

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

ЗБІРНИК
ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ТА СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ
ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ
З ДІСЦИПЛІНИ
«УРОЛОГІЯ З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ»
для студентів 3 курсу медичних факультетів
«Лабораторна діагностика»

м. Запоріжжя
2015

УДК 616.6 (076.1)

ББК 56.9

Б 32

Рецензенти:

Люлько О. О. - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри урології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»;

Перцов В. І. - доктор медичних наук, професор; завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології ЗДМУ.

*Затверджено Центральною методичною Радою
Запорізького державного медичного університету
(Протокол № 6 від 20.05.2015 р)*

Рекомендовано до використання в навчальному процесі.

Бачурін Г.В.

Б 32 Збірник тестових завдань та ситуаційних задач до підсумкового модульного контролю з дисципліни «Урологія з оцінкою результатів дослідження» для студентів 3 курсу медичних факультетів «Лабораторна діагностика» / Г. В. Бачурін. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 56 с.

У збірнику представлені тематичні тестові завдання для практичних занять, ситуаційні задачі, та тестові завдання до підсумкового тестового контролю з дисципліни «Урологія з оцінкою результатів дослідження».

УДК 616.6 (076.1)

ББК 56.9

© Г. В. Бачурін, 2015

© Запорізький державний

медичний університет, 2015

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Тематичний план з урології.....	5
Тематичні тестови завдання.....	6
Тема № 1: Семіотика та лабораторні методи дослідження при урологічних захворюваннях.....	6
Тема № 2: Рентген-радіологічні, ультразвукові та інструментальні методи дослідження в урології.....	11
Тема № 3: Неспецифічні запальні захворювання нирок, сечового міхура....	16
Тема № 4: Сечокам'яна хвороба	21
Тема № 5: Пухлини сечостатевих органів	27
Ситуаційні задачі	32
Тести до модульного контролю	34
Вірні відповіді.....	54
Список літератури.....	60

ПЕРЕДМОВА

Мета збірника тестових завдань виявити теоретичну підготовку студентів при проходженні циклу «Урологія з оцінкою результатів дослідження» та перевірка оволодіння методами лабораторної діагностики хвороб органів сечової і чоловічої статеві системи.

Збірник тестових завдань та ситуаційних задач складений для студентів 3 курсу медичних факультетів «Лабораторна діагностика» повністю відповідає вимогам «Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ» (2015р) та робочій програмі з «Урології з оцінкою результатів дослідження». Тестові завдання сформульовані доступною мовою з використанням професійної медичної термінології.

Кожний варіант тестових завдань за темами практичних занять, тестові завдання підсумкового контролю дають змогу виявити теоретичну підготовку. Критерії оцінки виконаних завдань студентів логічно обґрунтовуються згідно існуючих нормативних документів.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН З УРОЛОГІЇ

1. Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи.
Семіотика урологічних захворювань.
2. Рентген-радіонуклідні, термографічні, ультразвукові і інструментальні методи обстеження урологічних хворих та лабораторні методи дослідження.
3. Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит.
Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідіміт.
Піонефроз, ретроперитонеальний фіброз, гострий паранефрит.
Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи.
4. Сечокам'яна хвороба, гідронефроз.
5. Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
до практичних занять з урології

**Тема № 1: “Семіотика та лабораторні методи дослідження
при урологічних захворюваннях”**

1. Які клінічні ознаки характерні для урологічних захворювань?
 - а) біль унизу живота
 - б) головна біль
 - в) субфебрильна температура
 - г) гострі приступоподібні болі в області нирок
 - д) пекучи болі в поперековій області

2. Для анурії характерні:
 - а) часті безплідні поклики до сечовиділення
 - б) виділення сечі по краплям
 - в) біль під лоном
 - г) пальпіруемый сечовий міхур
 - д) відсутність сечі в сечовому міхурі..

