактика:

- A. Перкутанне дренивання паранефрального абсцесу.**
- B. Люмботомія.
- C. Катетеризація нирки.
- D. Консервативна антибактеріальна терапія.
- E. Видалення абсцесу.

11. Хвора 43 років госпіталізована з приводу тупого болю у поперековій ділянці справа. З анамнезу: 20 років тому оперована з приводу апендикулярного інфільтрату. Аналіз сечі: білок - сліди, лейкоцити - 14-18 в полі зору, еритроцити - поодинокі в полі зору. На серії екскреторних урограм помірно розширення чашково-мискової системи і сечоводу справа до перехрестя з клубовими судинами. Яка причина уретерогідронефрозу:

- A. Ретроперитонеальний фіброз.**
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Хронічний коліт.
- D. Хронічний аднексит.

Е. Сечокам'яна хвороба.

12. Хворий А., 25 років, госпіталізований в ургентному порядку з приводу підвищення температури тіла до 38,9°C, болів в попереку і животі справа. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі - без змін. При пальпації: м'язи в ділянці нирок і правій половині живота напружені. Праве стегно приведено до живота. На оглядовій урограмі справа стертий контур поперекового м'язу. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий паранефрит.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Попереково-крижовий радикуліт.
- Д. Гострий міозит.
- Е. Гострий апендицит.

13. Хворий А., 45 років, госпіталізований в ургентному порядку з приводу підвищення температури тіла до 38,5°C, болів в попереку і животі справа. Захворів тиждень тому, після переохолодження. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі - без змін. При пальпації м'язи в ділянці нирок і правій половині живота напружені. Симптом подразнення очеревини сумнівний. При УЗД: нирки звичайних розмірів і структури, зниження дихальної рухливості правої нирки. Нижче нирки в принирковій клітковині візуалізується гіпоехогенне утворення без чітких контурів 32x45 мм. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий паранефрит.**
- В. Гострий апендицит.
- С. Апендикулярний інфільтрат.
- Д. Гострий міозит.
- Е. Сечокам'яна хвороба.

14. Хворий 66 років госпіталізований зі скаргами на біль в правій половині живота, поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 38,9°C, лихоманку. Хворіє близько 6 діб. В анамнезі цукровий діабет. 2 тижні тому оперований з приводу паратонзиллярного абсцесу. М'язи живота в поперековій ділянці справа напружені. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі: білок 0,033% г/л, лейкоцити - 10-12 в полі зору, еритроцити - свіжі - 2-4 в полі зору. При УЗД: нирки звичайних розмірів і структури. У принирковій клітковині справа візуалізується гіпоехогенне утворення без чітких контурів 82x66 мм. Попередній діагноз:

- А. Паранефральний абсцес.**
- В. Піонефроз.
- С. Гнійний пієлонефрит.
- Д. Гострий апендицит.
- Е. Абсцес нирки.

15. Хворий 55 років госпіталізований зі скаргами на біль в правій половині живота, поперекової ділянці, підвищення температури тіла до 39,9°C, лихоманку. Хворіє близько 8 діб. В анамнезі фурункульоз правого передпліччя 7 днів назад. М'язи живота в поперекової ділянці справа напружені. Аналіз крові – лейкоцитоз до  $16 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 45 мм. Аналіз сечі: білок 0,063 г/л, лейкоцити - 14-16 в полі зору, еритроцити - свіжі - 1-2 в полі зору. При УЗД: нирки звичайних розмірів і структури. У принирковій клітковині справа візуалізується гіпоехогенне утворення без чітких контурів 32x56 мм. Попередній діагноз:

- A. Паранефральний абсцес.**
- B. Піонефроз.
- C. Гнійний пієлонефрит.
- D. Фурункул правого передпліччя.
- E. Абсцес нирки.

16. Хворий С., 40 років, доставлений в лікарню зі скаргами на біль в лівій половині живота, поперекової ділянці, що посилюється при рухах. Хворіє близько 3 тижнів. В анамнезі операція з приводу кораловидного конкременту лівої нирки. Температура тіла 38°C. М'язи живота в підчеревинній і поперекової ділянці зліва напружені. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі - білок 0,165%, лейкоцити - на все поле зору, еритроцити - свіжі - 20-30 в полі зору. При УЗД: права нирка звичайних розмірів і структури, ліва нирка збільшена, містить коралоподібний камінь розміром 55-34 мм. У заочеревинному просторі по зовнішньому контуру нирки неоднорідні зони зниженої ехогенності 50x48 мм. Дихальна екскурсія лівої нирки відсутня. Яким ускладненням СКХ обумовлений стан хворого?

- A. Гострий паранефрит.**
- B. Піонефроз.
- C. Гнійний пієлонефрит.
- D. Гострий міозит.
- E. Абсцес нирки.

17. Хворий А., 39 років, госпіталізований в ургентному порядку з приводу підвищеної температури тіла, з лихоманкою, болями в попереку і животі, іррадіюють в лівий пах. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі - без змін. При пальпації: м'язи в ділянці лівої нирки напружені. При огляді: сколіоз в лівий бік. Симптом постукування зліва позитивний. При УЗД: нирки звичайних розмірів і структури, зниження дихальної рухливості лівої нирки. Ймовірний діагноз:

- A. Гострий паранефрит.**
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Попереково-крижовий радикуліт.
- D. Гострий міозит.
- E. Пневмонія.

18. Хворий К., 29 років, звернувся в лікарню з приводу підвищеної температури з ознобом протягом 3 діб. Біль в попереку, які посилюється при диханні. Раніше спостерігалися напади болю в попереку, але без лихоманки. Аналіз крові - лейкоцитоз. Аналіз сечі - без змін. При пальпації м'язи в поперековій ділянці справа напружені. Симптом постукування справа різко позитивний. При УЗД: зниження дихальної рухливості правої нирки. Ймовірний діагноз:

- A. Гострий паранефрит.**
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Гостра пневмонія.
- D. Гострий плеврит.
- E. Гострий апендицит.

19. Чоловік 45 років госпіталізований зі скаргами на гіпертермію до 38,9°C, напади болю в попереку і животі зліва, часті позиви на сечовипускання. Пальпаторно визначається збільшена болюча ліва нирка. Симптом постукування позитивний зліва. В загальному аналізі крові кількість лейкоцитів -  $9 \times 10^9$ /л, паличкоядерних форм - 7%. У сечі - піурія. На екскреторних урограмах зліва "біла нирка" розмірами 16x12x8 см. Який з перерахованих методів дозволяє уточнити причину пієлонефрозу?

- A. КТ.**
- B. Хромоцистоскопія.
- C. Радіоізотопна ренографія.
- D. УЗД.
- E. Оглядова урографія.

20. Хворий Ю., 55 років, госпіталізований зі скаргами на тупий біль в поперековій ділянці зліва, підвищення температури тіла до 39,2°C, лихоманку протягом 12 днів. У сечі піурія. З анамнезу: 3 роки тому виявлено коралоподібний камінь лівої нирки. При УЗД: нирка збільшена до 182x89x72 мм, товщина паренхіми 3-4 мм, чмс розширена до 2.0см, візуалізується коралоподібний камінь розмірам 52x41 мм. Яка тактика при калькульозному пієлонефрозі?

- A. Перкутанна нефростомія.**
- B. Консервативна антибактеріальна терапія.
- C. Катетеризація нирки.
- D. Нефректомія.
- E. Пієлолітотомія, нефростомія.

21. У приймальне відділення поступив хворий Т., 45 років, зі скаргами на тупий біль в поперековій ділянці зліва, підвищення температури тіла до 39,2°C, лихоманку протягом 6 днів. З анамнезу відомо, що кілька разів пропонувалося оперативне лікування гідронефрозу. У сечі піурія. При УЗД:

нирка збільшена до 180x90x78 мм, товщина паренхіми 2-3 мм. На оглядовій урограмі тіней конкрементів не виявлено. На відстрочених екскреторних урограмах функція лівої нирки відсутня. Попередній діагноз:

- A. Піонефроз.**
- В. Термінальний гідронефроз.
- С. Гострий пієлонефрит.
- Д. Абсцес нирки.
- Е. Паранефрит.

22. Хвора М., 69 років, протягом 3-х років періодично відзначає біль у ділянці правої нирки, підвищення артеріального тиску до 210/150 - 160/130 мм рт.ст. Загальний аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, лейкоцити на - 1/4 поля зору, свіжі еритроцити - 6-10 в полі зору. При УЗД: права нирка 72x34 мм, з нерівними контурами, товщина паренхіми 4-6 мм, підвищеної ехогенності, чашково-мискова система помірно розширена; ліва нирка 112x56 мм, товщина паренхіми 16-18 мм, структура не змінена. Причина артеріальної гіпертензії:

- A. Вторинне зморщування нирки.**
- В. Гіпертонічна хвороба.
- С. Неадекватна антибактеріальна терапія.
- Д. Аномалія розвитку, гілоплазія правої нирки.
- Е. Атеросклеротичне ураження ниркових судин.

23. Хворий Т., 56 років, скаржиться на загальну слабкість, нездужання, нудоту, відсутність апетиту, збільшення кількості сечі до 2,5 - 3 л. В анамнезі операція з приводу апендикулярного інфільтрату. Артеріальний тиск 150/100 мм рт.ст. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького негативний. УЗД: розширення чашково-мискової системи обох нирок і сечоводів до середньої 1/3 з обох сторін. Креатинін сироватки крові - 398 мкіль/л, клубочкова фільтрація - 25 мл/хв. Передбачувана причина уретерогідронефрозу, ниркової недостатності:

- A. Хвороба Ормонда.**
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Хронічний пієлонефрит.
- Д. Гіпертонічна хвороба.
- Е. Перенесене оперативне втручання.

24. Хвора М., 49 років, госпіталізована зі скаргами на швидку втомлюваність, головний біль. З анамнезу: оперована з приводу двостороннього гнійного пієлонефриту, паранефрального абсцесу. При обстеженні АТ до 180/110 мм рт.ст. У сечі: питома вага - 1004, білок - 0,86 г/л, лейкоцити - 13-15 в п/з, еритроцити - на все п з, циліндри гіалінові - 1-2 в препараті. Причина ХНН:

- A. Вторинне зморщування нирок.**
- В. Артеріальна гіпертензія.

- C. Паранефральний абсцес.
- D. СКХ.
- E. Гнійний пієлонефрит.

25. Хворий Ч., 34 років, скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту. Підвищення температури до 38°C. Хворіє 5 днів. З 16 років отримує інсулін з приводу цукрового діабету. У 19 років видалена права нирка з приводу пієлонефрозу. Глікемічний профіль: 10-14-18 ммоль/л. Креатинін крові - 456 мкмоль/л. Ан. сечі: питома вага - 1005 - 1009, цукор 0,3%, білок - 1,32 г/л, лейкоц. - 3-5 в полі зору. Добовий діурез - 1800 мл. При УЗ дослідженні у пацієнта має місце зменшення в розмірах лівої нирки до 7.0\*3.0 см. По лівому краю гіподенсне утворення до 7.0 см. Яке ускладнення розвинулося у хворого на цукровий діабет?

- A. Паранефрит зліва.**
- B. Амілоїдоз нирок.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Нефротичний синдром.
- E. Гломерулонефрит.

26. Хвора М., 74 років, скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, нудоту. Вроджена єдина права нирка. З 30 років лікується з приводу цукрового діабету. Оперована з приводу гострого правобічного гнійного пієлонефриту в 45 років. При УЗД має місце розширення ЧМС до 4.0 см та верхньої і середньої третини сечоводу. При обстеженні АТ до 160/110 мм рт.ст. Креатинін крові – 340 мкм/л. Ан. сечі: питома вага - 1009 - 1012, цукор 0,3%, білок - 0,56 г/л, лейкоц. - 5-8 в полі зору. Добовий діурез - 1850 мл. Передбачувана причина ХНН:

- A. Хвороба Ормонда.**
- B. Паранефрит.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Нефротичний синдром.
- E. Гіпертонічна хвороба.

27. Хвора А., 30 років, близько 3 дів тому, після переохолодження, з'явився біль в поперековій ділянці справа, який посилюється при диханні, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові: лейкоцитоз -  $13,9 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. В ан. сечі: білок - 0,033 г/л, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 4-6 в полі зору. При УЗД: зниження дихальної рухливості правої нирки. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гострий паранефрит.**
- B. Гострий апендицит.
- C. Гостра пневмонія.
- D. Гострий плеврит.
- E. Гострий міозит.

28. У чоловіка Ю., 32 років, після перенесеного 8 місяців тому гострого паранефриту виявлений підвищений артеріальний тиск до 140/90 мм рт.ст. В ан. сечі: білок - сліди, лейкоцитів - 4-6 в п/зору, еритроцитів - 0-2 в п/зору. Для виключення нефрогенного характеру АТ, з якого інструментального дослідження слід почати?

- A. УЗД нирок.**
- В. Ангіографії нирок.
- С. Внутрішньовенної пієлографії.
- Д. Радіоізотопної ренографії.
- Е. Оглядової рентгенографії нирок.

29. Хвора Л., 43 роки, 2 тижні тому ДТП. Протягом 3 діб підвищення температури тіла до 38,7°C. За даними КТ: гематома заочеревинного простору справа. За даними УЗД: зниження дихальної рухливості правої нирки. В ан. сечі: білок - сліди, лейкоцитів - 4-6 в п/зору, еритроцитів - 0-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Нагноєння гематоми.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий апендицит.
- Д. Гострий паранефрит.
- Е. Гострий міозит.

30. Хворий Н., 33 років, підвищення температури тіла після переохолодження до 39,9°C, лихоманка, загальна слабкість, біль у попереку зліва, що підсилюється при диханні. Хворіє близько тижня. Без ефекту лікувався в районній лікарні з приводу пневмонії. В ан. сечі - піурія. З анамнезу: 5 років тому був виявлений лівобічний гідронефроз. Від запропонованого оперативного лікування відмовився. На серії екскреторних урограм: функція правої нирки не порушена, зліва - відсутня. При УЗД: в області лівої нирки гіпоехогенне неоднорідне утворення з горизонтальним рівнем розмірами 18x12x8 см. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Піонефроз.**
- В. Термінальний гідронефроз.
- С. Пневмонія.
- Д. Абсцес нирки.
- Е. Паранефральний абсцес.

31. Хворий М., 67 років, госпіталізований в урологічний стаціонар зі скаргами на загальну слабкість, стомлюваність, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр протягом останнього року, періодично тупий біль у правій половині живота. Хворіє СКХ 22 роки. При амбулаторному обстеженні близько року тому виявлений коралоподібний камінь правої нирки. На оглядовій і серії екскреторних урограм розміри правої нирки



16x8x8 см, в проекції нирки тінь коралоподібного конкременту, функція різко знижена, чашково-мискова система розширена, паренхіма витончена до 2-4 мм, підвищеної щільності. При цистоскопії з гирла правої нирки виділяється густий гній. Функція лівої нирки не порушена. Аналіз сечі: білок 1,6 г/л, лейкоцити суцільно покривають поле зору, еритроцити 30-40 в п/з. Лікувальна тактика при піонефрозі і коралоподібному камені правої нирки:

- A. Нефректомія.**
- B. Перкутанна нефростомія.
- C. Пієлолітотомія.
- D. Антибактеріальна терапія.
- E. Дезінтоксикаційна терапія.

32. Хворий К., 45 років, госпіталізований з гострим паранефритом без гнійного розплавлення, декомпенсованим цукровим діабетом. Назвіть головну умову успішного лікування:

- A. Корекція цукру крові.**
- B. Дезінтоксикаційна терапія.
- C. Визначення бактеріального збудника.
- D. Оперативне дренивання паранефриту.
- E. Перкутанне дренивання паранефриту.

33. Чоловік 29 років госпіталізований зі скаргами на біль в правій половині живота, поперековій ділянці, загальну слабкість, лихоманку. За даними КТ - абсцес нирки. Показання для оперативного лікування:

- A. Нефективність антибактеріальної терапії.**
- B. Супутній цукровий діабет.
- C. Розміри гнійного вогнища до 2,0 см.
- D. Вік пацієнта.
- E. Больовий синдром.

34. Хворий 37 років поступив в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6°C. Стан хворого важкий, положення з приведеним до живота стегном, різка болючість при його розгинанні. Пухлино подібне утворення в поперековій ділянці і гіперемія справа, болючість в правому костовертебральному кутку, захисне скорочення поперекових м'язів при легкій пальпації, сколіоз поперекового відділу хребта. Яке екстрене обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- A. Ультразвукове дослідження.**
- B. Урофлоуметрію.
- C. Хромоцистоскопію.
- D. Оглядову урограму.
- E. Радіоізотопну ренографію.

35. Хворий В., 35 років, поступив зі скаргами на підвищення температури зліва до 38,4<sup>0</sup>С, слабкість. Хворіє близько 4-х днів. Без ефекту лікувався в районній лікарні в хірургічному стаціонарі. В аналізах сечі - лейкоцити ½ поля зору. На серії екскреторних урограм: функція правої нирки не порушена, зліва - знижена. При УЗД: в ділянці ЧЛС лівої нирки гіпоехогенне утворення розмірами 5.0 см, чашки 1,2 см напружені. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Піонефроз.**
- B. Термінальний гідронефроз.
- C. Пневмонія.
- D. Абсцес нирки.
- E. Паранефральний абсцес

## Тема: Цистит, простатит, уретрит, каверн, епідидиміт

### Тестові завдання 1 рівня:

1. При лікуванні гострого простатиту найбільш ефективний метод введення гентаміцину або цефтазидиму:
  - A. Внутрішньовенно.
  - B. Ендолимфатично.
  - C. Внутрішньоартеріально.
  - D. Внутрішньом'язово.
  - E. Трансректально.
2. У пацієнта розвинувся бактеріємічний шок. Назвіть, який препарат показаний для введення в/венно?
  - A. Поліглюкін і кортикостероїди.**
  - B. Фізіологічний розчин хлористого натрію.
  - C. Розчин глюкози 5%.
  - D. Гемодез.
  - E. Реополіглюкін.
3. При гострому паренхіматозному простатиті з фізіотерапевтичних методів доцільний:
  - A. Електрофорез з алое.**
  - B. Лазеротерапія на промежину.
  - C. Звукова стимуляція.
  - D. УВЧ.
  - E. Парафін (озокерит).
4. При хронічному паренхіматозному простатиті в латентній фазі і гіпотонії простати доцільні:
  - A. Звукова стимуляція.**
  - B. УВЧ на промежину.
  - C. Електрофорез з новокаїном.
  - D. Пряма електрична стимуляція апаратом «Інтрадон».
  - E. Ультрафіолетове опромінення промежини.
5. При гострому епідидимоорхиті пацієнту необхідно:
  - A. Ультрафіолетове опромінення.**
  - B. Електрофорез з новокаїном і антибіотиками в калитку.
  - C. УВЧ.
  - D. Індуктотермія.
  - E. Озокерито- (парафіно) терапія.

6. Хворому зі змішаною анаеробної інфекцією сечових шляхів доцільно застосувати:
- A. Цефалоспорин + метранідозол.**
  - B. Карбеніцилін + гентаміцин.
  - C. Бісептол + гентаміцин.
  - D. Гентаміцин.
  - E. Правильно: всі відповіді.
7. При хронічному латентному паренхіматозному простатиті доцільно:
- A. Фізіотерапія.**
  - B. Загартовування.
  - C. Фізкультура - вправи на м'язи попереку і промежини.
  - D. Інстиляції ліків в сечовий міхур.
  - E. Душ Шарко.
8. При цисталгії доцільні:
- A. Замісна гормонотерапія.
  - B. Голкорексфлексотерапія.
  - C. Лікувальна фізкультура.
  - D. Електрофорез і синусоїдальні струми.
  - E. Електростимуляція.
9. При цисталгії показано:
- A. Нічого з перерахованого.**
  - B. Гентаміцин внутрішньом'язово.
  - C. Інстиляції в сечовий міхур 0,25% розчину азотно-кислого срібла.
  - D. Всі препарати.
  - E. Прозерин.
10. Які курорти показані хворим із запальними захворюваннями передміхурової залози?
- A. Саккі.**
  - B. Мінеральні води півдня Крима, нарзани Північного Кавказу.
  - C. Боржомі.
  - D. Трускавець.
  - E. Бермінводи.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. При хронічному простатиті з фізіотерапевтичних методів доцільно:
- A. Електрофорез з антибіотиками:**
  - B. Озокерит.**

- C. Електростимуляція апаратом «Інтрадон».  
D. УВЧ.  
E. Лікування світлом.
2. При хронічному простатиті доцільно все, крім:  
**A. Кріо-сауна.**  
**B. Гіпноз.**  
C. Грязелікування.  
D. Антибіотики.  
E. Імуностимулятори.
3. При гострому геморагічному циститі показано застосування, крім:  
**A. Цистоскопії.**  
**B. Інстиляції ліків в сечовий міхур.**  
C. Антибіотиків.  
D. Спазмолітиків.  
E. Нестероїдних протизапальних препаратів.
4. При везикуліті призначаються такі препарати:  
**A. Антибіотики.**  
**B. Диклофенак.**  
**C. Склоподібне тіло.**  
D. Преднізолон.  
E. Адреналін.
5. Назвіть препарати, які застосовуються при гострому орхіті:  
**A. Амікацин.**  
**B. Гепарин.**  
**C. Цефепим.**  
D. Тріанол.  
E. Омнадрен.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Хворий М., 62 років, скаржиться на часте, з різями сечовипускання, біль в промежині з іррадіацією в калитку, підвищення температури тіла до 38,2°C. Хворіє близько доби, після переохолодження. Трисклянковий аналіз сечі: в I порції: білок - 0,33 г/л, лейкоцити - 50-60 в полі зору, еритроцити - 8-12 в полі зору; II порції: білок - сліди, лейкоцити - 10-12 в полі зору, еритроцити - 1-3 в полі зору; в III порції: білок - сліди, лейкоцити - 12-14 в полі зору, еритроцити - 3-5 в полі зору, білок - сліди. Найбільш ймовірний діагноз:  
**A. Гострий простатит.**

- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Гострий пієлонефрит.
- Д. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.
- Е. Гострий епідидиміт.

2. Хворий Т., 32 років, скаржиться на часте, з різьми сечовипускання, біль по ходу уретри, промежини з іррадіацією в калитку. Захворів після переохолодження. При пальцевому ректальному дослідженні передміхурова залоза збільшена до 4x5 см, щільно-еластична, болюча, міждольова борозенка простежується. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий простатит.**
- В. Гострий уретрит.
- С. Гострий пієлонефрит.
- Д. Гіперплазія передміхурової залози.
- Е. Гострий епідидиміт.

3. Хвора С., 33 років, скаржиться на часте, з різьми сечовипускання, неповне випорожнення сечового міхура. Хворіє кілька років. В ан. сечі: лейкоцити - на 20-25 в п/з, вилучені еритроцити - 4-8 в полі зору. При цистоскопії: ємність сечового міхура 200 мл, гирла сечоводів в типовому місці, ін'єкція судин слизової шийки сечового міхура. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Хронічний цистит.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий цистит.
- Д. Хронічний уретрит.
- Е. Фіброміома матки.

4. Хворий Н., 29 років, скаржиться на гострий біль в промежині, високу температуру - до 40<sup>0</sup>С, неможливість самостійного сечовипускання. Захворів гостро, після переохолодження. При пальцевому ректальному обстеженні збільшена, напружена, різко болюча передміхурова залоза, є ділянка флуктуації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Абсцес передміхурової залози.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий цистит.
- Д. Гострий простатит.
- Е. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.

5. Хворий Д., 32 років, скаржиться на гострий біль в промежині, з іррадіацією в праве яєчко, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>С, часті позиви до сечовипускання. Захворів гостро, після переохолодження. У крові: лейк. - 15,9x10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 18%, ШОЕ - 6 мм/год. При УЗД: передміхурова залоза збільшена, обсяг 66 см<sup>3</sup>, в правій частці гіпоехогенне

утворення 35x30 мм, залишкової сечі 80 см<sup>3</sup>. Госпіталізований з діагнозом: абсцес передміхурової залози. Яка лікувальна тактика?

- A. Перкутанне дренивання абсцесу.**
- B. Перкутанна цистостомія.
- C. Консервативна антибактеріальна терапія.
- D. Катетеризація сечового міхура.
- E. Хірургічне дренивання абсцесу.

6. Хворий Л., 39 років, скаржиться на біль в правій половині калитки, збільшення яєчка, наявність нориці з виділенням вершковоподібного гною. Хворіє 6 тижнів. Антибактеріальна терапія неефективна. Діагноз, лікування:

- A. Абсцес яєчка. Ревізія яєчка.**
- B. Абсцес. Охідектомія.
- C. Туберкульоз. Специфічна терапія.
- D. Рак яєчка. Орхідектомія
- E. Рак яєчка. Біопсія.

7. Хвора Т., 42 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на домішки крові в сечі, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні, біль внизу живота. В ан. сечі: білок - 0,97 г/л, лейкоцити - на 1/2 поля зору, свіжі еритроцити - 14-20 в полі зору. Яким методом в першу чергу повинен скористатися уролог для постановки діагнозу?

- A. УЗД.**
- B. Оглядова урографія.
- C. КТ.
- D. МРТ.
- E. Цистоскопія.

8. Хворий А., 35 років, скаржиться на біль у тазовій області, утруднене сечовипускання, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, лихоманку. Хворіє 10 днів. В аналізах сечі лейкоцити на все поле зору. При огляді передміхурової залози-залоза різко болюча і рівномірно збільшена в розмірах. З уретри виділяється після масажу гнійний вміст. Яку патологію слід підозрювати?

- A. Гострий простатит.**
- B. Гострий парапроктит.
- C. Абсцес передміхурової залози.
- D. Хронічний простатит.
- E. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози.

9. Хворий Р., 23 років, звернувся до лікаря зі скаргами на біль над лоном, в промежині, з іррадіацією в калитку, часті позиви до сечовипускання. Хворіє добу. При ректальному пальцевому дослідженні передміхурова залоза набрякла, болюча. Яку патологію слід підозрювати?

- A. Гострий простатит.**

- В. Гострий цистит.
- С. Абсцес передміхурової залози.
- Д. Гострий уретрит.
- Е. Гострий епідидиміт.

10. Хвора Ю., 33 років, звернулася до лікаря зі скаргами на домішки крові в сечі, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні, біль внизу живота. В ан. сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - на 1/2 поля зору, свіжі еритроцити - 14-20 в полі зору. Ваш попередній діагноз:

- А. Гострий цистит.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Рак сечового міхура.
- Д. Гострий аднексит.
- Е. Сечокам'яна хвороба.

11. Чоловік П., 29 років, через 3 доби після статевого контакту зазначає рясне виділення з уретри, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні. Ваш попередній діагноз:

- А. Гострий уретрит.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий цистит.
- Д. Камінь сечового міхура.
- Е. Гострий простатит.

12. У хлопчика Л., 3,5 років, гостро, протягом двох годин виник біль в правій пахвинній ділянці з іррадіацією в калитку. При огляді: праве яєчко збільшене, напружене. При УЗД калитки відсутній артеріальне кровопостачання правого яєчка. Ваш попередній діагноз:

- А. Перекручування яєчка.**
- В. Гострий орхоепідидиміт.
- С. Гострий апендицит.
- Д. Защемлення пахової грижі.
- Е. Інфекційний паротит, орхіт.

13. У хлопчика 13 років гостро, після гри в футбол, ввечері різко з'явився біль у правій паховій ділянці з іррадіацією в калитку. При огляді: шкіра калитки не змінена, праве яєчко не збільшено, хворобливе при пальпації. Ультразвукова доплерографія органів калитки: яєчка і придатки яєчок звичайних розмірів, кровозабезпечення не порушено, навколо правого яєчка візуалізується невелика кількість рідини. Попередній діагноз:

- А. Перекручування гідатиди.**
- В. Гострий орхоепідидиміт.
- С. Забій яєчка.
- Д. Перекручування яєчка.



Е. Розрив яєчка.

14. Хворий Т., 89 років, лікується з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози, гострої затримки сечі. 10 днів перебував на постійному уретральному катетері. Близько 2-х діб тому з'явився біль у правій половині калитки, підвищення температури тіла до 38,9°C. Після видалення катетера самостійне сечовипускання не відновилося. З уретри - серозно-гнійні виділення. Праве яєчко збільшене в розмірах, різко хворобливе, гіперемія шкіри калитки над яєчком. Ваша лікувальна тактика:

- А. Перкутанна цистостомія.**
- В. Позадулонна простатектомія.
- С. ТУР простати.
- Д. Повторна катетеризація сечового міхура.
- Е. Консервативна антибактеріальна терапія.

15. Хлопчик Я., 16 років, скаржиться на болі в правій клубовій ділянці з іррадіацією в калитку, збільшення її розмірів. Температура 37,8<sup>0</sup> С. Три дні тому, граючи в футбол, хлопчик отримав удар в пах м'ячем. Об'єктивно: шкіра бліда. При пальпації живота змін не виявлено. При огляді калитки спостерігається незначна гіперемія шкіри. При пальпації придатка відзначено його потовщення і болючість. При УЗД: яєчко звичайних розмірів і структури, придаток збільшений, рідина в оболонках яєчок. Ваш діагноз:

- А. Гострий епідидиміт.**
- В. Гострий орхіт.
- С. Кіста придатка яєчка.
- Д. Перекручування яєчка.
- Е. Забій яєчка

16. Хворий С., 17 років, о 2:00 без видимої причини зазначив гострий біль у правій половині калитки. При огляді: праве яєчко з придатком підтягнуті до зовнішнього пахового кільця. Яєчко збільшене, різко хворобливе, придаток визначається попереду яєчка, межа між ними чітко не визначається. Яка тактика лікаря?

- А. Ревізія калитки.**
- В. Консервативна антибактеріальна терапія.
- С. Динамічне спостереження.
- Д. Новокаїнова блокада сім'яного канатика.
- Е. Призначення знеболюючих препаратів.

17. Хворий Т., 77 років, гостре порушення мозкового кровообігу п'яту добу. Встановлено постійний уретральний катетер. Близько доби відзначає підвищення температури тіла до 38,5°C, біль в уретрі, збільшення статевого члена. При огляді: статевий член набряклий, болючий при пальпації. Гіперемія шкіри статевого члена, ущільнення кавернозних тіл. Яке

ускладнення розвинулося внаслідок тривалого дренажу сечового міхура уретральним катетером?

- A. Гострий каверніт.**
- B. Абсцес передміхурової залози.
- C. Гнійний уретрит.
- D. Хронічний простатит.
- E. Гострий простатит.

18. У хворого Ф., 80 років, 10 днів знаходиться на постійному уретральному катетері з приводу гострої затримки сечі, відзначається підвищення температури тіла до 38,8°C, біль в уретрі, гнійні виділення з уретри. Який процес розвинувся у пацієнта?

- A. Гнійний уретрит.**
- B. Цистит.
- C. Орхоепідидиміт.
- D. Гострий простатит.
- E. Нетримання сечі.

19. Хворий К., 24 роки, скаржиться на сильний біль і набряк статевого члену, утруднене сечовипускання. Хворіє протягом доби. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої передньої шкірочки за головку статевого члену назад її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члену, гіперемія. Спроба вправити головку статевого члену виявилася неефективною. Які невідкладні заходи Ви проведете?

- A. Розтин кільця передньої шкірочки.**
- B. Консервативна антибактеріальна терапія.
- C. Перкутанна цистостомія.
- D. Катетеризація сечового міхура.
- E. Призначення знеболюючих препаратів.

20. Хворий К., 64 роки, скаржиться на сильний біль, набряк головки статевого члену, серозно-гнійні виділення з припуцільного мішечка, підвищення температури тіла до 37,3°C. Хворіє 3 доби. З анамнезу відомо, що близько 10 років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члену, гіперемія. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гострий баланопостит.**
- B. Гострий каверніт.
- C. Гнійний уретрит.
- D. Гнійний простатит.
- E. Гострий простатит.

21. Хворий М., 67 років, скаржиться на біль в правій половині калитки, збільшення останньої в розмірах, підвищення температури тіла до 38,6°C, періодичні озноби. Вважає себе хворим протягом доби. Початок

захворювання пов'язує з простудним фактором і фізичним навантаженням. При об'єктивному огляді: права половина калитки збільшена в розмірах, болюча, шкіра напружена і гіперемована. Пальпуються збільшене і різко хворобливе праве яєчко і придаток. Сім'яний канатик потовщений хворобливий. Загальний аналіз крові: еритроцити -  $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 124 г/л, лейкоцити -  $9,2 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні -11%, сегментоядерні -54%, лімфоцити -27%, моноцити 9%; ШОЕ -22 мм/год. Яка найбільш імовірна патологія, зумовлює таку картину?

- A. Гострий правобічний епідидиміт.**
- B. Водянка оболонки правого яєчка.
- C. Пухлина правого яєчка.
- D. Перекручування сім'яного канатика.
- E. Вражена правобічна пахова кіла.

22. Хворий Я., 28 років, поступив в лікарню зі скаргами на різкий біль в лівій половині калитки, збільшення її в розмірах, підвищення температури тіла до  $39,1^{\circ}\text{C}$ , пітливість, загальну слабкість. Захворів після переохолодження. При об'єктивному дослідженні - ліве яєчко з придатком збільшені в розмірах, щільні, різко болючі при пальпації, шкіра калитки гіперемована. Праве яєчко і придаток без особливостей. В загальному аналізі крові лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Про яке захворювання слід думати?

- A. Гострий орхоепідидиміт.**
- B. Гострий тромбоз вен сім'яного канатика.
- C. Гострий фунікуліт.
- D. Гострий орхіт.
- E. Гострий калікуліт.

23. Хвора М., 35 років, скаржиться на часте, хворобливе сечовипускання, постійні позиви до сечовипускання, поява декількох крапель крові в сечі в кінці сечовипускання. Захворіла раптово після переохолодження. При УЗД - в сечовому міхурі мало сечі, стінки сечового міхура набряклі, рівномірно потовщені. В аналізах сечі білок - 0,099 г/л, еритроцити незмінні - 8-10 в полі зору, лейкоцити - 1/2 в полі зору. Визначте діагноз:

- A. Гострий цистит.**
- B. Гострий сальпінгофорит.
- C. Уретероцеле.
- D. Пухлина сечового міхура.
- E. Камінь сечового міхура.

24. Хвора Н., 21 років, скаржиться на часте сечовипускання, хибні позиви до сечовипускання, біль, що підсилюється при сечовипусканні. У сечі домішки крові. Хворіє протягом декількох днів, після статевих контактів. Хвора відзначала чотири подібних епізоди протягом року, до лікарів не зверталася. Температура не підвищувалася. Сеча мутна, при лабораторному дослідженні

- білок - 0,066 г/л, еритроцити незмінні - 5-7 в полі зору, лейкоцити на 1/4 поля зору. Про яке захворювання слід думати?

- A. Хронічний цистит в стадії активного загострення.**
- В. Гострий цистит.
- С. Загострення хронічного уретриту.
- Д. Пухлина сечового міхура.
- Е. Камінь сечового міхура.

25. Дівчинка В., 12 років, поступила в клініку зі скаргами на біль внизу живота, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні. Хворіє протягом доби після переохолодження. Аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, еритроцити - 3-4 в полі зору, лейкоцити 30-40 в полі зору. Яка патологія імовірна?

- A. Гострий цистит.**
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Гострий інтерстиціальний нефрит
- Д. Гострий піелонефрит.
- Е. Інфекція сечовивідних шляхів.

26. Дівчинка Ю., 6 років, госпіталізована зі скаргами на біль в попереку, внизу живота, часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні. При бактеріологічному дослідженні сечі - виділена кишкова паличка. Про яку патологію слід думати?

- A. Інфекція сечовивідних шляхів.**
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Гострий інтерстиціальний нефрит.
- Д. Гострий піелонефрит.
- Е. Гострий сальпінгофорит.

27. Хвора М., 36 років, скаржиться на часте, хворобливе, сечовипускання, поява декількох крапель крові в сечі в кінці сечовипускання. З анамнезу хворіє на хронічний цистит 2 роки. Вищевказані симптоми з'явилися після переохолодження близько 3-х діб тому. При УЗД - в сечовому міхурі мало сечі, слизова набрякла, рівномірно потовщена. В аналізах сечі лейкоцити - на все поле зору, білок - 0,058 г/л, еритроцити незмінні - до 10 в полі зору. Встановіть діагноз:

- A. Загострення хронічного циститу.**
- В. Гострий сальпінгофорит.
- С. Уретероцеле.
- Д. Пухлина сечового міхура.
- Е. Камінь сечового міхура.

28. Дитина С., 10 років, хворіє близько тижня. Захворіла гостро після переохолодження: з'явилися болі в животі і в попереку, часте

сечовипускання, підвищилася температура тіла до 38,1<sup>0</sup>С. В аналізі сечі: лейкоцитів до 25-30 в полі зору, білок - 0,33 г/л. Яке обстеження необхідно провести для призначення етіотропного лікування?

- A. Бактеріологічний посів сечі.**
- B. Внутрішньовенну урографію.
- C. Пробу за Зимницьким.
- D. Аналіз сечі по Нечипоренко.
- E. Цистографію.

29. Дівчинка Н., 13-ти, років скаржиться на біль в надлобковій ділянці, часте, з різьми сечовипускання, малими порціями сечі. Лихоманка 38,7<sup>0</sup>С. В аналізі сечі: протеїнурія - 0,035 г/л, еритроцити свіжі 0-4 в п/з, лейкоцити на 1/2 поля зору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий цистит.**
- B. Гострий уретрит.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Гострий пієлонефрит.
- E. Сечокам'яна хвороба

30. Дівчинка 3 роки 2 міс. Третій раз за останній рік звертається до лікаря зі скаргами на підвищення температури і болю в животі. При огляді шкіра бліда, тургор шкіри знижений. З боку серця і легенів патології не виявлено, живіт м'який. В загальному аналізі сечі: 70-80 лейкоцитів в полі зору, еритроцити - 1-2 в полі зору. УЗД нирок: аномалій не виявило, порушення відтоку сечі немає. Питання: яке з обстежень буде найбільш інформативним для діагностики причини частих запалень в сечостатевої системі?

- A. Мікційна цистографія.**
- B. Екскреторна урографія.
- C. Динамічна реносцинтиграфія.
- D. Обстеження крові на сечовину і креатинін.
- E. Проба за Зимницьким.

31. У дівчинки 9 років скарги на біль при сечовипусканні, над лобком, часті позиви до сечовипускання. Місяць тому лікувалася з приводу ентеробіозу. Об'єктивно: стан не порушено, шкіра чиста, набряків немає, при глибокій пальпації помірна болючість над лобком. При постукуванні в проекції нирок болючості не відмічено. Сечовипускання часте, сеча каламутна. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Гострий цистит.**
- B. Туберкульоз нирок.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Гострий пієлонефрит.
- E. Гострий вульвовагініт.

32. Дівчинка 12 років двічі лікувалася антибактеріальними препаратами з приводу інфекції сечових шляхів, не має грубих вад нирок по даними УЗД. Має місце рецидив: лейкоцитурія, бактеріурія, підвищення температура тіла до 38,5<sup>0</sup>С. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення причини рецидиву сечової інфекції?

**A. Екскреторну урографію.**

B. Мікційну цистоуретрографію.

C. Ретроградну пієлографію.

D. Термографію.

E. Радіоізотопну ренографію.

33. Чоловік Т., 22 років, зазначає тупий біль у промежині, іноді -часті позиви до сечовипускання, різі при сечовипусканні, мізерні слизові виділення з уретри. Хворіє протягом одного року. Захворювання пов'язує з початком статевих зносин. При пальцевому ректальному дослідженні: передміхурова залоза не збільшена, неоднорідної консистенції, помірно болюча. В аналізі соку простати: еритроцити - 8-10 в полі зору, лейкоцити - 50-60 в полі зору. Яке обстеження необхідно провести для призначення етіотропного лікування?

**A. Дослідження уретрального вмісту на урогенітальну інфекцію.**

B. Бактеріологічний посів сечі.

C. Загальний аналіз сечі.

D. Аналіз сечі по Нечипоренко.

E. Бактеріологічний посів соку простати.

34. У жінки Б., 29 років, скарги на біль при сечовипусканні, часті позиви до сечовипускання. Близько місяця тому лікувалася з приводу кольпіту. Об'єктивно: стан не порушено, шкіра чиста, набряків немає, при глибокій пальпації помірна болючість над лобком. При постукуванні в проекції нирок болючості не відмічено. Аналіз сечі в нормі. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

**A. Цисталгія.**

B. Хронічний цистит.

C. Хронічний уретрит.

D. Хронічний аднексит.

E. Хронічний вульвовагініт.

## Тема: Туберкульоз органів сечової і чоловічої статеві системи

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Туберкулінова проба найчастіше викликає такі зміни в аналізах:  
**A. Наростає лейкоцитурія, еритроцитурія.**  
B. Підвищення сечовини крові.  
C. Збільшення глобулінів.  
D. Поява в сечі мікобактерій туберкульозу.  
E. Всі зміни.
2. У хворих з туберкульозом нирки не проводять диференціальну діагностику з:  
**A. Простою кістою нирки.**  
B. Хронічним пієлонефритом.  
C. Інфікованими чашковими камінцями.  
D. Хронічною лейкоцитурією.  
E. Некротичним папілітом.
3. Туберкульозні мікобактерії потрапляють в нирку найчастіше:  
**A. Гематогенним шляхом.**  
B. Контактним шляхом з сусідніх органів.  
C. Висхідним шляхом.  
D. Лімфогенним шляхом.  
E. По стінках сечоводів.
4. До найбільш частих і характерних змін сечі при туберкульозі нирки відносяться:  
**A. Лейкоцитурія і гематурія.**  
B. Циліндрурія.  
C. Відсутність елементів в осаді сечі.  
D. Лейкоцитурія.  
E. Гематурія.
5. Для виявлення туберкульозних мікобактерій в сечі застосовуються всі перераховані способи, крім:  
**A. Імунологічного.**  
B. Бактеріологічного.  
C. Бактеріоскопічного.  
D. Біологічного.  
E. Крім C) і D).

6. Рентгенологічні ознаки петрифікатів при туберкульозі нирки мають:
- A. Нечіткі контури і негомогенну структуру та розташовані в проекції паренхіми.**
  - B. Чіткі контури і гомогенну структуру.
  - C. Розташований в проекції чашково-мискової системи.
  - D. Розташований в проекції ниркової ніжки.
  - E. Правильно B) і D).
7. Для усунення побічних явищ при лікуванні стрептоміцином застосовують:
- A. Полівітаміни і пантотенат кальцію.**
  - B. Рясне питво.
  - C. Безсольову дієту.
  - D. Тільки вітамін групи C.
  - E. Правильно B) і D).
8. Критерії виліковування туберкульозу нирки базуються:
- A. На стабільності рентгенологічної картини і негативних результатах провокаційних тестів протягом 5-ти років.**
  - B. На негативних результатах посівів сечі протягом 2-х років після закінчення лікування.
  - C. На відсутності в сечі еритроцитів.
  - D. На негативних результатах провокаційних туберкулінових тестів протягом 3-ти років.
  - E. Правильно A) і C).
9. З метою контролю за результатами лікування хворих на туберкульоз нирки посів сечі проводиться:
- A. 1 раз в 6 місяців.**
  - B. Кожного тижня.
  - C. Кожен місяць.
  - D. 1 раз в 2 місяці.
  - E. 1 раз в 3 місяці.
10. Характерні для туберкульозу передміхурової залози найчастіше симптоми:
- A. Біль в промежині і прямій кишці, дизурія.**
  - B. Дизурія.
  - C. Виділення гною з уретри.
  - D. Все перераховане.
  - E. Тільки B) і C).
11. Пальцеве ректальне дослідження при туберкульозному простатиті частіше виявляє:



- A. Горбисту поверхню передміхурової залози з наявністю щільних вузликів і вогнищ флуктуації.**
- B. Зменшення розмірів передміхурової залози.
- C. Чіткі контури передміхурової залози.
- D. Наявність поряд з щільними вогнищами ділянок флуктуації.
- E. Правильно B) і D).

12. Дифдіагностика туберкульозу нирки не проводять з:

- A. Простою кістою нирки.**
- B. Хронічним пієлонефритом.
- C. Губчастою ниркою.
- D. Камінням чашки.
- E. Некротичним папілітом.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Для рентгенологічної картини туберкульозу характерна:
  - A. Вогнищевість деструктивних змін.**
  - B. Неправильна форма і нерівні контури порожнин.**
  - C. Правильна форма і рівні контури порожнин.
  - D. Рівномірність ретенційних змін.
  - E. Правильно всі відповіді.
2. Рентгенологічні ознаки петрифікатів при туберкульозі нирки мають:
  - A. Нечіткі контури і негомогенну структуру.**
  - B. Розташовані в основному в проекції паренхіми нирки.**
  - C. Розташовані за проекцією нирки, на судинах.
  - D. Чіткі контури і гомогенну структуру.
  - E. Розташовані в проекції чашково-мискової системи.
3. При туберкульозі нирки, до змін гирла сечоводу нирки відносяться:
  - A. Кістозне випинання.**
  - B. Втягнення.**
  - C. Гіперемія.**
  - D. набряк.
  - E. Відсутність будь-яких проявів.
4. Характерні зміни сечі при туберкульозі:
  - A. Кисла реакція.**
  - B. Вміст помірної кількості білка (0,35-0,98%).**
  - C. Нейтральна реакція і багато плоского і перехідного епітелію.
  - D. Гематурія.

- Е. Наявність гіалінових циліндрів до 15 в полі зору.
5. З метою профілактики рубцевих змін сечоводу при туберкульозі не застосовуються:
- А. Азатиоприн.**
  - В. Трентал.**
  - С. Преднізолон.
  - Д. Лидаза.
  - Е. Склоподібне тіло.
6. Для зменшення побічних явищ при лікуванні препаратами гінкго застосовують:
- А. Вітаміни групи В6.**
  - В. Вітаміни групи В 12.**
  - С. Вітаміни групи С і К.
  - Д. Вітаміни групи К.
  - Е. Вітаміни групи Е.

### **Тестові завдання 3 рівня:**

1. Хвора С., 54 років, скаржиться на періодично прискорене сечовипускання з різучою болем. Прийом уроантисептиків значного полегшення не дає. Яке захворювання може зумовити такі симптоми?
- А. Туберкульоз сечового міхура.**
  - В. Проста виразка сечового міхура.
  - С. Рак сечового міхура.
  - Д. Хронічний пієлонефрит.
  - Е. Хронічний цистит.
2. У хворого В., 42 років, дизурія, мікрогематурія. При цистоскопії ємність міхура 110 мл, слизова в області правого гирла гіперемована, набрякла, гирло втягнуто. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?
- А. Сечовий туберкульоз.**
  - В. Хронічний цистит.
  - С. Зморщування сечового міхура.
  - Д. Уретероцеле справа.
  - Е. Стриктуря нижньої третини правого сечоводу.
3. У хворого В., 45 років, неодноразові епізоди дизурії. При мікроскопії осаду сечі виявлені лейкоцитурія і еритроцитурія. В анамнезі - туберкульозний спондиліт. Виберіть найбільш доцільне дослідження, яке допоможе діагностувати туберкульоз сечовидільної системи:

**A. Бактеріологічне дослідження сечі.**

- B. Біологічна проба.
- C. Проба Пірке.
- D. Мікроскопія еякуляту.
- E. Мікроскопія сечі.

4. До хірурга звернувся чоловік Р., 33 років, який скаржиться на біль в лівій половині калитки, збільшення яєчка, виділення гною з сечею. При опитуванні пацієнта з'ясовано, що він хворіє близько 6 місяців. Що свідчить про туберкульоз статевих органів у хворого?

**A. Все перераховане нижче.**

- B. Хронічний перебіг.
- C. Рецидивний характер захворювання.
- D. Наявність нориць.
- E. Вторинні ураження.

5. При огляді хворого на туберкульоз легень уролог запідозрив специфічне ураження статевих органів. Найбільш доцільно в цьому випадку:

**A. Біопсія придатка яєчка.**

- B. Цистоскопія.
- C. Туберкульозостатична терапія.
- D. Хірургічне лікування.
- E. Нічого з перерахованого.

6. У хворого М., 47 років, при пальпації передміхурової залози виявлено, що остання збільшена в розмірах, нерівна, щільна, безболісна. В анамнезі - туберкульоз нирки. Який найбільш ймовірний діагноз?

**A. Туберкульоз простати.**

- B. Склероз передміхурової залози.
- C. Рак простати.
- D. Гіперплазія простати.
- E. Хронічний простатит.

7. У хворого К., 45 років, скарги на дизурію, субфебрильну температуру тіла, тупий біль в поперековій ділянці справа, загальну слабкість. В аналізах сечі лейкоцити покривають все поле зору. Реакція сечі кисла. За даними бактеріологічного дослідження - патологічна флора в сечі не виявлена. Про який діагноз перш за все повинен подумати лікар?

**A. Туберкульоз сечостатевої системи.**

- B. Гострий цистит.
- C. Гострий простатит.
- D. Гіперплазія простати.
- E. Гострий пієлонефрит.

8. У хворого Ш., 29 років, діагностовано інфільтративний туберкульоз правої нирки. Скільки повинен тривати безперервний курс антибактеріальної терапії даного захворювання?

- A. 0,5-2 роки.**
- B. 6 місяців.
- C. 3 місяці.
- D. 1 місяць.
- E. 9 місяців.

9. У хворого М., 33 років, за результатами екскреторної урографії виявлено розширення миски правої нирки, «ампутацію» верхньої чашечки, множинні звуження правого сечоводу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Туберкульоз сечовидільної системи.**
- B. Дистопія нирки.
- C. Рак нирки.
- D. Уретерогідронефроз.
- E. Хронічний пієлонефрит.

10. Під час цистоскопії у хворого Л., 32 років, виявлено, що гирло правого сечоводу втягнуто, деформовано, зяє. Навколо отвору сечоводу дрібні блідо-жовті горбки. Ознакою якого захворювання можуть бути дані цистоскопії?

- A. Січковий туберкульоз.**
- B. Аномалія розвитку сечового міхура.
- C. Хронічний цистит.
- D. Пухлина сечоводу.
- E. Пухлина сечового міхура.

11. У хворої С., 40 років, тупий, ниючий біль у правій поперекової ділянці, пітливість, втрата працездатності, субфебрильна температура. В анамнезі - туберкульоз шийних хребців, після лікування знята з диспансерного обліку. У сечі - лейкоцити покривають все поле зору, білка 1,3 г/л, реакція сечі кисла. Діагноз:

- A. Туберкульоз нирки.**
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Паранефрит.
- D. Нефрит.
- E. Рецидив туберкульозу хребців.

12. Хвора П., 48 років, пролікувалась з приводу туберкульозу нирки. В даний час скарги на частий біль при сечовипусканні, сечовипускання малими порціями, гематурія. Сеча каламутна, при мікроскопії виявлені мікобактерії Коха. Діагноз:

- A. Січковий туберкульоз, зморщування сечового міхура.**
- B. Хронічний цистит.

- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Статевий туберкульоз.
- E. Пухлина сечового міхура.

13. Хворий К., 32 років, хворів протягом 2-х років на хронічний епідидиміт, тепер скаржиться на наявність гнійної нориці калитки. При огляді - придаток яєчка горбистий, щільний, визначаються втягнуті нориці, шкіра калитки припаяна до придатку. Діагноз:

- A. Туберкульозний епідидиміт.**
- B. Хронічний епідидиміт.
- C. Пухлина яєчка.
- D. Гострий гнійний епідидиміт.
- E. Запалення водянки оболонки яєчка.

14. Хвора Б., 36 років, скаржиться на часте хворобливе сечовипускання малими порціями. Вважає себе хворою протягом 3 міс. Лікувалася від циститу у сімейного лікаря. Тимчасово відзначала поліпшення, але через деякий час дизурія повторилася. Патологічні зміни в сечі (протеїнурія до 1,0 г/л, лейкоцитурія) не зникли після 10-12-денних курсів антибактеріальної терапії. Батько хворої хворів вогнищевим туберкульозом легень. При об'єктивному дослідженні патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Для яких захворювань характерні зазначені ознаки?

- A. Сечовий туберкульоз.**
- B. Хронічний цистит.
- C. Виразка сечового міхура.
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Пухлина сечового міхура.

15. У хворої Т., 46 років, виражена дизурія протягом 4 міс. Періодична антибактеріальна терапія приводила до тимчасового поліпшення стану без поліпшення лабораторних показників сечі (протеїнурія 1,2 г/л, лейкоцитурія на ½ поля зору). Відомо, що хвора на роботі має контакт з хворими на туберкульоз легень. Фізикально: патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Яке обстеження хворої необхідно для встановлення діагнозу?

- A. Все нижче перераховане.**
- B. Бактеріологічне дослідження сечі для виявлення мікобактерій туберкульозу.
- C. Цистоскопія.
- D. Мікроскопія сечі на мікобактерії туберкульозу.
- E. Оглядова і екскреторна урографія.

16. Хворого В., 40 років, тривало турбує тупий біль в лівій поперековій ділянці, дизурія, періодично - субфебрильна температура тіла. Об'єктивно: живіт м'який. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний.

В аналізі сечі: реакція - кисла, питома вага 1022, лейкоцити - на  $\frac{1}{4}$  п/зору, еритроцити - 7-9 в полі зору, бактерії відсутні. При посіві сечі аеробна бак.флора не виділена. На оглядовій урограмі: в проекції паренхіми нижнього сегменту правої нирки тінь неправильної форми і неоднорідної щільності. Іншої патології не виявлено. Які методи дослідження необхідно використовувати для уточнення діагнозу?

- A. Бактеріологічне дослідження сечі на мікобактерії туберкульозу.**
- B. Бактеріоскопічне дослідження сечі.
- C. УЗД органів сечовидільної системи.
- D. Біологічна проба.
- E. Рентгенографія ОГК.

17. У хворої С., 36 років, тривалий час спостерігається дизурія. Лікувалася з приводу циститу - без ефекту. При хромоцистоскопії: цистоскоп введений безперешкодно, залишкова сеча відсутня, ємність сечового міхура 170 мл, в ділянці гирла правого сечоводу визначаються горбки жовтого кольору, навколо - зона гіперемії. В інших відділах міхура слизова не змінена. Виділення індигокарміну з лівого гирла - на 4 хв., з правого - на 14 хв. Аналіз сечі: колір солом'яно-жовтий, рН - 6,0, питома вага 1026, білок 0,28 г/л, лейкоцити - 17-18 в полі зору. Ваш діагноз?

- A. Сечовий туберкульоз.**
- B. Хронічний цистит.
- C. Пухлини сечового міхура.
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Виразки сечового міхура.

18. У хворого Л., 32 років, під час профогляду виявлено лейкоцитурія. У пацієнта - анкілоз лівого колінного суглоба після перенесеного в дитинстві туберкульозного гоніту. Можлива причина лейкоцитурії?

- A. Сечовий туберкульоз.**
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Хронічний цистит
- D. Хронічний простатит.
- E. Сечокам'яна хвороба.

19. Хворий Ф., 44 років, захворів 2 міс. тому, коли раптово, протягом декількох годин, з'явилися біль у лівій половині калитки, гіперемія, набряк, температура тіла підвищилася до  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Лікувався протизапальними препаратами в сімейній амбулаторії. Через 2 тижні виписався з поліпшенням. Під час огляду: тупий біль в лівій половині калитки. Контакт з хворими на туберкульоз заперечує. В ділянці хвоста придатка лівого яєчка пальпується щільна, горбиста припухлість розміром  $2 \times 1,5$  см. Шкіра калитки щільно спаяна з придатком, є нориця з гнійним вмістом. При пальцевому ректальному дослідженні: передміхурова залоза звичайних розмірів і форми,

поверхня мілкобугриста, при пальпації залоза болюча. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний лівобічний епідидиміт, норицеподібна форма.**
- B. Туберкульозний епідидиміт зліва.
- C. Абсцес лівого яєчка.
- D. Пухлина придатка лівого яєчка.
- E. Туберкульозний простатит.

20. Хворий К., 49 років, скаржиться на біль в правій половині калитки, де є рубець 2×3 см. Придаток яєчка справа щільний, збільшений, спаяний зі шкірою в ділянці рубця. Раніше на місці рубця був гнійна нориця. Аналіз сечі: рН 5,8, білок 0,6 г/л, питома вага 1012, лейкоцити - 60-80, еритроцити - поодинокі в полі зору. Про яке захворювання слід думати?

- A. Статевої туберкульоз.**
- B. Рак яєчка.
- C. Січковий туберкульоз.
- D. Хронічний епідидиміт.
- E. Хронічний орхіт.

21. Хворому П., 48 років, переніс інфільтративний туберкульоз легенів у 40-річному віці, зроблена цистоскопія в зв'язку з тривалою макрогематурією. Виявлено ураження слизової оболонки сечового міхура у вигляді екзофітних ерозованих сосочкових утворень на широкій ніжці. Провідну роль в диференціальній діагностиці захворювання відіграє:

- A. Ендовезікальна біопсія.**
- B. Пневмоцистографія.
- C. Поліцистографія.
- D. Екскреторна урографія.
- E. Визначення пухлинних маркерів сироватки крові.

22. Хворий Н., 50 років, страждає посттуберкульозним зморщенням сечового міхура. З метою зменшення дизурії і поліпшення відтоку сечі з верхніх сечових шляхів показана наступна операція:

- A. Кишкова пластика сечового міхура.**
- B. Цистостомія.
- C. Уретерокутанеостомія.
- D. Нефростомія.
- E. Цистектомія.

23. У хворого на туберкульоз легень підозра на специфічне ураження нирок. Яке дослідження допоможе підтвердити підозру?

- A. Бактеріологічне дослідження сечі на спеціальних поживних середовищах і наявність в ній мікобактерій.**
- B. Наявність збільшеної кількості лейкоцитів в сечі.

- C. Позитивний туберкуліновий тест.
- D. Позитивний результат при фарбуванні мазків за Цілем-Нільсенном.
- E. Позитивна полімеразно-ланцюгова реакція.

24. З метою досягнення виліковування хворого при вогнищевому туберкульозі паренхіми нирок доцільно наступне лікування:

- A. Комбінована хіміотерапія і органозберігаючі операції.**
- B. Нефректомія.
- C. Хіміотерапія.
- D. Нефротомії.
- E. Кавернотомії.

25. У хворого Ш., 50 років, часті епізоди дизурії. Мікроскопічно в сечі є лейкоцити, еритроцити. В анамнезі - туберкульозний спондиліт. Найбільш доцільне дослідження, яке допоможе підтвердити туберкульоз сечовидільної системи:

- A. Оглядова і екскреторна урографія.**
- B. Ретроградна уретеропієлографія.
- C. Мікроскопія сечі.
- D. УЗД органів сечостатевої системи
- E. Бактеріологічне дослідження секрету простати для визначення мікобактерій туберкульозу.

26. До хірурга звернувся чоловік Б., 32 років, який скаржиться на біль в лівій половині калитки, збільшення яєчка, виділення гною з нориці. При опитуванні пацієнта з'ясовано, що він хворіє близько 6 місяців. Що найбільш доцільно в цьому випадку?

- A. Діагностика статевого туберкульозу одночасно з орхідектомією.**
- B. Лікування антибіотиками широкого спектру дії.
- C. Оперативне лікування з подальшим обстеженням.
- D. Оперативне лікування після підтвердження діагнозу статевого туберкульозу.
- E. Вторинне ураження.

27. При огляді хворого на туберкульоз легень уролог запідозрив специфічне ураження статевих органів. Що найбільш доцільно в цьому випадку?

- A. Бактеріологічне дослідження секрету простати на виявлення мікобактерії туберкульозу.**
- B. Цистоскопія.
- C. Туберкулостатична терапія.
- D. Хірургічне лікування.
- E. Біопсія простати.



28. У хворого Р., 40 років, підтверджений туберкульозний епідидиміт. Хірургічне лікування проводиться:

- A. Одночасно з туберкулоостатичною терапією.**
- B. Після туберкулоостатичної терапії.
- C. До туберкулоостатичної терапії.
- D. Після призначення антибіотиків широкого спектру дії.
- E. У кожному з названих варіантів.

29. У хворого М., 36 років, при пальпації передміхурової залози виявлено, що остання збільшена в розмірах, нерівна, щільна, безболісна. В анамнезі - туберкульоз нирки. Який метод дослідження найбільш доцільний?

- A. Бактеріологічне дослідження секрету простати на виявлення мікобактерії туберкульозу.**
- B. Бактеріологічне дослідження сечі на виявлення мікобактерії туберкульозу.
- C. УЗД простати.
- D. Мікроскопія секрету простати.
- E. Біопсія придатка яєчка.

30. У хворого Ш., 22 років, діагностовано інфільтративний туберкульоз правої нирки. Який вид лікування вимагає дане захворювання?

- A. Консервативна терапія протитуберкульозними препаратами.**
- B. Резекція нирки.
- C. Нефректомія.
- D. Динамічне спостереження.
- E. Санаторно-курортне лікування.

31. У хворого М., 32 років, на екскреторних урограмах виявлено: ампутація верхньої чашечки, розширення миски правої нирки, множинні звуження правого сечоводу. Який метод дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу?

- A. Бактеріологічне дослідження сечі для виявлення мікобактерії туберкульозу.**
- B. УЗД органів сечостатевої системи.
- C. Цистоскопія.
- D. Комп'ютерна томографія заочеревинного простору і малого тазу.
- E. Ретроградна уретеропієлографія.

32. У хворого І., 50 років, на екскреторній урографії в нижньому сегменті правої нирки виявлена каверна 4 см в діаметрі. До якої стадії туберкульозного процесу належить даний випадок?

- A. Третьої.**
- B. П'ятої.
- C. Першої.

- D. Другої.
- E. Четвертої.

33. Хвора К., 46 років. Скарги на тупий біль в лівому боці, наявність субфебрильної температури тіла, прискорене хворобливе сечовипускання малими порціями. Хворіє 3 роки. Довгий час страждає циститом з частими загостреннями. В анамнезі туберкульоз легень. В аналізах сечі - мікрогематурія, лейкоцитурія. Назвіть попередній діагноз:

- A. Туберкульоз нирки і сечового міхура.**
- B. Сечокам'яна хвороба.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Пухлина нирки.
- E. Хронічний цистит.

34. Хворий Я., 35 років, протягом тривалого часу відзначає біль у ділянці нирок справа, іноді - прискорене хворобливе сечовипускання, субфебрилітет. Живіт м'який, нирки не пальпуються, симптом Пастернацького негативний. Аналіз сечі: рН - 5,4; питома вага - 1022, лейкоцити - 34-42, еритроцити - 5-7 в полі зору. При бактеріальному дослідженні сечі - зростання мікрофлори немає. На оглядовій урограмі в проекції верхнього полюсу правої нирки - тінь неправильної форми, що нагадує обрисами деформовану верхню чашечку. На екскреторних урограмах зазначена тінь відповідає верхній чашечці, збігаючись з її тінню, заповненої контрастною речовиною. Який діагноз?

- A. Туберкульоз нирок.**
- B. Пієлонефроз.
- C. Сечокам'яна хвороба.
- D. Пухлина нирки.
- E. Солітарна кіста нирки.

35. Жінка О., 58 років, скаржиться на біль в лівій поперековій ділянці, іноді - на субфебрильну температуру тіла. При рентгенологічному обстеженні, УЗД, виявлено, що ліва нирка не функціонує. Аналіз крові: ШОЕ - 34 мм/год. Аналіз сечі: лейкоцитів 10-15 в п/зору, знайдена паличка Коха. Про яке захворювання можна думати?

- A. Туберкульоз нирки.**
- B. Пухлина лівої нирки.
- C. Нефрит.
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Аномалія розвитку нирок.

36. Хвора В., 52 років. Скарги на тупий біль в лівому боці, підвищення температури тіла до 37,1°C. Часті сечовипускання по 50 мл. Хворіє 5 років. В анамнезі 4 роки тому лікувалася з приводу туберкульозу легенів. При

обстеженні - мікрогематурія, лейкоцити на  $\frac{1}{2}$  поля зору. Назвіть попередній діагноз:

- A. Туберкульоз нирки і сечового міхура.**
- B. Сечокам'яна хвороба.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Пухлина нирки.
- E. Хронічний цистит.

## Тема: Сечокам'яна хвороба

### Тестові завдання 1 рівня:

1. При камені миски нирки  $25 \times 20$  мм і камені юкставезикального відділу сечоводу  $12 \times 9$  мм з тієї ж сторони показані:

- A. Люмботомія по Федорову і розріз по Пирогову.**
- B. Розріз по Ізраелю.
- C. Параректальної розріз.
- D. Уретеролітомія першим етапом.
- E. Пієлолітомія другим етапом.

2. При коралоподібному камені III ступеня планується пієлолітомія, нефротомія і нефростомія. Розташування нирки високе,  $X_1$  і  $X_{II}$  ребра довгі. Рациональним оперативним доступом буде:

- A. Люмботомія по Нагамацу.**
- B. Люмботомія з переходом в 9-е міжребер'я.
- C. Люмботомія з переходом в 11-е міжребер'я.
- D. Люмботомія по Ізраелю.
- E. Люмботомія по Федорову.

3. При уратном (рентгенонегативному) камені середньої третини сечоводу, розміром  $15 \times 9$  мм з тієї ж сторони показані:

- A. Уретеролітомія.**
- B. Встановлення сечоводового катетеру.
- C. Літоліз.
- D. Спазмолітична терапія, електростимуляція сечоводу.
- E. Нефростомія.

4. При стійкій фосфатурії після пієлолітомії слід:

- 1) призначити молочну дієту;
- 2) щодня приймати по 1 лимону;
- 3) призначити антибіотики широкого спектру дії, уроантисептики;
- 4) призначити метіонін, аскорбінову кислоту;
- 5) вживати їжу, багату білком (м'ясо, риба), жири, масла;
- 6) призначити сечогінні рослинні засоби;
- 7) призначити цитратні препарати (магурлит, блемарен і ін.).

- A. Правильно все, крім 1,2,7.**
- B. Правильно все, крім 1,4,7.
- C. Правильно все, крім 5 і 7.
- D. Правильно все, крім 1,2,3.
- E. Правильно все, крім 2,5,7.

5. При стійкій оксалатурії після триразового відходження оксалатних каменів, слід рекомендувати:

- 1) їжу, багату листяною зеленню, бобові, цитрусові;
- 2) їжу, багату кальцієм (молочні продукти, картопля, яйця та ін.);
- 3) їжу, що містить вітаміни групи В, А, магній;
- 4) цитратні препарати;
- 5) окис магнію, тіосульфат магнію;
- 6) вітаміни В<sub>6</sub>, А;
- 7) пшеничні висівки;
- 8) збільшити діурез до 2 л.

**А. Правильно все, крім 1,2,4.**

В. Правильно все, крім 2 і 5.

С. Правильно все перераховане.

Д. Правильно все, крім 3,5,6,7 і 8.

Е. Правильно все, крім 1 і 5.

6. При стійкій уратурії лікування включає:

- 1) молочну дієту;
- 2) рослинну дієту;
- 3) м'ясну дієту;
- 4) діурез 2-2,5 л;
- 5) діурез менше 1л;
- 6) цитратні препарати;
- 7) блокатори пуринового обміну (алопуринол, хіпурик і ін.).

**А. Правильно все, крім 3 і 5.**

В. Правильно все перераховане.

С. Правильно все, крім 1,3,5.

Д. Правильно все, крім 1,2,3 і 4.

Е. Правильно все, крім 1,3,4 і 6.

7. У хворого двобічні рентгеноконтрастні коралоподібні камені нирок. Підозра на гіперпаратиреоз. У план діагностики слід включити:

**А. Все, крім реніну та альдостерону крові.**

В. Визначення реніну, альдостерону крові.

С. Визначення кальцію, фосфору сироватки крові і добової сечі.

Д. Визначення паратгормона, кальцитоніну крові.

Е. Пробу з паратгормоном, сканування скелета.

## Тестові завдання 2 рівня:

1. Який вид діагностики каменю сечоводу доцільний:

**А. Екскреторна пієлографія.**

- В. Комп'ютерна томографія сечостатевої системи.**  
С. Катетеризація сечоводу.  
D. Оглядова урограма.  
E. Ультразвукове сканування сечової системи.
2. Назвіть, яку операцію проводять при каменях сечового міхура:  
**A. Цистолітотомія.**  
**В. Цистолітотріпсія.**  
С. Екстракція конкременту петлею.  
D. Уретеролітотомія.  
E. **Екстирпація сечового міхура.**
3. Назвіть найбільш інформативний метод діагностики каменю сечового міхура:  
**A. Цистографія.**  
**В. Цистоскопія.**  
С. Оглядова урограма.  
D. Пневмоцистографія.  
E. Екскреторна пієлографія.
4. Вкажіть ускладнення нефролітіазу єдиної вродженої нирки:  
**A. Гідронефроз.**  
**В. Пієлонефрит.**  
С. Анурія.  
D. Полікістоз.  
E. Варикоцеле.
5. Яке лікування необхідно застосувати для купування ниркової кольки:  
**A. Спазмолітики.**  
**В. Катетеризація сечоводу і миски.**  
С. Прозерин.  
D. Новокаїнові блокади сім'яного канатику або круглої зв'язки матки.  
E. Введення сечогінних препаратів.
6. При локалізації каменю в нижній третині сечоводу необхідно провести диференціальну діагностику з наступними нозологіями:  
**A. Апендицит.**  
**В. Уретрит.**  
С. Аднексит.  
D. Коліт.  
E. Панкреатит.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. У хворого В., 40 років, спостерігаються сильні болі в правій поперековій ділянці (які ірадіюють в праву клубово-пахову ділянку і яечко). При сечовипусканні сеча червоного кольору. Можливий діагноз:

- A. Камінь сечоводу.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Остеохондроз хребта.
- Д. Простатит.
- Е. Кишкова колька.

2. Жінка, 45 років, поступила в урологічне відділення через добу від початку захворювання, зі скаргами на болі в правій поперековій ділянці, озноб. Температура тіла 38°C. Лейкоцитоз - 13000. В аналізах сечі лейкоцити 3-6 в полі зору, еритроцити незмінні 24-40 в полі зору. На оглядовій урограмі видно тінь в проекції поперекового відділу правого сечоводу 0,9x1.0 см. Ваша подальша діагностична та лікувальна тактика?

- A. Відновити пасаж сечі і призначити антибактеріальну терапію.**
- В. Хромоцистоскопія.
- С. Масаж спини.
- Д. Локальне тепло.
- Е. Спазмолітики.

3. Хворий, фізично міцний чоловік 50 років, раптово зазначив колючі болі в паху справа. Незабаром болі відчувалися по всій половині живота і поперекової ділянки справа, набули надзвичайно гострого, нестерпного характеру. Через сильний біль, хворий займає колінно-ліктьове положення, то схоплюється, то бігає по кімнаті. Скаржить на різі в сечівнику, часті позиви до сечовипускання. Покритий потом, пульс 90 за хвилину, АТ 110/60 мм рт.ст. Температура нормальна. Сеча мутна, при лабораторному дослідженні - еритроцити до 10 в полі зору, фосфати +++++. Які дослідження необхідні для постановки діагнозу і лікування?

- A. УЗД сечостатевої системи.**
- В. Капрограма.
- С. Біохімічні показники крові.
- Д. Ректальний огляд простати.
- Е. Аналіз секрету передміхурової залози.

4. Який з перерахованих методів рентген-діагностики у хворого К., 43 роки, найбільш інформативний при уrolітіазі?

- A. Комп'ютерна томографія.**
- В. Оглядова рентгенографія.
- С. МРТ.
- Д. Екскреторна урографія.

Е. Ультрасонографія.

5. У хворого Т., 20 років, коралоподібний рентген позитивний камінь II стадії (тип миски - позанирковий), хронічний латентний пієлонефрит, педункуліт.

Оптимальний метод лікування:

- А. Втручання не проводити.**
- В. Ударно-хвильова літотрипсія.
- С. Секційна нефролітотомія.
- Д. Пієлокаліколітотомія, нефростомія.
- Е. Літоліз.

6. В клініку доставлений хворий 43 років, попередній діагноз: СКХ. Камінь правого сечоводу. Яке положення хворого при нирковій коліці?

- А. Безперервно змінює положення тіла.**
- В. Нерухоме на спині.
- С. Лежачи на боці.
- Д. Вимушене положення, сидячи на стільці.
- Е. Вертикальне положення.

7. У хворого В., 42 років, діагноз: Лівобічна ниркова колька. Напад триває 2 дні. При УЗ-дослідженні має місце розширення миски лівої нирки. Яка типова іррадіація болів при нирковій коліці?

- А. В пахову область, статеві органи.**
- В. У мечоподібний відросток грудини.
- С. В епігастральній ділянці.
- Д. У промежину.
- Е. В шию.

8. У хворого В., 60 років, виявили камені в проекції лівої нирки на оглядовій урограмі. До рентгенконтрастних сечових каменів належать всі перераховані, крім:

- А. Урати і сечокислі камені.**
- В. Фосфати.
- С. Змішані.
- Д. Оксалати.
- Е. Урати і оксалати.

9. Пацієнт В., 46 років, страждає на подагру 4 роки. В аналізах сечі виявлено солі - урати в великій кількості. Яку їжу повинен виключити пацієнт?

- А. М'ясну їжу.**
- В. Змішану їжу.
- С. Овочі та фрукти некислих сортів.
- Д. Овочі та фрукти кислих сортів.
- Е. Мінеральну воду «Боржомі».



10. У поліклініку звернулася хвора А., 37 років, зі скаргами на загальну слабкість, ниючі болі в попереку праворуч. Дві години тому перенесла напад правобічної ниркової кольки, яка супроводжувалася підвищенням температури, лихоманкою з наступним швидким зниженням температури, проливним потом і зникненням болів в попереку. У момент огляду симптом Пастернацького слабо-позитивний справа, нирки не пальпуються, сечовипускання не порушено, сеча чиста, температура тіла 37,4<sup>0</sup>С. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Камінь правого сечоводу, гострий пієлонефрит.**
- В. Гострий гнійний пієлонефрит.
- С. Пієліт.
- Д. Гострий гематогенний пієлонефрит.
- Е. Кишкова колька.

11. Хвора 65 років поступила в стаціонар з приводу гострого гнійного пієлонефриту, каменю миски правої нирки розмірами 1,5×2 см. Висока температура з періодичними ознобами протягом 10 днів. Хворій необхідно провести:

- А. Операцію: ревізію нирки, нефростомію.**
- В. Катетеризацію сечоводу.
- С. Інтенсивну антибактеріальну терапію.
- Д. Дистанційну літотрипсію.
- Е. Планове обстеження.

12. У хворого С., 62 років, камінь правого сечоводу, гострий правобічний пієлонефрит. Бактеріємічний шок. Дренувати нирку не вдалося. У цьому випадку доцільно:

- А. Стабілізувати стан хворого, потім провести операцію - ревізію нирки, з подальшою установкою нефростоми.**
- В. Призначити внутрішньовенне введення антибіотиків.
- С. Провести ендолімфатичне введення антибіотиків.
- Д. Дезінтоксикаційна терапія.
- Е. Продовжувати інтенсивну терапію, спрямовану на виведення хворого з шоку.

13. У хворого 33 років в анамнезі відходили невеликі камені білого кольору. При обстеженні: в аналізах крові патології не виявлено. В аналізах сечі: питома вага - 1010, реакція лужна, лейкоцити - 2-3 в полі зору, еритроцити одиничні. Які камені можуть утворюватися?

- А. Фосфатні камені.**
- В. Цистинові камені
- С. Уратні камені
- Д. Оксалатні камені

Е. Лужна реакція сечі не впливає на характер каменів.

14. У хворой Ф., 45 років, періодично розвивається ниркова колька праворуч, з подальшим відходженням каменів. В аналізах сечі постійно знаходять оксалати. Розвитку оксалатури у пацієнта сприяє все, крім:

- А. Дефіциту в організмі вітаміну В<sub>2</sub>.**
- В. Дефіциту в організмі вітаміну В<sub>6</sub>.
- С. Їжі, що містить надлишок лимонної кислоти.
- Д. Хронічних колітів.
- Е. Цитратних препаратів (блемарен, Ураліт -У та ін.).

15. Утворенню ниркових каменів у хворого Я., 37 років, сприяють наступні анатомоморфологічні зміни в нирках:

- А. Внутрішньониркова миска.**
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Венозне повнокров'я.
- Д. Позаниркова миска.
- Е. Ренальна артеріальна гіпертензія.

16. Пацієнт Д., 33 роки, два роки хворіє на сечокам'яну хворобу. Встановлено діагноз: камінь лівої нирки. Через 8 місяців зробив контрольне УЗ дослідження. Має місце збільшення каменю в розмірах. Які чинники впливають на зростання каменів?

- А. Висока концентрація натрію і креатиніну в крові.**
- В. Уростаз.
- С. Висока в'язкість сечі.
- Д. Відсутність або низький рівень захисних колоїдів в сечі.
- Е. Висока концентрація щавлевої, сечової кислоти і кальція.

17. Хвора Ю., 40 років, хворіє на пієлонефрит 3 роки. Неодноразово лікувалася. Постійно робить контрольні аналізи. Пієлонефрит передусе розвитку сечокам'яної хвороби, тобто є первинним приблизно:

- А. В 30% випадків**
- В. У 10% випадків
- С. В 50% випадків
- Д. У 80% випадків
- Е. В 90% випадків

18. Хворий 20 років. Хворіє СКХ 1 рік. Ультразвукове сканування нирок доцільно:

- А. У всіх випадках.**
- В. При коралоподібному камені нирки.
- С. При камені сечоводу.
- Д. У жодному разі.

Е. При камені (ураті) чашечки нирки.

19. Хвора Я., 55 років, страждає на сечокам'яну хворобу 3 роки. Кожен квартал проходить обстеження: аналіз крові, аналіз сечі, УЗ дослідження. Оглядова і ексреторна урографія - 1 раз в рік. Коли доцільно проводити ексреторну урографію при сечокам'яній хворобі?

**А. У всіх випадках**

В. При коралоподібному камені нирки (обох нирок).

С. При камені (ураті) сечоводу.

Д. При каменях мисок.

Е. При високих цифрах креатиніну.

20. У хворого В., 44 років, СКХ 12 років. При ультразвуковому дослідженні мають місце камені обох нирок. Хворому запропонували обстеження: пробу за Зимницьким. Коли ця проба доцільна?

**А. При коралоподібних каменях.**

В. При камені миски нирки, який порушує уродинаміку.

С. При каменях чашечок.

Д. При камені миски нирки без порушення уродинаміки.

Е. При камені сечоводу, який порушує уродинаміку.

21. У хворого В., 67лет, коралоподібний камінь лівої нирки. Коли необхідна динамічна нефросцинтиграфія нирок:

**А. При коралоподібному камені нирки.**

В. При камені миски нирки розміром 5×6 мм.

С. При камені сечоводу.

Д. При каменях обох сечоводів.

Е. При відійшовшому камені сечоводу.

22. У хворого Я., 18 років, встановлено діагноз: камінь нижньої третини лівого сечоводу 3 мм, уретеропієлоектазія (вище каменю) зліва. Хворого госпіталізували в урологічний стаціонар. Вкажіть правильний метод лікування:

**А. Спазмолітичні засоби, водні навантаження.**

В. Прозерин підшкірно.

С. Спазмолітики.

Д. УВЧ і електростимуляція сечоводу.

Е. Трудотерапія.

23. Вдома у хворого В., 43 років, розвинувся напад ниркової кольки справа, температура 38,3<sup>0</sup>С протягом двох днів, лихоманка. Пацієнт приймав теплі ванни, приймав таблетки анальгіну та спазмолітики,але ефекту не було. Ваші дії?

**А. Госпіталізувати в урологічний стаціонар.**

- В. Госпіталізувати в терапевтичне відділення.
- С. Дати спазмолітики.
- Д. Виміряти артеріальний тиск.
- Е. Правильно С) і D)

24. У хворого А., 43 років, встановлений діагноз: уратний камінь миски правої нирки. порушення відтоку сечі немає. Розміри 2,5×3,0 см Які дії з лікування необхідні в першу чергу?

- А. Літоліз.**
- В. Дистанційна ударно-хвильова літотрипсія.
- С. Пієлолітотомія.
- Д. Пункційна нефростомія.
- Е. Втручання не показано.

25. У хворого Л., 66 років, камінь миски лівої нирки 2,0×3,0см. уратний, відтік сечі з нирки не порушений. Хворіє на хронічний пієлонефрит 2 роки. Який метод лікування запропонувати пацієнтові?

- А. Дистанційна літотрипсія, з подальшим літолізом.**
- В. Втручання не показано.
- С. Фізпроцедури.
- Д. Літоліз.
- Е. Нефролітотомію.

26. У хворого М., 23 років, при обстеженні виявлено уратний камінь миски правої нирки 20×18 мм, хронічний пієлонефрит в активній фазі, педункуліт, периуретерит, гідрокалікоз справа. Для лікування слід застосувати:

- А. Пієлолітотомія, уретероліз.**
- В. Антибактеріальну терапію, втручання не показано.
- С. Літоліз.
- Д. Пункційну нефролітотомію.
- Е. Ударно-хвильову літотрипсію.

27. Хворий Я., 19 років, має оксалатний камінь правої нирки 2,5×3,0 см, хронічний латентний пієлонефрит, Яке оперативне лікування показано пацієнці?

- А. Пієлолітотомія.**
- В. Ударно-хвильова літотрипсія.
- С. Втручання не показано.
- Д. Літоліз.
- Е. Пункційна нефролітотомія без контактної літотрипсії.

28. Хворий М., 40 років. Є оксалатний камінь правої нирки. Розміри 1,0×0,9 см. Має місце порушення уродинаміки з правої нирки. Який оптимальний метод лікування показаний в даному випадку?

- A. Пункційна нефролітотомія.**
- B. Літоліз.
- C. Пієлолітотомія.
- D. Втручання не показано.
- E. Санаторно-курортне лікування.

29. У хворого В., 40 років, коралоподібний рентгеноконтрастний камінь правої нирки. Миска правої нирки внутрішньониркова. Відтік сечі не порушений. Хронічний латентний пієлонефрит. Яке оперативне втручання показано?

- A. Втручання не проводити.**
- B. Секційна нефролітотомія, нефростомія.
- C. Літоліз.
- D. Пункційна нефростомія, нефролітотомія.
- E. Пієлолітотомія, нефростомія.

30. У хворого А., 62 років, камінь лівої нирки, гідрокалікоз, хронічний пієлонефрит в активній фазі. Лікування його включає:

- A. Пієлолітотомія, нефростомію.**
- B. Втручання не виробляти.
- C. Пункційну нефролітотомію.
- D. Ударно-хвильову літотрипсію.
- E. Літоліз.

31. У хворого Д., 45 років, коралоподібний рентгенконтрастний камінь правої нирки. Внутрішньонирковий тип миски, гідрокалікоз. Загострення хронічного пієлонефриту. Хворому слід рекомендувати:

- A. Задню поперечну пієлокаліколітотомію, нефростомію, уретероліз.**
- B. Втручання не проводити.
- C. Пункційну нефростомію в поєднанні з літотрипсією.
- D. Літоліз.
- E. Секційну нефролітотомію, нефростомію.

32. У хворого Я., 43 років, губчасті нирки, множинні камені в обох нирках, хронічний пієлонефрит в активній фазі. Йому слід виконати:

- A. Ударно-хвильову літотрипсію на фоні антибактеріальної терапії.**
- B. Антибактеріальну терапію без оперативного втручання.
- C. Нефролітотомію і нефростомію.
- D. Літоліз.
- E. Пункційну нефролітотомію.

33. У хворого С., 50 років, пієлофроз справа і коралоподібний камінь праворуч, і невеликий камінь зліва. Йому слід рекомендувати:

- A. Нефректомію праворуч.**

- В. Гемодіаліз.
- С. Нефректомію справа, пієлолітотомію і нефростомію зліва одномоментно.
- Д. Ударно-хвильову літотрипсію зліва.
- Е. Втручання не показане.

34. У хворого Я, 73 років, встановлено діагноз: ДГПЗ 2 ст. Вторинний камінь сечового міхура 7см в діаметрі. Яка тактика лікування?

- А. Цистолітотомія, аденомектомія і цистостомія.**
- В. Цистолітотомія і цистостомія.
- С. Ударно-хвильова літотрипсія.
- Д. Літоліз.
- Е. Втручання не показано.

35. У хворого Д., 55 років, при обстеженні в урологічному стаціонарі виявили камінь юкставезікального відділу правого сечоводу розміром 6х9 мм, що порушує уродинаміку. Йому показана:

- А. Контактна лазерна літотрипсія.**
- В. Уретеролітотомія.
- С. Уретеролітоекстракція.
- Д. Катетеризація сечоводу.
- Е. Рівноцінно В) і С).

36. У хворого Р, 50 років, при обстеженні на комп'ютерній томографії виявили камінь середньої третини лівого сечоводу розміром 6х9 мм, що порушує уродинаміку. Апарат дистанційної літотрипсії не працює. Йому показана:

- А. Уретеролітотомія зліва.**
- В. Консервативна терапія.
- С. Уретеролітоекстракція.
- Д. Катетеризація сечоводу.
- Е. Рівноцінно В) і С).

37. У хворої Я., 30 років, виявлено камінь нижньої третини правого сечоводу 5х8 мм, що порушує уродинаміку. Їй показані:

- А. Уретеролітоекстракція.**
- В. Уретеролітотомія.
- С. Консервативна терапія.
- Д. Катетеризація сечоводу.
- Е. Рівноцінно В) і С).

38. У хворого В., 56 років, 3-х денна анурія. При обстеженні на КТ - дослідженні виявлена в кожному сечоводі по одному конкременту. Миски обох нирок збільшені. Який метод лікування показаний пацієнтові?

- A. Двобічна нефростомія одночасно.**
- B. Внутрішньовенно великі дози лазиксу, інфузійна терапія.
- C. Катетеризація сечоводів.
- D. Ударно-хвильова літотрипсія.
- E. Всі перераховані.

## Тема: Травматичні пошкодження органів сечостатевої системи

### Тестові завдання 1 рівня:

1. При травмі нирки найбільш пошкоджуються:  
**A. Передня поверхня.**  
B. Верхній полюс.  
C. Нижній полюс.  
D. Судинна ніжка.  
E. Задня поверхня.
2. На який день відбувається нормалізація коагулограми:  
**A. На 6-10 день.**  
B. На 1-2 день.  
C. На 3-й день.  
D. Через 1 місяць.  
E. Через 14 днів.
3. Який з перерахованих вище факторів сприяє закритій травмі нирки?  
**A. Різкий струс нирки і навколишніх тканин.**  
B. Раптове скорочення м'язів передньої черевної стінки.  
C. Важкий гіпертонічний криз.  
D. Обтурація каменем сечоводу.  
E. Тромбоз ниркових судин.
4. До пошкодження нирки сприяють всі, крім:  
**A. Туберкульозу.**  
B. Гідронефрозу.  
C. Пухлини.  
D. Тазової дистопії.  
E. Нефроптозу.
5. Найбільш частим ускладненням після травми нирки буває:  
**A. Немає чіткої закономірності.**  
B. Пієлонефрит і гідронефроз.  
C. Пієлонефрит і нефролітиаз.  
D. Пієлонефрит і артеріальна гіпертензія.  
E. Пієлонефрит і венозна гіпертензія.
6. Яке місце займають закриті ушкодження нирок серед усіх травм:  
**A. Третє місце.**  
B. Перше місце.



- C. Друге місце.
- D. Четверте місце.
- E. П'яте місце.

7. Нехарактерним симптомом ізольованою закритої травми нирки в першу добу є:

- A. Макрогематурія.**
- B. Біль.
- C. Припухлість поперекової ділянки.
- D. Прискорене ШОЕ.
- E. Мікрогематурія.

8. Пошкодження сечоводу частіше спостерігається:

- A. У верхній третині.**
- B. У середній третині.
- C. У нижній третині.
- D. В інтрамуральному відділі.
- E. В мисково-сечоводовому сегменті.

9. Діагностиці урогематоми в заочеревинному просторі допомагає:

- A. Все перераховане.**
- B. Пальпація щільного утворення в поперековій області.
- C. Відсутність контурів зовнішнього краю поперекового м'язу на оглядовому знімку нирок і сечових шляхів.
- D. Напруга м'язів передньої черевної стінки та поперекової ділянки на стороні ураженої нирки.
- E. Жоден з перерахованих ознак.

10. Провідними симптомами при відриві нирки є всі перераховані, крім:

- A. Макрогематурія зі згустками.**
- B. Шок.
- C. Анурія.
- D. Сильні болі в попереку.
- E. Анемію.

11. Характерними рентгенологічними ознаками пошкодження нирки за даними оглядової рентгенограми сечових шляхів є всі перераховані, крім:

- A. Чіткої нефрограми з ореолом «розрідження» навколо тіні нирки.**
- B. Згладжені тіні краю поперекового м'язу.
- C. Перелому поперечного відростка хребця і ребра.
- D. Аероколія.
- E. Запізнення виділення контрастної речовини пошкодженою ниркою.

12. Екскреторна урографія при травмі нирки має на меті все перераховане, крім:

- A. Визначити рухливість пошкодженої нирки.**
- B. Виявити стан контралатеральної нирки.
- C. Виключити наявність супутніх захворювань нирок.
- D. Встановити ступінь і характер пошкодження нирки.
- E. Виявити субкапсулярну гематому.

13. При пошкодженні нирки можливо застосувати:

- A. Все нижче перераховане.**
- B. Ретроградну уретеропієлографію.
- C. Черевну аортографію.
- D. Селективну ангіографію.

14. З перерахованих методів дослідження найбільш інформативна при пошкодженні нирки:

- A. Комп'ютерна томографія з посиленням.**
- B. Хромоцистоскопія.
- C. Оглядова рентгенографія нирок і сечових шляхів.
- D. УЗД.
- E. Ретроградна уретеропієлографія.
- F. Абдомінальна аортографія.

15. Найбільш інформативними при пошкодженні нирки є:

- A. Ультразвукове сканування нирок.**
- B. Селективна ниркова венографія.
- C. Лапароскопія.
- D. Пневморетроперитонеум.
- E. Жодне з перерахованих.

16. При важких ушкодженнях нирки хірург пальпаторно визначає наявність контралатеральної нирки. Чи має хірург право виконати нефректомію?

- A. Має право виконати нефректомію.**
- B. Не має право виконати нефректомію.
- C. Має право виконати, якщо пошкоджена нирка зменшена в розмірах.
- D. Має право, якщо навколо здорової нирки немає гематоми.
- E. Правильно B) і C).

17. Скільки часу хворий повинен знаходитися на диспансерному спостереженні з приводу травми нирки?

- A. До 2 років.**
- B. До 1 року.
- C. До 5 років.
- D. До 10 років.
- E. Ні в цьому потреби.

18. Нефректомія при травмі нирки показана:
- A. При відриві нирки від судинної ніжки.**
  - B. У осіб молодого віку.
  - C. При вираженій гематурії.
  - D. При великій заочеревинній гематомі.
  - E. При всіх випадках травми нирок.
19. При розриві нирки і пошкодженням ЧМС показана наступна операція:
- A. Ушивання і дренирування нирки - нефростомія.**
  - B. Пієлостомія.
  - C. Ушивання без установки нефростоми.
  - D. Видалення гематоми.
  - E. Інтубація сечоводу.
20. Причиною артеріальної гіпертензії після травми нирки є:
- A. Гематома в ділянці воріт нирки, імбібує клітковину ниркового синусу.**
  - B. «Целофанова нирка» - здавлення ниркової паренхіми, яка організувалася при нирковою або субкапсулярною гематомою.
  - C. Пошкодження судин, що живлять нирку.
  - D. Жоден з цих факторів
21. Після травми нирки можливий розвиток усього перерахованого, крім:
- A. Нефроптозу.**
  - B. Нефролітіазу.
  - C. Гідронефрозу.
  - D. Пухлини.
  - E. Гнійного пієлонефриту.
22. Для субкапсулярних пошкоджень нирки не характерні:
- A. Скороминучий шок.**
  - B. Біль.
  - C. Гематурія.
  - D. Заочеревинна гематома.
  - E. Задовільний загальний стан.
23. Після травми нирки можливий розвиток гострого пієлонефриту, ознаками якого є всі перераховані, крім:
- A. Анемії.**
  - B. Піурії.
  - C. Тривалої гіперпірексії.
  - D. Ознобу.
  - E. Підвищення температури.

24. Відкриті пошкодження нирок частіше зустрічаються:
- A. У військовій час.**
  - B. У мирний час.
  - C. Під час стихійних лих.
  - D. При аваріях на транспорті.
  - E. У разі нещасного випадку на виробництві.
25. Важкість пошкодження нирки залежить:
- A. Від ударної сили предмету, що ранить.**
  - B. Від віку хворого.
  - C. Від стану нирки в момент травми.
  - D. Від ваги хворого.
  - E. Від усіх перерахованих факторів.
26. У хворого після відкритої травми нирки виникла сечова норіця, що пов'язано з пораненням:
- A. Мозгового шару нирки і миски.**
  - B. Приниркової клітковини.
  - C. Коркового шару нирки.
  - D. Судин нирки.
  - E. Фіброзна капсула нирки.
27. Органозберігаюча операція при травмі нирки не показана:
- A. При разможенні нирки.**
  - B. При субкапсулярному розриві нирки.
  - C. При пошкодженні нижнього полюсу нирки.
  - D. При пошкодженні верхнього полюсу нирки.
  - E. При пошкодженні в центральному сегменті нирки.
28. У разі розвитку уросепсису при відкритій травмі нирки лікування повинно бути:
- A. Оперативне - нефректомія.**
  - B. Консервативне - дезінтоксикаційне та антибактеріальне.
  - C. Оперативне - дронування заочеревинного простору.
  - D. Оперативне - декапсуляція нирки.
  - E. Дронування нирки і заочеревинного простору.
29. Патогномічним симптомом повного розриву уретри у дітей є:
- A. Гостра затримка сечі.**
  - B. Дизурія.
  - C. Гематурія.
  - D. Піурія.
  - E. Протеїнурія.

## Тестові завдання 2 рівня:

1. Провідними симптомами при відриві нирки є всі перераховані, крім:  
**A. Макрогематурії зі згустками.**  
**B. Підвищення артеріального тиску.**  
C. Діареї.  
D. Шоку.  
E. Анемії.
2. У пацієнта травма нирки. З якого дослідження необхідно почати обстеження даного пацієнта?  
**A. Ультразвукове дослідження нирок.**  
**B. Клініко-лабораторна діагностика (аналіз крові, коагулограма, біохімія, аналіз сечі).**  
C. Оглядова урограма.  
D. Селективна ангіографія судин нирок.  
E. Комп'ютерна томографія.
3. Який необхідний метод дослідження необхідний пацієнту з підозрою на позаочеревинний розрив сечового міхура?  
**A. Екскреторна пієлографія, с тугим наповненням сечового міхура.**  
**B. Висхідна цистографія.**  
C. Проба Зельдовича.  
D. УЗД сечової системи.  
E. Ангіографія судин нирки.
4. Які особливості протікання перитоніту при травмі сечового міхура?  
**A. Незначне підвищення температури.**  
**B. Тривала відсутність симптомів подразнення очеревини.**  
C. Нудота і блювання.  
D. Виражений метеоризм.  
E. Діарея.  
F. Висока температура тіла.
5. Які ранні ускладнення травми уретри?  
**A. Сечові затіки тазу і промежини.**  
B. Кровотеча.  
C. Стриктуря уретри.  
D. Цистит.  
E. Флебіти тазу і промежини, уросепсис.
6. Діагноз: "перелом статевого члену" встановлюється на підставі:

- A. Анамнезу.
- B. Огляду статевого члена.**
- C. УЗД печеристих тел.
- D. Уретрографії.
- E. Аналізу сечі.

7. Лікування "перелому статевого члену" передбачає:

- A. Ушивання білкової оболонки.**
- B. Холод на ділянку рани, антибіотики.**
- C. Антикоагулянти.
- D. Спостереження.
- E. Цистостомію.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Хворий В., 39 років, отримав травму нирки в ДТП. При обстеженні на комп'ютерній томографії має місце розрив капсули правої нирки по задньому краю і наявність гематоми. Які критерії для оперативного лікування?

- A. При наростаючій анемії.**
- B. При піурії.
- C. При макрогематурії.
- D. При лихоманці.
- E. При гіповолемічному шоці.

2. У хворого Я., 45 років, забій калитки справа, гематома до 4.0×3.0 см. Йому доцільно:

- A. Консервативне лікування. Суспензорій. Антибіотики перші 5 днів.**
- B. Пункція гематоми.
- C. Оперативне лікування, видалення гематоми і дренивання.
- D. Антибіотики в амбулаторних умовах до 14 днів.
- E. Повноцінне харчування.

3. Хвора М., 58 років. На операції пошкоджений сечовід. Необхідно відвести сечу з нирки. Які надійні способи відведення сечі з нирки:

- A. Нефростомія.**
- B. Уретеростомія і уретерокутанеостомія.
- C. Постійний катетер.
- D. Ендовезікопіелостент.
- E. Все перераховане.

4. Хворий В., 34 років, отримав травму живота справа. У хворого з'явилася мікрогематурія. Ознаками якої патології нирки це є?

- A. Струс нирки (забиття).**
- B. Субкапсульний розрив нирки.
- C. Двофазний субкапсульний розрив нирки (1 фаза).
- D. Усе перераховане.
- E. Жодне з перерахованих.

5. Хворий 23 років впав з 5-го поверху. Об-но: стан хворого важкий. Ps - 80 уд./хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Шкіра і видимі слизові бліді, живіт незначно роздутий. На УЗД і мультиспіральній комп'ютерній томографії має місце гематома поперекової ділянки зліва і розрив верхнього полюсу лівої нирки. Хворого готують до операції: люмботомія. Термінове оперативне лікування при закритій травмі нирки показане:

- A. При анемії.**
- B. При мікрогематурії.
- C. При високій температурі.
- D. При анемії і шоку.
- E. При піурії.

6. Хворий С., 33 років, отримав удар в живіт і в праву поперекову ділянку. З'явилась кров в сечі. Яка нозологія у пацієнта?

- A. Струс нирки (забій).**
- B. Двофазний субкапсульний розрив нирки (1 фаза).
- C. Субкапсульний розрив нирки.
- D. Всі перераховані.
- E. Жодного з перерахованих.

7. Хворий А., 28 років, поступив в клініку з політравмою. Отримав удар в ділянку правої нирки. Хворий вкрай важкому стані. Пульс 106, АТ 100/50 мм. рт.ст. Який з перерахованих методів дослідження найбільш інформативний при пошкодженні нирки?

- A. Абдомінальна аортографія з екскреторною урографією.**
- B. Оглядова рентгенографія нирок і сечових шляхів.
- C. Екскреторна урографія.
- D. Ретроградна уретеропієлографія.
- E. Хромоцистоскопія.

8. Пацієнт В., 56 років, поступив в приймальне відділення з діагнозом: політравма. Має місце виражена анемія, пневмогемоторакс справа. Відкрита черепно-мозкова травма, травма нирки справа. При травмі нирки оперативне лікування показане у разі:

- A. Профузної гематурії зі згустками при наростанні заочеревинної гематоми.**
- B. При макрогематурії.

- С. Коли на екскреторній урограмі відсутнє виділення пошкодженою ниркою рентгенконтрасної речовини.
- Д. При нормальній функції контралатеральної нирки.
- Е. Підвищенні показників азотистих шлаків.

9. У хворого В., 43 років, після ізольованою травми нирки спостерігаються різке падіння АТ і анемія при відсутності гематурії, що пов'язано пошкодженням?

- А. Судин нирки.**
- В. Коркового шару нирки.
- С. Мозкового шару нирки і миски.
- Д. Паранефральної клітковини.
- Е. Капсули нирки.

10. У хворого С., 42 років, закрита травма лівої нирки. Який метод експрес-діагностики слід застосувати?

- А. Екскреторну урографію і ультразвукове дослідження.**
- В. Оглядову урограму.
- С. Радіоізотопну ренографію і черевну аортографію.
- Д. Хромоцистоскопію.
- Е. Правильно все.

11. Хвора Я., 44 років, поступила в урологічний стаціонар з підозрою на пошкодження або перев'язку сечоводу під час гінекологічної операції. Для уточнення діагнозу необхідно провести:

- А. Екскреторну урографію, УЗ-дослідження нирок.**
- В. Пальпувати нирки.
- С. УЗ-дослідження нирок.
- Д. Хромоцистоскопію.
- Е. Біохімічні показники крові.

12. Хворий М., 29 років, поступив з травмою черевної порожнини (впав з висоти). Є підозра на внутрішньочеревний розрив сечового міхура. Які симптоми характерні для внутрішньочеревного розриву сечового міхура?

- А. Відсутність протягом тривалого часу сечовипускання і позивів до нього. Явища перитоніту.**
- В. Пальпується над лоном переповнений сечовий міхур.
- С. Напруга м'язів передньої черевної стінки, набряклість тканин передньої черевної стінки.
- Д. Тимпанічний звук над лоном при перкусії передньої черевної стінки.
- Е. Правильно А) і В).

13. Хворий 55 років, поступив з травмою промежини (впав на лавку). Є підозра на розрив уретри. Основним методом діагностики травм уретри є:



- A. Висхідна уретроцистографія.**
- В. Екскреторна урографія.
- С. Низхідна цистоуретрографія.
- Д. Пневмоцистографія.
- Е. Все перераховане.

14. Хворий А., 55 років, поступив з травмою промежини. Скарги на біль в уретрі і мізерні кров'яністі виділення з уретри. Який метод дослідження протипоказаний в даному випадку?

- A. Цистоскопія.**
- В. Екскреторна урографія.
- С. Низхідна цистоуретрографія.
- Д. Висхідна уретроцистографія.
- Е. Пневмоцистографія.

15. Під час статевого акту пацієнт 37 років чітко почув хрускіт в члені. Виник сильний біль і набряк пенісу. При огляді: статевий член збільшений в розмірах. Виражений набряк і рівномірна гематома пенісу. Встановіть діагноз:

- A. «Перелом» статевого члену.**
- В. Розрив уретри.
- С. Баланопостит.
- Д. Уретрит.
- Е. Парафімоз.

16. У хворого В., 44 років, автомобільна травма 12 годин тому. Встановлено діагноз: розрив сечового міхура. Виконана операція - ушивання розриву сечового міхура, епіцистостома. Йому необхідно:

- A. Дренувати паравезікальної простір по Буяльському.**
- В. Встановити 2 марлевих тампона в навколومیхуровий простір.
- С. Зашити рану наглухо.
- Д. Встановити 2 гумових дренажа.
- Е. Встановити систему для краплинного зрошення паравезікальної клітковини.

17. У хворого Р., 28 років, забій калитки. При огляді: збільшена в розмірах, напружена. При пальпації і за даними ультразвукового дослідження гематома 8×6×9 см. Йому слід рекомендувати:

- A. Пункцію гематоми.**
- В. Холод на калитки.
- С. Суспензорій, антибіотики.
- Д. Пункцію гематоми з постійною іригацією розчином фурациліну.
- Е. Масаж калитки

18. Хворий В., 52 років, поступив в приймальне відділення після ДТП. Скарги на біль по ходу статевого члену, сечовипускання по краплях. На рентгенограмі кісток тазу - перелом лобного зчленування. У хворого підозрюють розрив уретри. Який метод дослідження протипоказаний в даному випадку?

- A. Уретроскопія.**
- B. Екскреторна урографія.
- C. Низхідна цистоуретрографія.
- D. Висхідна уретроцистографія.
- E. Пневмоцистографія.

## Тема: Новоутворення органів сечової і чоловічої статевій системи.

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Основний симптом, який визначає стадію захворювання при аденомі передміхурової залози:
  - A. Поява залишкової сечі більше 50 мл.**
  - В. Макрогематурія.
  - С. Піурія.
  - Д. Гематурія.
  - Е. Полакіурія.
2. При генералізованому раку нирки можна рекомендувати препарати:
  - A. Тестостерон, оксипрогестерон, депо-провера.**
  - В. Оксипрогестерона капронат.
  - С. Депо-провера.
  - Д. Провера.
  - Е. Тестостерон.
3. При підозрі на рак нирки, які відділи нирки частіше вражені?
  - A. Всі сегменти однаковою частотою.**
  - В. Нижній сегмент.
  - С. Центральний сегмент.
  - Д. Верхній сегмент.
  - Е. Частота не встановлена.
4. Ретроградна уретеропієлографія в діагностиці пухлини паренхіми нирок у пацієнта В., 78 років, є заходом:
  - A. Необов'язковим.**
  - В. Необхідним.
  - С. Загальноприйнятим.
  - Д. Безпечним.
  - Е. Ненадійним.
5. При пухлинах нирки характерна гематурія:
  - A. Тотальна з дрібними згустками.**
  - В. Ініціальна (початкова) з червоподібними згустками.
  - С. Термінальна (кінцева) з безформними згустками.
  - Д. Мікрогематурія.
  - Е. Гемоглобінурія.
6. При пухлини ниркової миски найчастіше спостерігається:

- A. Біль.**  
В. Пальпована нирка.  
С. Гематурія.  
D. Протеїнурія.  
E. Субфебрильна температура.
7. До доброякісних пухлин ниркової паренхіми епітеліального походження належать:
- A. Аденома.**  
В. Фіброма.  
С. Міксома.  
D. Лейоміома.  
E. Ангіома.
8. Основна ознака раку передміхурової залози стадії T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>:
- A. Передміхурова залоза збільшена, тугоеластичної консистенції, одна з частки дуже щільна, горбиста, межі залози чіткі.**  
В. Передміхурова залоза кам'янистої щільності без чітких меж.  
С. Нетримання сечі, передміхурова залоза збільшена, безболісна.  
D. Передміхурова залоза зменшена, болісна, має чіткі контури. Ділянок щільності немає  
E. Біль в області крижів.
9. Правильна назва злоякісної пухлини ниркової паренхіми епітеліального походження:
- A. Рак нирки.**  
В. Аденома нирки.  
С. Гіпернефрома.  
D. Гіпернефроїдний рак.  
E. Дрібноклітинний рак.
10. Показаннями до цистостомії (1 етап) при аденомі передміхурової залози є:
- A. Аденома і гострий пієлонефрит.**  
В. Аденома II стадії.  
С. Субтрігональна локалізація аденоми.  
D. Похилий вік хворого.  
E. Аденома і підозра на рак передміхурової залози.
11. Для лікування аденоми передміхурової залози застосовуються:
- A. Тріанол.**  
В. Флутомід.  
С. Флуцином.  
D. Синестрол.  
E. Хонван.

12. Пухлини ниркової паренхіми зустрічаються:
- A. У чоловіків в 2 рази частіше, ніж у жінок.**
  - B. У жінок в 2 рази частіше, ніж у чоловіків.
  - C. У жінок в 5 разів частіше, ніж у чоловіків.
  - D. У чоловіків в 5 разів частіше, ніж у жінок.
  - E. Частота захворювань однакова.
13. Найбільш поширеною класифікацією пухлин ниркової паренхіми є класифікація:
- A. TNM Міжнародного протиракового союзу (1993).**
  - B. С.П.Федорова (1923).
  - C. Н.А.Лопаткіна і співр. (1972).
  - D. С.Петковича (1956).
  - E. Флокс і Кодецький (1959).
14. Найбільше значення у виникненні пухлин нирок надається:
- A. Гормональному дисбалансу.**
  - B. Порокам розвитку нирок і сечових шляхів.
  - C. Хронічному запальному процесу в нирковій паренхімі.
  - D. Травмі нирки.
  - E. Гломерулонефриту.
15. Серед пухлин нирок найбільш часто виявляються:
- A. Епітеліальні**
  - B. Сполучнотканинні.
  - C. Ті, що мають будову тканини наднирника.
  - D. Гемангіоми.
  - E. Гемартоми.
16. Лімфогенні метастази найчастіше зустрічаються:
- A. В парааортальних і паракавальних лімфовузлах.**
  - B. У середостінні.
  - C. В клубових лімфовузлах
  - D. У шийних лімфовузлах.
  - E. В надключичних лімфовузлах.
17. Пухлинні тромби при раку нирки найчастіше спостерігаються:
- A. В нирковій і нижній порожнистій вені.**
  - B. В нирковій артерії.
  - C. В яєчковій вені.
  - D. У паравертебральних венах.
  - E. В тазових венах.

18. При раку нирки відсутні:
- A. Еозинофілія.**
  - B. Поліцитемія.
  - C. Артеріальна гіпертензія.
  - D. Гіперпірексія.
  - E. Анемія.
19. Гематурія при пухлини паренхіми нирки спостерігається:
- A. У 20% хворих.**
  - B. У 40% хворих.
  - C. У 60% хворих.
  - D. У 90% хворих.
  - E. У 100% хворих.
20. Анемія у хворих на рак нирки спостерігається приблизно:
- A. У 10% хворих.**
  - B. У 20% хворих.
  - C. У 40% хворих.
  - D. У 60% хворих.
  - E. У всіх хворих.
21. Схуднення у хворих на рак нирки спостерігається приблизно:
- A. У 15-20% хворих.**
  - B. У 20% хворих.
  - C. У 30% хворих.
  - D. У 50% хворих.
  - E. У всіх хворих.
22. Рак сечового міхура частіше локалізується:
- A. В зоні трикутника Льюто.**
  - B. На правій бічній стінці.
  - C. На верхівці.
  - D. В ділянці шийки.
  - E. На боковій стінці.
23. З доброякісних пухлин уретри у чоловіків частіше зустрічається:
- A. Гострокінцева кондилома.**
  - B. Фіброма.
  - C. Карбункули.
  - D. Поліпи.
  - E. Папіломи.

## Тестові завдання 2 рівня:

1. У хворого В. 45 років, підозра на пухлину лівої нирки. Для установки діагнозу він звернувся в онкодиспансер. Назвіть, які першочергові методи дослідження для підтвердження діагнозу?
  - А. Ультрасонографія нирок.**
  - В. Мультиспіральна комп'ютерна томографія з посиленням.**
  - С. Екскреторна пієлографія.**
  - Д. Радіоізотопна ренографія.
  - Е. Селективна ангіографія судин нирки.
2. При локалізації злоякісної пухлини в одному з полюсів єдиної нирки у осіб молодого віку слід зробити:
  - А. Резекцію нирки.**
  - В. Емболізацію сегментарної артерії.**
  - С. Таргентну терапію.**
  - Д. Спостереження за пацієнтом.
  - Е. Нефректомію.
3. Пацієнту Ч., 67 років, встановили рак миски правої нирки. Назвіть найбільш часті симптоми цієї пухлини:
  - А. Гематурія.**
  - В. Субфебрильна температура.**
  - С. Біль.
  - Д. Пальпація пухлини.
  - Е. Збільшення лімфовузлів.
4. Пацієнт А., 54 років, скаржиться на появу крові в сечі. В анамнезі оперований з приводу папіломи сечового міхура 3 роки тому. Назвіть, які першочергові лабораторно-інструментальні методи підтвердять гематурію:
  - А. Цистоскопія.**
  - В. Ультрасонографія сечової системи.**
  - С. 3-х стаканна порція сечі.
  - Д. Оглядова урографія.
  - Е. Радіоізотопна ренографія.
5. Для клініки раку сечового міхура характерно:
  - А. Гематурія.**
  - В. Дизурія.**
  - С. Біль.
  - Д. Наявність білка в сечі.
  - Е. Гіперпірексія.
6. Назвіть показання до трансуретральної резекції простати:

- A. Фібозна форма простати.**
- B. Невеликий об'єм простати ( до 60 см).**
- C. Субтрігональне зростання.
- D. Аденома великих розмірів.
- E. Хронічна затримка сечі (300мл і більше), уретерогідронефроз з хронічною нирковою недостатністю.

7. Для лікування раку передміхурової залози використовують гормональну терапію:

- A. Андрокур.**
- B. Золадекс.**
- C. Омнадрен.
- D. Флутамід.
- E. Преднізолон.

### **Тестові завдання 3 рівня:**

1. У Пацієнта С., 67 років, скарги на слабкість, біль в попереку. Наявність крові в сечі. При УЗ-дослідженні підозра на пухлину лівої нирки. Який найбільш частий симптом пухлини нирок?

- A. Гематурія.**
- B. Схуднення.
- C. Гіпертонія.
- D. Еритроцитоз.
- E. Анемія.

2. Пацієнт М., 32 років, поступив зі скаргами на різі при сечовипусканні в уретрі. Хворому проведена уретроскопія, взята гістологія. Після дообстеження пацієнта встановили діагноз: доброякісна пухлина уретри. Пацієнту показано:

- A. Консервативне лікування.**
- B. Електрокоагуляція.
- C. Електрорезекція уретри.
- D. Променева терапія.
- E. Динамічне спостереження

3. Пацієнтка В., 88 років, госпіталізована в онкодиспансер. На КТ нирок має місце Са правої нирки (миски), з множинними метастазами. В аналізах сечі змін немає. В аналізах крові виражена анемія: еритроцити  $2,45 \times 10^{12}$ . Нв-109г/л. Іншої онкологічної патології немає. Назвіть найбільш частий тип метастазування пухлин миски:

- A. Імплантаційний.**



- В. Гематогенний.
- С. Лімфогенний.
- Д. Змішаний.
- Е. Відсутність метастазування.

4. У пацієнта А., 77 років, встановлено діагноз: аденома простати 2-го ступеню. Обсяг залози 90 см. Рівень ПСА 5 нг/мл. Пацієнт планує простатектомію. Які показання до одномоментної крізьміхурової аденомектомії?

- А. Наявність великих розмірів аденоми 2-го ступеню.**
- В. Наявність аденоми 1-го ступеню.
- С. Наявність уретерогідронефрозу.
- Д. Наявність дивертикулу сечового міхура.
- Е. Виснажлива нічна полакіурія.

5. Пацієнт В., 52 років. Госпіталізований в ООД для обстеження, в дільничній поліклініці лікар припустив пухлину сечового міхура. Який частий симптом пухлини сечового міхура?

- А. Безбольова макрогематурія.**
- В. Біль внизу живота.
- С. Дизурія, странгурія.
- Д. Переривчастість акту сечовипускання.
- Е. Піурія.

6. У пацієнта І., 86 років, рак передміхурової залози в стадії Т4. Уретерогідронефроз, ХНН 3-4 ст. З якого оперативного методу лікування необхідно почати?

- А. З нефростомії з обох сторін.**
- В. З цистостомії.
- С. ТУР.
- Д. З естрогенотерапії.
- Е. Із застосування антиандрогенів.

7. У пацієнта Н., 60 років, встановлено діагноз: захворювання передміхурової залози. Які клінічні ознаки раку передміхурової залози?

- А. Не існує.**
- В. Гематурія.
- С. Біль в промежині.
- Д. Дизурія.
- Е. Різи при сечовипусканні.

8. У хворої А., 48 років, з'явилася кров у сечі, у вигляді ниткоподібних згустків. При обстеженні є підозра на пухлину миски нирки. Який достовірний діагностичний метод пухлин ниркової миски?

**А. Уретеропієлоскопія, ретроградна пієлографія.**

В. Ретроградна пієлографія.

С. УЗД.

Д. Динамічна Y-нефросцинтиграфія.

Е. Ангіографія.

9. У хворого В., 56 років, злоякісна пухлина правої нирки, ускладнена кровотечею. Слабкість, блідість шкірних покривів. Р - 88, АТ 90/50 мм. рт.ст., НВ - 60 г/л. Оптимальний варіант невідкладної допомоги хворому з мінімальним ризиком для його життя:

**А. Селективна рентгенендоваскулярна оклюзія судин правої нирки.**

В. Відновлення крововтрати кров'ю, плазмою.

С. Відновлення крововтрати кровозамінниками.

Д. Нефректомія.

Е. Лапаротомія, перев'язка судин пухлини.

10. За даними УЗД в паренхімі нирки у хворого Я., 43 років, локується «тканинне» утворення округлої форми 4 см в діаметрі. Інших методів обстеження пацієнт на проходив. Для диференціальної діагностики злоякісної і доброякісної пухлини показані:

**А. Кольорове доплерівське картування.**

В. Пресакаральний пневморетроперитонеум.

С. Оглядова, екскреторна урографія.

Д. Ренографія.

Е. Ретроградна пневмопієлографія.

11. У хворого 43 років встановлений в онкодиспансері рак правої нирки. Які цистоскопічні ознаки пухлини нирки?

**А. Гематурія з ураженої сторони.**

В. Порушення функції ураженої нирки.

С. Наявність імплантаційних метастазів в сечовому міхурі.

Д. Збереження функції здорової нирки.

Е. Наявність каменів в сечовому міхурі.

12. Поступив хворий В., 89 років. У хворого скарги на біль в попереку праворуч. Слабкість, наявність крові в сечі. Попередній діагноз: рак нирки. Яке обстеження необхідно провести в першу чергу?

**А. УЗ дослідження нирок.**

В. Екскреторна урографія.

С. Радіоізотопна ренографія.

Д. Аортографія.

Е. Ретроградна уретеропієлографія.

13. Пацієнт В., 54 років, єдина ліва нирка. На КТ має місце пухлина нижнього полюсу 3 см. Гематурія. Який метод лікування найбільш оптимальний для даного пацієнта?

- A. Резекція нирки.**
- В. Нефректомія.
- С. Спостереження за хворим.
- Д. Променева терапія.
- Е. Емболізація ниркової артерії.

14. Хворий В., 78 років, поступив в урологічний стаціонар з вираженою макрогематурією. З анамнезу: рак нирки, неоперабельний, безліч метастазів в легені, печінку, лімфовузли. При неможливості зупинки макрогематурії консервативним шляхом рекомендовано:

- A. Провести емболізацію ниркової артерії.**
- В. Проводити часті переливання свіжої крові.
- С. Продовжити консервативне і симптоматичне лікування.
- Д. Провести нефректомію.
- Е. Накласти нефростому.

15. У дитини 5 років виявили пухлину Вільмса. Виконана нефректомії, метастазів немає. Яка гістологічна картина пухлини?

- A. Із недиференційованої ембріональної пухлинної тканини.**
- В. Із сполучнотканинних клітин.
- С. Із епітеліальних клітин.
- Д. Із хрящової і м'язової тканини.
- Е. Правильно А), В), С) і D).

16. При ембріональній пухлині нирки у дитини 9 років, застосовуються такі методи лікування:

- A. Хірургічний метод лікування, променева терапія, хіміотерапія.**
- В. Променева терапія.
- С. Хіміотерапія терапія.
- Д. Комплексне хірургічне + променеве лікування.
- Е. Спостереження.

17. Дитину 12 років готують до операції з приводу пухлини нирки. Який оперативний доступ найбільш зручний?

- A. Поперековий.**
- В. Трансторакальний.
- С. Трансперитонеальний (серединна лапаротомія).
- Д. Торакоабдомінальний.
- Е. За Нагомацу.

18. У дитини 6 років, встановлений рак нирки, з метастазами в довколишні лімфовузли. Дитина пройшла курс хіміотерапії. Коли можливо застосувати променеву терапію?

- A. При лімфогенних метастазах.**
- B. При пухлинних тромбах в нирковій вені.
- C. Всім хворим після нефректомії.
- D. Променеву терапію не застосовуються зовсім.
- E. При тотальних ураженнях лімфатичної системи.

19. Пацієнта С., 60 років, переніс лівобічну нефроуретеректомію з резекцією кута сечового міхура при папілярному раку нижньої третини сечоводу. Назвіть тактику лікування цього пацієнта:

- A. Диспансерне спостереження.**
- B. Хіміотерапія.
- C. Гормонотерапія.
- D. Променева терапія.
- E. Все перераховане вище.

20. Чоловік, 56 років, звернувся до уролога поліклініки зі скаргами на раптову появу крові в сечі. Сьогодні вранці в сечі були дрібні червоподібні згустки крові. Інших скарг немає. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Пухлина нирки.**
- B. Пухлина сечового міхура.
- C. Пухлина сечоводу.
- D. Геморагічний цистит.
- E. Сечокам'яна хвороба.

21. У хворого Ю., 67 років, з'явився біль в попереку праворуч. Хворий обстежений в хірургічному стаціонарі. Встановлено діагноз: пухлина нирки. Які фактори могли призвести до даного захворювання?

- A. Куріння, порушення імунної реакції організму.**
- B. Порушення імунної реакції організму.
- C. Хронічні запальні захворювання.
- D. Гербециди.
- E. Перевтома.

22. У хворого С, 56 років, спостерігається сильний біль у правій поперековій ділянці (ірадіюючі в праву клубово-пахову ділянку і яєчко) При сечовипусканні сеча червоного кольору. Також після фізичного навантаження і тривалої їзди на автомашині з'являються невеликі згустки. Можливий діагноз:

- A. Пухлина нирки.**
- B. Камінь нирки.
- C. Туберкульоз простати.

- D. Люмбалгія.
- E. Оперізуючий лишай.

23. Хворий 54 років звернувся в поліклініку до уролога. Скарги на біль над лоном і ділянці правої нирки, затруднене сечовипускання. Сеча містить згустки червоподібної форми. Про яку патологію необхідно думати?

- A. Рак нирки.**
- B. Люмбалгія.
- C. Гострий цистит.
- D. Простатит.
- E. СКХ.

24. На мультиспіральній комп'ютерній томографії у пацієнта М, 55 років, має місце накопичення контрастної речовини в артеріальній фазі. Про яке захворювання необхідно подумати?

- A. Пухлина нирки.**
- B. Полікістоз.
- C. Нефросклероз.
- D. Камінь нирки.
- E. Пієлонефрит.

25. У пацієнта В., 66 років, рак паренхіми нирки, часта гематурія. Який вид гематурії характерний для цього захворювання?

- A. Тотальна, іноді зі згустками.**
- B. Мікрогематурія.
- C. Ініціальна.
- D. Макрогематурія.
- E. Термінальна.

26. У пацієнтки Я., 76 років, встановлено діагноз: рак лівої нирки. Який тип пухлини можливий під час гістологічного дослідження?

- A. Епітеліальний.**
- B. Сполучнотканинний.
- C. Маючий будову тканини наднирника.
- D. Гемангіоми.
- E. Залозистий.

27. Хворий Ф., 56 років, проходить курс лікування з приводу раку нирки. Назвіть, де частіше знаходять метастази при даному захворюванні?

- A. В легенях.**
- B. В печінці.
- C. В контралатеральній нирці.
- D. В головному мозку.
- E. В наднирнику.

28. У пацієнта В., 45 років, рак нирки і виявлені метастази. Лімфогенні метастази найчастіше зустрічаються:

**A. В парааортальних і паракавальних лімфовузлах.**

B. У середостінні.

C. В клубових лімфовузлах.

D. У шийних лімфовузлах.

E. В надключичних лімфовузлах.

29. Хворий Ф., 78 років, страждає карциномою нирки. На томографії виявлено пухлинний тромб. Пухлинні тромби при раку нирки найчастіше спостерігаються:

**A. В нирковій і нижній порожнистій вені.**

B. В нирковій артерії.

C. В яєчковій вені.

D. В паравертебральних венах.

E. В тазових венах.

30. У хворого П., 66 років, рак простати. Креатинін 520 мкл/л, виражена анемія НВ – 78 г/л. Які причини хронічної ниркової недостатності при раку передміхурової залози є?

**A. Уретерогідронефроз двобічний.**

B. Гострий пієлонефрит.

C. Хронічний пієлонефрит.

D. Гломерулонефрит.

E. Метастази.

31. У пацієнта В., 46 років, виявлена пухлина нирки. Які симптоми з'являються перші?

**A. Біль в попереку, гематурія.**

B. Прощупується збільшена нирка.

C. Гематурія.

D. Анемія.

E. Субфебрильна температура.

32. У пацієнта С., 66 років, встановлено діагноз: ДГПЗ 1 ст. Які симптоми у пацієнта спостерігаються з цією патологією?

**A. Утруднене сечовипускання.**

B. Азотемія.

C. Залишкової сечі > 100 мл.

D. Різка болючість передміхурової залози.

E. Біль в промежині.

33. Хворий В., 56 років, надійшов в урологічний стаціонар зі скаргами на біль над лоном, дизурія, неповне випорожнення сечового міхура. При обстеженні:

об'єм передміхурової залози 50 мл., ніктурія до 2 разів. Лікар планує провести ТУР аденоми. Які критерії для цієї операції?

- A. Фібраматозна форма, з об'ємом до 60 см.**
- B. Аденома і хронічна ниркова недостатність.
- C. Субтригональна її локалізація.
- D. Аденома великих розмірів.
- E. Ускладнена аденома II стадії.

34. При підозрі на пухлину нирки у жінки М., 46 років, обстеження доцільно починати:

- A. З ультрасонографії.**
- B. З ретроградної уретеропієлографії.
- C. З екскреторної пієлографії.
- D. З біохімічних показників крові.
- E. З аортографії.

35. У пацієнта Р., 77 років, пухлина нирки. Готується на оперативне лікування. При видаленні нирки з приводу раку недопустима в першу чергу перев'язка:

- A. Ниркової артерії.**
- B. Ниркової вени.
- C. Всією нирковою ніжки.
- D. Надниркових артерій.
- E. Яєчкової вени.

36. Дитина 4 роки скаржиться на слабкість, поганий апетит. Не активний, схуд. Виявлено пухлиноподібне утворення в лівій половині черевної порожнини. Найбільш частою пухлиною нирки у дітей у віці від 6 місяців до 5 років є:

- A. Пухлина Вільмса.**
- B. Тератома.
- C. Світлоклітинний рак.
- D. Плоскоклітинний рак.
- E. Саркома.

37. У хворого Т., 56 років, після тривалого консервативного лікування встановлено рак зовнішнього листка крайньої плоти  $T_{1-2}N_0M_0$ . Йому рекомендується:

- A. Циркумцизія + променева терапія.**
- B. Ампутація статевого члена.
- C. Хіміотерапія.
- D. Променева терапія.
- E. Циркумцизія.

## Тема: Гостра і хронічна ниркова недостатність

### Тестові завдання 1 рівня:

1. До азотемичної інтоксикації не має відношення:  
**A. Безсоння.**  
B. Шкіряний свербіж.  
C. Поліурія, полідепсія.  
D. Втрата апетиту.  
E. Нудота, блювання.
2. Фільтром для формених елементів крові є:  
**A. Пори ендотеліального шару.**  
B. Пори базальної мембрани.  
C. Щілинні мембрани.  
D. Ніжки подоцитів.  
E. Щіткова **облямівка**.
3. Хворим з хронічною нирковою недостатністю рекомендується дієта №7. В якості тваринного білку хворому найкраще рекомендувати:  
**A. Яйця.**  
B. Яловичину.  
C. Сир.  
D. М'ясо птиці.  
E. Лужна рідина.
4. Хворому з хронічною нирковою недостатністю кардіолог рекомендував прийом строфантину. Звернути увагу на які показники крові?  
**A. Рівень калію.**  
B. Рівень сечовини.  
C. Рівень натрію.  
D. Рівень магнію.  
E. На всі показники.
5. Сечовина, креатинін, глюкоза фільтруються в клубочках:  
**A. Повністю.**  
B. Частково.  
C. Не фільтруються.  
D. Повністю фільтрується тільки глюкоза.  
E. Повністю фільтрується тільки креатинін.



6. У хворого з гострою нирковою недостатністю внаслідок дії фосфорорганічних речовин добовий діурез - 350 мл. Який з перерахованих нижче механізмів лежить в основі олігурії?

- A. Ураження канальців.**
- B. Збільшення реабсорбції води.
- C. Порушення кровообігу в нирках.
- D. Ураження клубочків.
- E. Утруднення відтоку сечі.

7. Де відбувається дія осмотичних діуретиків здійснюється:

- A. В проксимальному канальці.**
- B. У висхідному відділі петлі Генле.
- C. У дистальному канальці.
- D. По ходу всього нефрону.
- E. У збиральній трубці.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Прогресування хронічної ниркової недостатності прискорює:

- A. Гаперпаратиреоз.**
- B. Артеріальна гапертензія.**
- C. Активність основного захворювання.**
- D. Запалення кишечника.
- E. Жодного з перерахованого.

2. До азотемічної інтоксикації не має відношення:

- A. Поліурія, полідепія.**
- B. Збільшення ваги хворого.**
- C. Шкіряний свербіж.
- D. Безсоння.
- E. Блювання.

3. Хворого з хронічною нирковою недостатністю при тривалій діарейі відбувається втрата:

- A. Калію.**
- B. Натрію.**
- C. Фосфору.
- D. Магнію.
- E. Жодного із зазначених іонів.

4. Чоловік І., 55 років, скаржиться на загальну слабкість, зниження виведення рідини, біль в ділянці серця ниючого характеру. Протягом 15 років страждає

на хронічний пієлонефрит, лікувався в стаціонарах. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. Рс - 80 уд./хв., ритмічний, АТ -100/70 мм рт.ст. При аускультатії серця - тони глухі, шум тертя перикарда. Після додаткових досліджень: креатинін - 840 мкмоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

**А. Реополіглюкін, гекодез, гепарин.**

**В. Гемодіаліз.**

С. Ксиліт, сорбіт.

Д. Сечогінні.

Е. Антибіотики.

5. При гострій і хронічній нирковій недостатності не слід призначати:

**А. Тетрацикліни.**

**В. Аміноглікозиди.**

С. Пеніциліни.

Д. Фторхінолони.

Е. Нітрофурани.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Жінка 42 років хворіє на хронічний пієлонефрит 20 років. В останні 6 місяців стан погіршився: зменшилася кількість сечі, з'явилася слабкість, відсутність апетиту, блювання. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. АТ 200/120 мм рт.ст. У крові: ер. -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, Нв - 70 г/л; кол.п. - 0,9; креатинін - 210 мкмоль/л. Накопичення яких речовин в організмі має найбільше значення в патологічному стані?

**А. Азотисті шлаки.**

В. Холестерин.

С. Тригліцериди.

Д. Білірубін.

Е. Сечова кислота.

2. 36-річний хворий скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряклість обличчя і ніг. З 18 років отримує інсулін 42-54 од. на добу з приводу цукрового діабету. Стан важкий. Ооличчя сіре, набрякле, набряки на ногах. АТ - 210/110 мм рт.ст., пульс 110 в хв, ритмічний. Серце, легені - без особливостей. Печінка - у краю реберної дуги. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: питома вага - 1022, цукор - 3%, білок - 1,32 г/л, лейкоц. - 3-5 в п/з. Сечі мало. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

**А. Діабетичний гломерулосклероз.**

В. Амілоїдоз нирок.

С. Хронічний пієлонефрит.

- D. Нефротичний синдром.
- E. Гломерулонефрит.

3. Чоловік, 55 років, скаржиться на загальну слабкість, зменшення добового діурезу, біль в ділянці серця ниючого характеру. Протягом 15 років страждає на хронічний пієлонефрит, неодноразово лікувався в стаціонарі. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 1 хв., ритмічний, АТ - 100/70 мм рт.ст. При аускультатії тони глухі, вислуховується шум тертя перикарда. При дослідженні: креатинін - 650 мкмоль/л, клубочкова фільтрація - 5 мл/хв. Який метод лікування обрати?

- A. Гемодіаліз.**
- B. Корекція гіперглікемії.
- C. Дієта.
- D. Перитонеальний діаліз.
- E. Гіпотензивні препарати.

4. Хворий А., 48 років. Прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, нудоту, сухість в роті, спрагу. Хворіє на хронічний пієлонефрит 20 років. Протягом 8 років підвищувався артеріальний тиск. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс 90 в 1 хв, АТ- 220/140 мм рт.ст. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Симптом постукування: слабо-позитивний з обох боків. При узд - зменшення розмірів нирок до 80×40 мм, витончення паренхіми до 9 мм. Ан. крові: еритроцити -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $9,8 \times 10^9/л$ , ШОЕ - 48 мм/год. Креатинін крові - 0,243 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага - 1010-1009, білок - 0,34 г/л, ер. - 0-1 в п/з., лейкоц. - 12-14 в п/з., Циліндри гіалінові - 0-1 в п/з. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Двобічний нефросклероз на тлі хронічного пієлонефриту, ХНН II ст.**
- B. Хронічний пієлонефрит, ХНН II ст.
- C. Туберкульоз нирок, ХНН I ст.
- D. Амілоїдоз нирок, ХНН I ст.
- E. Нефротичний синдром, ХНН I ст.

5. Хвора Н., 69 років, близько 2 років поспіль оперована з приводу множинних карбункулів обох нирок. Госпіталізована зі скаргами на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювання, втому. Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтим відтінком, уремичний запах з ротової порожнини, носова кровотеча. Тахікардія, PS - 92 в хв., АТ 170/120 мм, Нь крові - 76 г/л, ШОЕ - 48 мм/год. Сечовина крові - 45 ммоль/л, креатинін - 0,878 ммоль/л. Яке ускладнення стало причиною ХНН?

- A. Зморщування нирок.**
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Серцево-судинна недостатність.
- D. Гіпертонічна хвороба.
- E. Перенесені оперативні втручання.

6. Жінка 36 років, госпіталізована зі скаргами на нудоту, блювання, біль в попереку, головний біль, зменшення кількості сечі до 300-500 мл на добу. Хворіє близько тижня, після обробки картоплі отрутохімікатами. Об'єктивно: набряк обличчя, АТ 150/100 мм. рт.ст. У крові: ШОЕ - 25 мм/год. В сечі: питома вага - 1022, білок - 1,47 г/л, лейкоцити - 12-18 в п/з, вилужені еритроцити - 20-30 в п/з, поодинокі гіалінові циліндри. Яке додаткове обстеження доцільно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

- A. Визначити рівень креатиніну крові.**
- B. УЗД нирок.
- C. Екскреторну урографію.
- D. Бактеріологічне дослідження сечі.
- E. Біопсія нирок.

7. Жінка, 59 років, госпіталізована зі скаргами на нудоту, блювання, біль в попереку, головний біль, задишку, запаморочення, діарею, зменшення кількості сечі. З анамнезу: 3 дні тому мала місце обробка картоплі отрутохімікатами. Об'єктивно: набряк обличчя, АТ 150/105 мм.рт.ст. У сечі: питома вага -1020, білок - 2,2 г/л, лейкоцити - 20-24 в п/з, вилужені еритроцити - 12-18 в п/з, поодинокі гіалінові циліндри. Причина погіршення стану хворого:

- A. ГНН.**
- B. ХНН.
- C. Втрата рідини при блюванні.
- D. Діарея.
- E. Підвищення артеріального тиску.

8. Хворий Д., 37 років, поступив в реанімаційне відділення. Загальний стан дуже важкий, сопор. Шкіра сірого кольору, волога, тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Попередній діагноз?

- A. Уремична кома.**
- B. Алкогольна кома.
- C. Гіперглікемічна кома.
- D. Гіпоглікемічна кома.
- E. Мозкова кома.

9. Хвора, 33 років, звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкове блювання, періодичні носові кровотечі. З дитинства страждає на важку форму цукрового діабету. Близько місяця пролікована з приводу «діабетичної стопи». При обстеженні відмічено підвищення артеріального тиску до 220/130 мм рт.ст., геморагії на шкірі рук, ніг, блідість шкіри і слизових оболонок. Який з наведених біохімічних показників має діагностичну значимість в даному випадку?

- A. Креатинін крові.**
- B. Білірубін крові.

- C. Натрій крові.
- D. Сечова кислота.
- E. Фібриноген.

10. Хворий 37 років госпіталізований зі скаргами на головний біль, задишку, нудоту, блювання, періодичні носові кровотечі, зменшення кількості сечі. З дитинства страждає на важку форму цукрового діабету. При обстеженні відмічено підвищення артеріального тиску до 180/110 мм рт.ст., креатинін - 0,530 ммоль/л. Об-но: геморагії на шкірі рук, ніг, блідість шкіри і слизових оболонок. Найефективніший метод лікування хворого з хронічною нирковою недостатністю?

- A. Гемодіаліз.**
- B. Корекція гіперглікемії.
- C. Дієта.
- D. Перитонеальний діаліз.
- E. Гіпотензивні препарати.

11. Жінка 50 років протягом 20 років хворіє на хронічний пієлонефрит зі зморщенням нирок, в період загострення була призначена комбінація антибактеріальних засобів - гентаміцин (80 мг 3 рази на добу) і бісептол (960 мг 2 рази на добу). До розвитку якого ускладнення може призвести призначення такої терапії?

- A. ГНН.**
- B. Гломерулосклерозу.
- C. Втрати слуху.
- D. Така комбінація антибіотиків оптимальна та цілком безпечна.
- E. Гострої надниркової недостатності.

12. Хворий 45 років госпіталізований зі скаргами на сухість в роті, слабкість, свербіж шкіри, нудоту, задишку. Анамнез: протягом останніх 15 років виходило з сечових шляхів 20 каменів, двічі виконувалися операції на правій і лівій нирці з приводу гострого гнійного пієлонефриту. Протягом доби виділяє 2400 мл сечі питомою вагою 1007-1008. Як називається цей симптом і про яке ускладнення сечокам'яної хвороби він говорить?

- A. Гіпостенурія, хронічна ниркова недостатність.**
- B. Поллакіурія, сечокам'яна хвороба.
- C. Гіпостенурія, гіперпаратиреоз.
- D. Ізостенурія, нецукровий діабет.
- E. Поліурія, сечокам'яна хвороба.

13. Хворий В., 46 років, скаржить на підвищену стомлюваність, головний біль, загальну слабкість. Об'єктивно: пульс - 88 уд./хв., АТ 140/100 мм. рт.ст. В аналізі крові: креатинін - 0,352 мкмоль/л, сечовина - 19,0 ммоль/л. клубочкова фільтрація - 50 мл/хв. Запропонуйте синдромний діагноз:

- A. ХНН II ст.
- B. ХНН IV ст.
- C. НК III ст.
- D. ХНН I ст.
- E. ХНН III ст.

14. Чоловік 42 років страждає на хронічний пієлонефрит з артеріальною гіпертензією. Гіпотензивні ліки приймав нерегулярно. В останні місяці зазначив слабкість, апатію, сухість і свербіж шкіри, ніктурію. При обстеженні - креатинін крові - 920 мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації - 10 мл/хв. Причина важкого стану хворого?

- A. Уремія.
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Гіпертонічний криз.
- D. НК III ст.
- E. Хронічна ниркова недостатність III ступеня.

15. У хворої 57 років відчувається запах аміаку з рота, набряки обличчя, гомілок. Спостерігається з приводу мієломної хвороби близько 5 років. ЗАК: ер -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, альбуміни - 45 г/л, глобуліни - 55 г/с, ШОЕ - 75 мм/год., креатинін - 650 мкмоль/л. Проба Реберга: ШКФ - 10 мл/хв. ЗАС: білок - 2,5 г/л, еритроцити - 3-4 в п/з, лейкоцити - 10-15 в п/з. Яке ускладнення розвинулося?

- A. Хронічна ниркова недостатність.
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Серцева недостатність.
- E. Амілоїдоз.

16. Хворій 58 років проведена радикальна операція з приводу раку матки. Інтраопераційна одномоментна крововтрата - 1800.0 мл, після якої протягом 120 хвилин спостерігалася гіпотонія 80/50 мм.рт.ст. Діурез протягом перших 2-х годин операції - 60 мл, протягом трьох годин - 15 мл сечі. Вкажіть форму анурії:

- A. Преренальна анурія.
- B. Ренальная форма.
- C. Постренальна.
- D. Правильно B).
- E. Аренальная.

17. Хворий 56 років, після ДТП оперований з приводу розриву селезінки. З черевної порожнини видалено до 2-х л крові. Найбільш частим ускладненням гострої ішемії в даному випадку буде:

- A. Гостра ниркова недостатність.

- В. Легеневий дистрес-синдром.
- С. Хронічна ниркова недостатність.
- Д. Гостра міокардиальна недостатність.
- Е. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання.

18. 60-річний алкоголік потрапив в приймальне відділення з клінічними проявами анурії. Після того, як Ви переконалися, що гемодинамічні показники не порушені, першим кроком в подальшому діагностичному обстеженні пацієнта буде:

- А. Ультразвукове дослідження сечових шляхів.**
- В. Радіоізотопна ренографія.
- С. Екскреторна урографія.
- Д. Хромоцистоскопія.
- Е. Катетеризація сечоводів.

19. У жінки 35 років, після крововтрати під час пологів тривала олігурія, змінилася поліурією. Клініко-лабораторні показники: гіпокаліємія, гіпотонія, підвищення рівня азотистих шлаків крові, анемія. Вкажіть причину розвитку даного стану.

- А. Гостра ниркова недостатність.**
- В. Прееклампсія.
- С. Ендогенна інтоксикація.
- Д. Екзогенна інтоксикація.
- Е. Еклампсія.

20. Хворому 69 років проведена правобічна нефректомія. Інтраопераційна крововтрата - 1400,0 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалася гіпотонія. Надалі розвинулася анурія. Вкажіть можливу причину анурії.

- А. Гостра ниркова недостатність, яка розвинулась на фоні гіпотонії.**
- В. Обтурація сечового катетера.
- С. Тампонада сечового міхура.
- Д. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові.
- Е. Хронічна ниркова недостатність.

21. Хворий 35 років скаржиться на головний біль, слабкість, нудоту, зниження апетиту, зменшення кількості сечі за останню добу. З анамнезу відомо, що на роботі мав контакт з аніліновими барвниками 2 доби тому. При обстеженні: шкіра бліда, тони серця приглушені, АТ - 110/70 мм. рт.рт. Креатинін крові - 0,6 ммоль/л, К - 5,8 ммоль/л. Добовий діурез - 200 мл. Попередній діагноз:

- А. Гостра ниркова недостатність.**
- В. Гострий пієлонефрит.
- С. Гострий гломерулонефрит.
- Д. Амілоїдоз нирок.

Е. Хронічний гломерулонефрит.

22. Вагітна 32 років, направлена в пологове відділення з вагітністю 32 тижні. В анамнезі: хронічний пієлонефрит. Скарги на загальну слабкість, швидку втомлюваність, зниження працездатності, сонливість, зниження апетиту. Рухи плода відчуває добре. При клініко-лабораторному обстеженні з'ясовані такі патологічні зміни: незначна поліурія, в пробі за Зимницьким - різниця між максимальною і мінімальною щільністю сечі менше 8, сечовина крові - 9,8 ммоль/л, креатинін крові - 0,2 ммоль/л, клубочкова фільтрація 36 мл/хв, незначна гіпонатріємія, анемія. Яке ускладнення виникло у вагітної?

**А. ХНН II ст.**

В. Прееклампсія.

С. Ендогенна інтоксикація.

Д. Загострення хронічного пієлонефриту.

Е. Еклампсія.

23. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит протягом 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль в ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об'єктивно: акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104 уд/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт.ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Нв - 66 г/л, креатинін - 1,1 ммоль/л. Відносна щільність сечі - 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія швидше:

**А. Ренопаренхіматозна.**

В. Есенціальна.

С. Гемодинамічна.

Д. Вазоренальна.

Е. Викликана недостатністю аортального клапану.

24. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовипускання, свербіж шкіри. Протягом 15 років страждає на хронічний пієлонефрит. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS - 80 в хв., ритмічний, АТ -100/70 мм рт.ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарда. Креатинін крові - 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація - 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

**А. Гемодіаліз.**

В. Ентеросорбенти.

С. Реополіглокін.

Д. Антибіотики.

Е. Сечогінні.



25. У хворого з гострою нирковою недостатністю внаслідок блоку сечоводів конкрементами добовий діурез - 50 мл. Назвіть характер анурії?

**A. Постренальна.**

B. Ренальна.

C. Преренальна.

D. Аренальна.

E. Змішана.

26. У жінки 28 років в результаті відшарування плаценти, розвинулася масивна крововтрата. Проведено переливання більше 8 л донорської крові, протягом 3 годин після операції зменшення діурезу до 50 мл. Сеча червоного кольору. Назвіть найбільш ймовірну причину анурії?

**A. Переливання несумісної крові.**

B. Падіння АТ під час операції.

C. Перев'язка сечоводів під час операції.

D. Гіпотонія в післяопераційному періоді.

E. Невідновлений обсяг рідини.

27. У чоловіка 52 років в результаті масивної крововтрати через розрив нирки, під час операції перелито 5,8 л донорської крові. Протягом 6 годин після операції гемодинаміка стабільна. Діурез становить 180 мл. Сеча червоного кольору, «лакова». Назвіть найбільш імовірний характер олігоанурії?

**A. Ренальна.**

B. Преренальна.

C. Постренальна.

D. Аренальна.

E. Невідновлений обсяг рідини.

28. У жінки 25 років позаматкова вагітність, розрив труби, масивна крововтрата, нестабільна гемодинаміка, переливання 6 л донорської крові. Протягом 12 годин після операції АТ не вище 80/40 мм. рт.ст. На тлі інфузій рідини діурез не перевищує 200 мл. Назвіть найбільш імовірний характер олігоанурії?

**A. Преренальна.**

B. Ренальна.

C. Постренальна.

D. Поєднана ( преренальна и реальна).

E. Аренальна.

29. У Чоловіка 40 років, внаслідок полікістозу нирок розвинулася хронічна ниркова недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм. рт.ст., креатин сироватки - 180 мкмоль/л, К - 5.2 ммоль/л. Слід призначати все, крім:

**A. Програмного гемодіалізу.**

- В. Дієти по зменшенню кількості білка.
- С. Сечогінної терапії.
- Д. Гіпонатрієвої і гіпокалієвої дієти.
- Е. Протигіпертензивної терапії.

30. У жінки 42 років після крововтрати під час пологів спостерігалася тривала олігурія. Протягом 2 тижнів зазначає загальну слабкість, задишку, збільшення кількості сечі до 3 л. Клініко-лабораторні показники: гіпотензія, аритмія, гіпокаліємія, підвищення рівня азотистих шлаків крові, анемія. Вкажіть причину серцево-судинних порушень:

- А. Гіпокаліємія.**
- В. Поліурія.
- С. Анемія.
- Д. Гіперазотемія.
- Е. Пологи.

31. Хворий 35 років четверту добу перебуває у відділенні інтенсивної терапії після перенесених кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Другу добу зазначає блювання, неадекватно визначає свій стан. ЦВТ - 159 мм вод.ст., при аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД - 34 в хв. В аналізах крові: залишковий азот - 82 ммоль/л, К - 7,1 ммоль/л, СІ - 78 ммоль/л, Na - 130 ммоль/л, Ht - 0,32, Hb - 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Яке ускладнення найбільш імовірно розвинулося у хворого?

- А. Гостра ниркова недостатність.**
- В. Гостра серцева недостатність.
- С. Гіпостатична пневмонія.
- Д. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією.
- Е. Постгіпоксична енцефалопатія.

32. У жінки, 49 років на 3 добу після гінекологічного оперативного втручання відзначено лихоманку, тупий біль в попереку праворуч і ліворуч, анурію. При УЗД виявлено наявність двостороннього уретерогідронефрозу. Що з перерахованого найбільш підходить для визначення рівня обструкції сечоводів?

- А. КТ органів сечостатевої системи.
- В. Динамічна сцинтиграфія.
- С. Видільна урографія.
- Д. Ультразвукова доплерографія.
- Е. Радіоізотопна ренографія.

33. У хворого 22 років після отримання опіків III ступеня на 4 добу з'явилися масивні набряки, анорексія, нудота, блювання, свербіж шкіри, головний біль, спрага, запах аміаку з рота. У крові: сечовина - 4,5 ммоль/л, креатинін - 0,755

ммоль/л, калій плазми крові - 7,9 ммоль/л, еритроцити -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, в сечі - білок - 3,6 г/л, еритроцити - на 1/4 поля зору, циліндри токсичні - 4-6 в пр., еритроцитарні - 3-4 в пр., воскові - 2-3 в пр. Яке ускладнення опікової хвороби розвинулося у даного хворого?

**A. Гостра ниркова недостатність.**

B. Гострий гломерулонефрит.

C. Токсична нефропатія.

D. Апостематоз нирок.

E. Гострий піелонефрит.

34. Хворий В., 77 років, госпіталізований з приводу 5-денної анурії внаслідок блоку нирок конкрементами. Після відновлення діурезу шляхом виконання двобічної перкутаної нефростомії діурез в перший день склав 9,8 л. Які порушення в організмі складають найбільшу загрозу для життя хворого?

**A. Гіпокаліємія.**

B. Гіперазотемія.

C. Гіпонатріємія.

D. Гіперкаліємія.

E. Гіпоальбумінемія.

35. У хворого на хронічну ниркову недостатність - блювання протягом 2 тижнів. Наростає сечовина і креатинін плазми крові. Йому слід застосувати:

**A. Внутрішньовенне вливання 10% розчину хлористого натрію.**

B. Корекцію дієти.

C. Гемодіаліз.

D. Внутрішньовенне вливання 5% розчину глюкози.

E. Внутрішньовенне вливання 40% розчину глюкози.

36. У хворого В., 65 років, спостерігається діарея 5 днів. В анамнезі: страждає на полікістоз нирок. ХНН 2ст. В організмі хворого відбувається втрата якого мікроелементу?

**A. Калію.**

B. Натрію.

C. Водню.

D. Кальцію.

E. Всіх зазначених іонів.

37. У хворого Б., 65 років, з хронічною нирковою недостатністю калій сироватки крові - 7,5 ммоль/л. В першу чергу йому слід рекомендувати:

**A. Внутрішньовенно препарати кальцію.**

B. Вливання фізіологічного розчину.

C. Вливання 5% розчину глюкози.

D. Вливання 40% розчину глюкози з інсуліном.

E. Внутрішньовенно лазикс

38. Хворий 34 років поступив в нефрологічний стаціонар зі скаргами на біль в епігастрії, слабкість, нудоту. Відзначає зменшення кількості сечі за добу до 120мл. З анамнезі - займається будівництвом, фарбував паркан два дні до госпіталізації. Який патологічний процес розвивається у цього пацієнта?

- A. Ренальна анурія.**
- В. Постренальна анурія.
- С. Харчова токсикоінфекція.
- Д. Тепловий удар.
- Е. Правильно В).

## Тема: Невідкладна допомога при захворюваннях органів сечової і чоловічої статевій системи.

### Тестові завдання 1 рівня:

1. Провідними симптомами при відриві єдиної нирки є всі перераховані, виключаючи:
  - A. Макрогематурію зі згустками.**
  - В. Шок.
  - С. Анурію.
  - Д. Сильну біль.
  - Е. Анемію.
2. Парафімоз-це:
  - A. Обмеження голівки звуженою шкірочкою статевого члена.**
  - В. Звуження отвору уретри.
  - С. Викривлення статевого члену під час ерекції.
  - Д. Порухення пасажу сечі із звуженої частини уретри.
  - Е. Правильно В) і D).
3. Лікування парафімозу полягає:
  - A. Вправлення, якщо це можливо, або розтин обмежуючого кільця.**
  - В. Повне висічення крайньої плоті.
  - С. Ванни з розчином марганцю.
  - Д. Введення спазмолітику.
  - Е. Правильно В) і D).
4. Для експрес-діагностики закритої травми нирки слід застосувати:
  - A. Екскреторну урографію і ультразвукове дослідження.**
  - В. Оглядову програму.
  - С. Радіоізотопну ренографію і черевну аортографію.
  - Д. Хромоцистоскопію.
  - Е. Правильно все.
5. Пріапізм- це тривала ерекція за рахунок:
  - A. Напруження кавернозних тіл статевого члену.**
  - В. Напруга кавернозних тіл уретри.
  - С. Скорочення зовнішнього сфінктера сечового міхура.
  - Д. Скорочення тазових м'язів.
  - Е. Правильно В) і С).
6. Пріапізм виникає внаслідок:

**A. Неадекватного відтоку і припливу крові в кавернозні тіла статевого члену.**

B. Лімфостазу.

C. Порушення в'язкості та хімічного складу крові.

D. Травми спинного мозку.

E. Тривалого прийому наркотичних препаратів.

7. Анурія протягом 24 годин. В анамнезі: відходження уратних каменів і солей. Варіант екстреної допомоги:

**A. Термінова катетеризація сечоводів. УЗД. Лазикс 100 мг.**

**Спостереження.**

B. УЗД моніторинг.

C. КТ-графія нирок, сечоводів, сечового міхура.

D. Дезінтоксикаційна терапія.

E. В/вено сольові розчини. Нефростомія з обох боків.

8. У хворого аденома передміхурової залози і гостра затримка сечовипускання. На об зорній програмі має місце великий камінь сечового міхура 6.0см. Катетеризація неможлива. Температура тіла 38,4°C. Йому доцільно провести:

**A. Відкрити цистостомію.**

B. Троакарну (пункційну) цистостомію.

C. Пункцію сечового міхура тонкою голкою.

D. Аденомектомію.

E. Спазмолітики, спостереження.

9. Основним методом діагностики травми сечового міхура у дітей є:

**A. Цистографія.**

B. Екскреторна урографія.

C. Цистоскопія.

D. Катетеризація сечового міхура.

E. Хромоцистоскопія.

10. Патогномічним симптомом повного розриву уретри у дітей є:

**A. Гостра затримка сечі.**

B. Гематурія.

C. Піурія.

D. Дизурія.

E. Протеїнурія.

11. З перерахованих методів дослідження найбільш інформативним в діагностиці розриву уретри у дітей є:

**A. Мікційна цистографія.**

B. Екскреторна урографія.

- C. Цистоскопія.
- D. Урофлоурометрія.
- E. Цистографія.

12. У хворого на хронічну ниркову недостатність калій сироватки крові - 7,5 ммоль/л. В першу чергу йому слід рекомендувати:

- A. Внутрішньовенно препарати кальцію.**
- B. Вливання фізіологічного розчину.
- C. Вливання 5% розчину глюкози.
- D. Вливання 40% розчину глюкози з інсуліном.
- E. Внутрішньовенно лазикс.

### Тестові завдання 2 рівня:

1. Назвіть першочергові методи обстеження у пацієнта з підозрою на розрив сечового міхура:

- A. Цистографія.**
- B. Проба Зільдовіча.**
- C. Оглядова урограма.
- D. КТ сечостатевої системи.
- E. Катетеризація сечового міхура.

2. При внутрішньочеревному розриві сечового міхура необхідно застосувати:

- A. Епіцистостомію, ушивання розриву сечового міхура. Дренування паравезикальної клітковини.**
- B. Лапаротомію. Дренування черевної порожнини.**
- C. Лід на живіт.
- D. Постановку уретрального катетера.
- E. Антибіотики широкого спектру дії.

3. Назвіть методи лікування «перелому статевого члена»:

- A. Ушивання кавернозних тіл.**
- B. Холод, спокій, антибіотики.**
- C. Давляча повязка на статевий член.
- D. Епіцистостомія.
- E. Спостереження.

4. При пошкодженні сечоводу можливі наступні способи відведення сечі:

- A. Нефростомія.**
- B. Ендовезікопієлостент.**
- C. Катетеризація сечоводу.
- D. Уретеростомія.

Е. Нефректомія.

5. Найбільший ефект в лікуванні гострого апостематозного пієлонефриту цефоперазоном можливо отримати при веденні його:

**А. Внутрішньовенно.**

**В. Ендолимфатично.**

С. Підшкірно.

Д. Внутрішньом'язово.

Е. По сечовивідному катетеру в нирку.

### Тестові завдання 3 рівня:

1. Хворий 43 років впав з 3-го поверху. Об-но: стан хворого важкий. Рс- 80 уд/хв, АТ 100/50 мм рт.ст. Шкіра і видимі слизові блілого кольору, Живіт незначно роздутий. На УЗД має місце гематома поперекової області зліва і розрив верхнього полюса лівої нирки. Хворого готують до операції-люмботомії зліва. Термінове оперативне лікування при закритій травмі нирки показано:

**А. При анемії.**

В. При високій температурі.

С. При мікрогематуї.

Д. При анемії і шоку.

Е. При піурії.

2. Хворий 23 років отримав удар в живіт, і в ліву поперекову область. В аналізах сечі еритроцити - 14-16 в полі зору. Яка нозологія у пацієнта:

**А. Струс нирки (забій).**

В. Субкапсульний розрив нирки.

С. Двофазний субкапсульний розрив нирки (1 фаза).

Д. Всі перераховані.

Е. Жодного з перерахованих.

3. Хворий В., 44 років, поступив у клініку з діагнозом: політравма. Удар в ділянку правої нирки. Хворий у вкрай важкому стані. Пульс 106 уд./хв., АТ 100/50 мм. рт.ст. Який з перерахованих методів дослідження найбільш інформативний при пошкодженні нирки?

**А. Абдомінальна аортографія з екскреторною урографією.**

В. Оглядова рентгенографія нирок і сечових шляхів.

С. Екскреторна урографія.

Д. Ретроградна уретеропієлографія.

Е. Хромоцистоскопія.



4. Пацієнт 76 років поступив з діагнозом: політравма. Має місце виражена анемія, пневмогемоторакс справа. Відкрита черепно-мозкова травма, травма нирки справа. При травмі нирки оперативне лікування показано у разі:

**A. Профузної гематурії зі згустками при наростанні заочеревинної гематоми.**

B. При макрогематурії.

C. Коли на екскреторній урограмі відсутнє виділення пошкодженою ниркою рентгеноконтрастної речовини.

D. При нормальній функції контралатеральної нирки.

E. При підвищенні показників азотистих шлаків.

5. У хворого В., 43 років, після ізольованою травми нирки спостерігаються різке падіння артеріального тиску і анемія при відсутності гематурії, що пов'язано з пошкодженням:

**A. Судин нирки.**

B. Коркового шару нирки.

C. Мозкового шару нирки та миски.

D. Паранефральної клітковини.

E. Капсули нирки.

6. Хвора Я., 44 років, поступила в урологічний стаціонар з підозрою на пошкодження або перев'язку сечоводу під час гінекологічної операції. Для уточнення діагнозу необхідно провести:

**A. Екскреторну урографію, УЗ-дослідження нирок.**

B. Екскреторну урографію.

C. УЗ-дослідження нирок.

D. Хромоцистоскопію.

E. Біохімію крові.

7. Хворий А., 19 років, надійшов з травмою черевної порожнини. Є підозра на розрив внутрішньочеревний сечового міхура. Які симптоми характерні для внутрішньочеревного розриву сечового міхура:

**A. Відсутність протягом тривалого часу сечовипускання і позивів до нього. Явища перитоніту.**

B. Тимпанічний звук над лоном при перкусії передньої черевної стінки.

C. Пальпується над лоном переповнений сечовий міхур.

D. Напруга м'язів передньої черевної стінки, набряклість тканин передньої черевної стінки.

E. Правильно А) і В).

8. Хворий Т., 55 років, надійшов з травмою промежини (впав на колоду). Є підозра на розрив уретри. Основним методом діагностики травм уретри є:

**A. Висхідна цистоуретрографія.**

B. Екскреторна урографія.

- С. Проба Зельдовича.
- Д. Пневмоцистографія.
- Е. Все перераховане.

9. Під час статевого акту пацієнт 34 років почув чітко хруст в члені. Виник сильний біль, викривлення і набряк пенісу. При огляді встановлено діагноз "перелом" статевого члену. Лікування "перелому" статевого члену передбачає:

- А. Операцію-ушивання розриву білкової оболонки.**
- В. Консервативне лікування (холод, гемостатичні засоби, броміди).
- С. Епіцистостомію.
- Д. Ушивання дефекту уретри.
- Е. Правильно А) і В).

10. У хворого Б., 67 років, настала після переохолодження гостра затримка сечі. Гостру затримку сечовипускання при аденомі передміхурової залози викликають всі перелічені фактори, крім:

- А. Спазму сфінктера сечового міхура і порушення іннервації.**
- В. Венозного застою (конгестії) в малому тазу.
- С. Деформації і здавлення уретри аденомою простати.
- Д. Набряку слизової уретри і простати.
- Е. Раптового зниження тонуусу детрузора (перетримка сечі).

11. Хворий Н., 60 років. Поступив з гострою затримкою сечовипускання, що виникла вперше. Після 2-кратної катетеризації сечовипускання відновилося, проте, залишкової сечі - 400 мл. При ультразвуковому дослідженні виявлено ознаки двостороннього гідроуретеронефрозу і збільшення розмірів передміхурової залози до 80 см, розташованої субтригонально. Вміст сечовини в сироватці крові 21 ммоль/л, спрага, сухість у роті. З боку серцево-судинної системи і легенів - вікові зміни. Клінічний аналіз крові: гемоглобін - 120 г/л, ШОЕ - 20 мм/год. Питома вага сечі 1006. Решта показників в межах норми. Хворому показана:

- А. Пункційна цистостомія**
- В. Трансуретральна електрорезекція.
- С. Аденомектомія.
- Д. Електростимуляція сечового міхура.
- Е. Установка постійного катетера.

12. У клініку поступила жінка Л., 30 років. Вагітність 20 тижнів. Загострення пієлонефриту. Ефективному лікуванню пієлонефриту вагітних сприяє одна з умов:

- А. Антибіотикотерапія, відновлення уродинаміки, спазмолітики, санація гнійних вогнищ.**
- В. Застосування уроантисептиків і діуретиків.

- C. Відновлення уродинаміки.
- D. Санація первинних гнійних вогнищ.
- E. Спазмолітики.

13. Хвора С., 23 років. Вагітність 18 тижнів. Гідронефроз справа 3 ступеню. У сечі: лейкоцити - густо на все поле зору. Температура 40°C. Показане дренування правої нирки. Які показання до ургентної операції?

- A. Гострий гнійний пієлонефрит.**
- B. Септичний стан.
- C. Уретерогідронефроз.
- D. Хронічна ниркова недостатність.
- E. Олігурія.

14. Хвора М., 55 років. На операції пошкоджений правий сечовід . Необхідно відвести сечу. Які наступні способи відведення сечі?

- A. Нефростомія справа.**
- B. Уретеростомія і уретерокутанеостомія.
- C. Постійний катетер.
- D. Ендовезікопієлостент.
- E. Все перераховане.

15. Після кесаревого розтину у породіллі зменшилася кількість сечі і з'явився біль в ділянці правої нирки. Діагностовано гідронефроз правої нирки, перев'язка правого сечоводу? Яка операція показана хворій:

- A. Нефростомія відкрита.**
- B. Уретероцистоанастомоз.
- C. катетеризація правої нирки.
- D. Пієлостомія.
- E. Зняття лігатури.

16. У жінки 55 років, після екстирпації матки через 3 тижні почала підтікати сеча в піхву. Є підозра на міхурово-вагінальну норичу. Основний метод діагностики міхурово-вагінальної норичі - це:

- A. Екскреторна урографія, цистоскопія, огляд піхви в дзеркалах.**
- B. Цистоскопія.
- C. Цистографія.
- D. Вагінографія.
- E. Огляд піхви в дзеркалах.

17. Хворий поступив в урологічний стаціонар. Скарги на підвищення температури до 39°C, біль в лівій нирці. Лейкоцитоз, слабкість. При УЗ дослідженні має місце камінь в мисці лівої нирки і безліч апостем. Обсяг екстреного оперативного втручання передбачає:

- A. Декапсуляцію і нефростомію.**

- В. Задню поперечну внутрішньосинусову пієлолітотомію.
- С. Декапсуляцію нирки.
- Д. Нефростому.
- Е. Всі варіанти.

18. У хворого Р., 35 років, травма спини 2 роки тому. Нейрогенний сечовий міхур, атонія сечового міхура. Неодноразово лікував простатит. Залишкова сеча 170 мл. Йому слід:

- А. Провести електростимуляцію сечового міхура.**
- В. Лікувати консервативно простатит (протизапальна, розсмоктуюча терапія).
- С. Виконати траокарну цистостомію, як перший етап.
- Д. Провести бужування задньої уретри.
- Е. Виконати трансуретральну електрорезекцію або клиноподібну резекцію шийки міхура.

19. Хворий В., 44 років, отримав травму в ДТП. Встановлено позачеревний розрив сечового міхура. Виконана операція - ушивання розриву, епіцистостома. Який вид дренивання передміхурового простору необхідний?

- А. Дренувати по Буяльському.**
- В. Встановити 2 марлевих тампона в навколоміхуровий простір.
- С. Зашити рану наглухо.
- Д. Встановити 2 гумових дренажі.
- Е. Встановити систему для краплинного зрошення паравезикальної клітковини.

20. У жінки 30 років парауретральна кіста розміром 5 см з елементами нагноєння. Їй необхідно:

- А. Висічення кісти. Дренаж в ложі кісти, антибіотики.**
- В. Дренування пункційне кісти.
- С. Електрокоагуляція кісти.
- Д. Установка в кісту постійного катетера-іригатора.
- Е. Виписка під нагляд уролога, гінеколога.

21. У хворого Р., 34 років, забій калитки. Пальпаторно і за даними ультразвукового дослідження гематома 8×4×9 см. Йому слід рекомендувати:

- А. Операцію - розтин і дренивання гематоми.**
- В. Холод на калитки.
- С. Суспензорій, антибіотики.
- Д. Пункцію гематоми з постійною іригацією розчином фурациліну.
- Е. Пункцію гематоми.

22. У хворого Б., 35 років, патологічна ерекція, яка триває 5 діб. Йому показана операція:

- A. наложить сафено-кавернозний анастомоз.**
- B. Спостереження.
- C. Консервативне лікування: гепарин, холод, спазмолітики.
- D. Пресакральна новокаїнова блокада.
- E. Броміди і спостереження.

23. У хворого 70 років аденома передміхурової залози, парадоксальна ішурія. Лікувався консервативно. Ефекту не було. Креатинін крові 160 ммоль/л. Йому показана:

- A. Цистостомія троакарна.**
- B. Аденомектомія.
- C. Постійний катетер Нелатона.
- D. Трансуретральна електрорезекція простати.
- E. Пункція сечового міхура.

24. Хворий Л., 30 років, хворіє на хронічний простатит 7 років. Обстежений: при УЗ-дослідженні трансректально, виявлений абсцес простати. Йому показано:

- A. Пункція абсцесу.**
- B. Промежинна пункція абсцесу.
- C. Трансректальний розтин абсцесу.
- D. Продовження протизапального лікування.
- E. Розтин і дренивання абсцесу.

25. У хворого 45 років парез кишечника після пієлолітотомії на 2-у добу. Йому доцільно застосувати:

- A. Прозерин, церукал підшкірно одноразово.**
- B. Промивання шлунку.
- C. Платифілін, папаверин підшкірно.
- D. Газовідвідну трубку.
- E. Сидячі ванни.

26. Під час аденомектомії у хворого 76 років настав гострий фібриноліз. Хворому необхідне все перераховане, крім:

- A. Перев'язки внутрішніх клубових артерій.**
- B. Тампонади ложа аденоми марлевым тампоном.
- C. Прямого переливання крові.
- D. Переливання свежоцитратної крові.
- E. Кріопреципітату.

27. У хворого 40 років, встановлений діагноз: рак нирки ускладнений пухлинним тромбом в нирковій вені. У цьому випадку йому показана:

- A. Нефректомія з емболізацією нижньої порожнистої вени в зоні ниркової вени.**
- B. Нефректомія без видалення тромбу з ниркової вени.
- C. Емболізація ниркової артерії.
- D. Все перераховане.
- E. Гепарин 40 тис в/венно одноразово.

28. У хворого 66 років встановлено діагноз: аденома простати 2 ст. Гостра затримка сечовипускання на тлі гострого інфаркту міокарда. Екстрено йому необхідно:

- A. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером.**
- B. Троакарна цистостомія.
- C. Цистостомія.
- D. Капілярна пункція сечового міхура.
- E. Катетеризація металевим катетером.

29. У хворого 55 років встановлено діагноз: аномалія розвитку сечової системи. Полікістоз нирок. Хронічний пієлонефрит. Нагноєння кіст правої нирки. Хронічна ниркова недостатність 1 ступеня. Який варіант прийнятний для лікування:

- A. Пункція кіст, з відсмоктуванням вмісту, антибактеріальна терапія.**
- B. Пункція кіст.
- C. Нефректомія.
- D. Висічення кіст, ігніпунктура.
- E. Пункційна нефростомія.

30. У хворого К., 30 років, травма калитки справа. Після травми пройшло близько 12 годин. Після обстеження встановлено діагноз: забій калитки правої половини, велика гематома. Йому показано:

- A. Оперативне лікування, видалення гематоми і дренивання калитки.**
- B. Пункція гематоми.
- C. Консервативне лікування. Носіння суспензорія.
- D. Антибіотики в амбулаторних умовах.
- E. Чи рівноцінні варіанти B) і C).

31. При помилковому введенні в сечовий міхур настоянки йоду доцільно:

- A. Встановлення постійного катетера і промивання міхура індеферентним антисептичним розчином.**
- B. Постановка цистостоми.
- C. Інстиляції 10% розчином тіосульфату натрію.
- D. Введення в сечовий міхур жирової емульсії.
- E. Правильно A) і D).

32. При опіку сечового міхура спиртом 96% рекомендується все, крім:

**A. Постановка цистостоми.**

- B. Встановлення постійного катетера і промивання міхура індеферентним антисептичним розчином.
- C. Введення в сечовий міхур жирової емульсії.
- D. Тазові новокаїнові блокади.
- E. Зрошування порожнини сечового міхура 0,5% розчином новокаїну.

33. При хімічних опіках сечового міхура хворі непрацездатні:

- A. 3-4 тижні.**
- B. 1-2 тижні.
- C. 2,5 тижнів.
- D. 7-8 тижнів.
- E. 3 місяці.

34. У хворого М., 67 років, встановлено діагноз: камінь миски правої нирки, з порушенням відтоку сечі з правої нирки. Загострення вторинного пієлонефриту. Уросепсис? Які заходи необхідно виконати в першу чергу?

- A. Перкутанна нефростомія. Антибактеріальна терапія. Дезінтоксикація.**
- B. Призначення антибіотиків широкого спектру дії.
- C. Введення спазмолітиків.
- D. Призначення відвару сечогінних трав.
- E. Катетеризація нирки.

35. Для перекручування яєчка в калитці характерні:

- A. Раптовий початок захворювання, виражений больовий синдром, набряк калитки. Гіперемія.**
- B. Поступовий початок, слабо виражений больовий синдром.
- C. Раптовий початок захворювання, потім світлий проміжок. Поступово наростаючий набряк калитки, гіперемія калитки.
- D. Помірна гіперемія і набряк калитки без больового симптому.
- E. Симптоматика залежить від віку.

36. З перерахованих методів дослідження найбільш інформативним в діагностиці гострої травми нирки є:

- A. Поліпозиційна цистографія.**
- B. Реоренографія.
- C. Цистоуретерографія.
- D. Цистоскопія.
- E. Екскреторна урографія.

37. У хворого 76 років встановлено діагноз: аденома простати 3 ст. Ішурія парадокса. Двосторонній уретерогідронефроз. Вищевказані проблеми у пацієнта близько 3 місяців. Екстрено йому необхідно:

**A. Троакарна цистостомія.**

B. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером.

C. Цистостомія.

D. Капілярна пункція сечового міхура.

E. Катетеризація металевим катетером.



## Список використаної літератури:

1. Урологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / С.П.Пасечников, С.О.Возіанов, В.М.Лісовий, Ф.І.Костєв, О.О.Люлько, Л.П.Саричев [та ін.]; за ред.С.П.Пасечникова. – Вид. 2, випр. і доповн. – Вінниця: Нова Книга, 2015.
2. Возіанов О.Ф., Люлько О.В. Атлас-керівництво з урології: У 3 т – 2-е вид., переробл. та доп. – Дніпропетровськ: РВА “Дніпро - VAL”, 2001.
3. Урология / Под ред. Ю.Г. Аляева. – М.: “Медицинское информационное агентство”, 2005.
4. Урология по Дональду Смиту / под. ред.: Э.Танахо, Дж. Маканинча. – М.: Практика, 2005.
5. Урологія. Діючі протоколи надання медичної допомоги: науково-медичне видання / за ред. С.П.Пасечникова. – К.: «Доктор-Медіа», 2011.
6. Камышан И.С. Руководство по туберкулезу уrogenитальных органов / И.С.Камышан. - К.: Нічлава, 2003.
7. Рациональная фармакотерапия в урологии: руководство для практикующих врачей / Н.А.Лопаткин, Т.С.Перепанова, С.Н.Алленов, Ю.Т.Аляев и др., под. общ. ред. Н.А.Лопаткина, Т.С.Перепановой. – М.: Литтерра, 2006.
8. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб: Издательство “Питер”, 2000.
9. Возіанов А.Ф. Неотложная медицинская помощь / А.Ф.Возіанов, С.П.Пасечников; под. ред. Ф.С.Глумчера, В.Ф.Москленко. - К.: Медицина, 2008.
10. Возіанов С.О. Перкутанна нефролітотрипсія в лікуванні коралоподібного нефролітіазу / С.О.Возіанов, Р.З.Шеремета, О.В.Шуляк. – Львів, 2006.
11. Коган М.И., Перепечай В.А. Современная хирургия и диагностика рака мочевого пузыря. – Ростов-на-Дону, 2002.
12. Переверзев А.С., Коган М.И. Рак простаты. – Харьков «Факт», 2004.
13. Щукин Д.В., Илюхин Ю.А. Хирургия опухолевых тромбов нижней полой вены при раке почки. – Белгород, 2007.
14. Руководство по трансуретральной резекции и эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты // А.Г.Мартов, Н.А.Лопаткин, Б.Л.Гущин, А.К.Чепуров. – Москва, 2006.
15. Политравма: хирургия, травматология, анестезиология, интенсивная терапия: учебное издание / под. ред. Ф.С.Глумчера, П.Д.Фомина, Е.Г.Педаченко. (Глава 7. Травы органов мочеполовой системы / А.Ф.Возіанов, С.П.Пасечников, А.К.Бутенко. – С.414-460). – К.: Медицина, 2012.
16. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас: пер. с англ. / Ф.Хинман; под. ред.: Ю.Г.Аляева, В.А.Григоряна. – М.: Геотар, 2001.