3. Анурія це:
 - а) переповнення сечового міхура
 - б) зниження добового діурезу до 500 мл
 - в) підвищення креатинину крові
 - г) зниження добового діурезу до 50-100 мл
 - д) важкувате сечовиділення

4. У хворой 30 років раптово з'явилась біль приступоподібна у лівій поперековій області, ірадіруюча в статтеві органи, блювання. Жівіт м'який, ліва область нирки дуже болить,сечовиділення з резями,часті. Яке захворювання Ви можете припустити?

- а) кишкова непрохідність
- б) ниркова коліка зліва
- в) тромбоз мезантеріальних судин
- г) внематкова вагітність
- д) каловий завал.

5. До проби сечі на скритну лейкоцитурію відносяться:

- а) загальний аналіз сечі
- б) проба по Нечипоренку
- в) проба по Зимницькому
- г) бактеріоскопія сечі
- д) бак. посів сечі.

6. За допомогою проби сечі по Зимницькому вивчають:

- а) клубочкову фільтрацію
- б) каналцеву секрецію
- в) концентраційну здатність нирки
- г) клубочкову реасорбцію
- д) величину добового діурезу

7. Зміст формених елементів крові в 1 мл сечі вивчають за допомогою проби:

- а) Амбюрже
- б) Нечипоренко
- в) Адис-Какковського
- г) преднізолонів тест
- д) вісі відповіді вірні

8. У здорових людей в загальному аналізі сечі кількість лейкоцитів:

- а) до 4-5
- б) до 8-10

- в) до 12
- г) до 2
- д) немає

9. Які показники в пробі Реберга-Тареева найбільш цінні?

- а) величина клубочкової фільтрації
- б) рівень креатинину крові
- в) величина реабсорбції
- г) добовий діурез
- д) величина кліренсу ендogenous креатинину.

10. Еритроцітурія виникає тільки при:

- а) сечокам'яної хвороби
- б) пухлині сечового міхура
- в) пухлині нирок
- г) в багатьох урологічних захворюваннях
- д) нефроптозі

11. . Проба сечі по Зимницькому збирається через кожні:

- а) 8 годин
- б) 6 годин
- в) 4 години
- г) 3 години
- д) 2 години

12. В нормі еритроцитів в сечі утримується:

- а) 0 – 1 в полі зору
- б) 5 – 10 в полі зору
- в) 10 – 15 в полі зору
- г) на все поле зору
- д) 10 – 20 в полі зору

13. При не порушенні функції нирок функціонально-анатомічний стан нирок на екскреторній урограмі ліпше вивчати на:

- а) 90 - 120 хв.
- б) 1-та 2 хвилини
- в) 5 - 15 хвилин
- г) 2 - 120 хвилин
- д) 40 та 50 секунд

14. Ознакою запального процесу в сечостатевих органах є:

- а) наявність солей в сечі
- б) наявність бактеріурії
- в) наявність кислої реакції сечі
- г) наявність еритроцитурії
- д) наявність лужної реакції сечі

15. Набільша цінність проби Реберга-Тареева в можливості виявити:

- а) ранні стадії ниркової недостатності
- б) термінальну стадію ниркової недостатності
- в) діагностики пієлонефриту
- г) визначення добового діурезу
- д) всі відповіді вірні

16. Рівень креатинину в крові оцінюють як:

- а) електролітовидільну функцію нирок
- б) азотовидільну функцію нирок
- в) еритропоетичну функцію нирок
- г) можливість виведення нирками рідини
- д) гормональну функцію нирок

17.Наявність в сечі активних лейкоцитів та кліток Штернгеймера-Мальбіна є показником:

- а) хронічної ниркової недостатності
- б) активності пієлонефриту
- в) туберкульозу нирок
- г) гострої ниркової недостатності
- д) злоякісного новоутворення сечової системи

18.В загальному аналізі сечі у здорових білка міститься:

- а) 0,66 г/л
- б) 0,099 г/л
- в) 6 г/л
- г) до 0,033 г/л
- д) 1 г/л

19.При яких захворюваннях з'являється еритроцитурія:

- а) тільки при травмах нирок
- б) тільки при сечокам'яній хворобі
- в) всі відповіді вірні
- г) тільки при пухлинах
- д) тільки при гломерулонефриті

20.В добовій сечі білок міститься в кількості:

- а) до 200 мг
- б) не міститься
- в) 50 мг
- г) 150 мг
- д) 200-300 мг

Тема № 2: “Рентген-радіологічні, ультразвукові та інструментальні методи дослідження в урології”

1. Сканування нирок призначається при яких захворюваннях нирок?
 - а) нефроптозі
 - б) подвоєня ниркових мисок
 - в) подвоєня сечоводів
 - г) паранефриті
 - д) при тих захворюваннях, котрі протікають зі зменшенням кількості функціонуючої паренхіми.

2. У хворого сеча з домішкою крові на усьому протязі без згустків. Болі при сечовиділенні та в області нирок немає. Виявлено: нирки не пальпуються, область їх безболісна. Що слід назначити хворому?
 - а) гемостатичні препарати
 - б) кров на креатинін
 - в) аналіз сечі по Нечіпоренко
 - г) цистоскопію
 - д) антибіотики

3. Чи достатньо інформативно буде вивчено функціонально-анатомічний стан нирок на екскреторної урограмі при нормальній роботі нирок, якщо знимки зробити на:
 - а) 180 та 240 хв.
 - б) 5 та 15 хв.
 - в) 1 та 2 хв.
 - г) 120 та 240 хв.
 - д) 60 та 120 хв.

4. При піонефрозі який варіант екскреторної урографії слід виконати:
- а) інфузійну урографію
 - б) ортостатичну
 - в) на 5 та 15 хв
 - г) урографію с лазиксом
 - д) на 60 та 120 хв.
5. Екскреторна урографія виконана на 3,5,15,45 хв. Дозволяє діагностувати:
- а) нефроптоз
 - б) нефрогенну гіпертонію
 - в) СКХ
 - г) пієлонефрит
 - д) пухлини нирки
6. Сканування нирок дозволяє вивчити:
- а) анатомію миски
 - б) кількість функціонуючої паренхіми
 - в) будову нефрону
 - г) азот-видільну функцію нирки
 - д) електролітновидільну функцію нирки
7. Що є абсолютним протипоказанням для екскреторної урографії?
- а) указання на непереносимість йодистих препаратів
 - б) підвищення температури тіла
 - в) підвищення АТ
 - г) гострий серозний пієлонефрит
 - д) єдина нирка

8. Хворому з безболісною гематурією в швидкому порядку проводять:
- а) промивання сечового міхура
 - б) знайдення джерела та бік кровотечі
 - в) зупинка кровотечі
 - г) КТ
 - д) екскреторну урографію
9. Екскреторна урографія дозволяє вивчити:
- а) функцію нирок та анатомічну будову
 - б) будова нефрона
 - в) фільтраційну здатність нирок
 - г) анатомію сіменних бульбашків
 - д) анатомію ниркових судин
10. На яких хвилинах слід виконувати екскреторну урографію при нормальній функції нирок?
- а) 40-60 хв.
 - б) 5-15 хв.
 - в) 1 та 90 хв.
 - г) через 30 сек та 120 хв.
 - д) 45 хв. та 180 хв.
11. У хворого підозрюють нефрогенну гіпертонію. Екскреторну урографію слід виконувати на:
- а) 5-15 хв.
 - б) 3,5,15,45 хв.
 - в) 30 та 60 сек.
 - г) 5,15,180 хв
 - д) 180 та 240 хв.

12.Ізотопна ренографія нирок вивчає:

- а) функцію нирок
- б) кількість паренхіми нирки
- в) анатомію нирки та миски
- г) анатомію сечоводів
- д) анатомію сечового міхура

13.Ізотопну ренографію нирок призначають при:

- а) гіпертонії
- б) цукровому діабеті
- в) пієлонефриті
- г) нефроптозі
- д) всіх захворюваннях нирок та інших систем,якщо потрібно знати функцію нирок.

14.Ультразвукове дослідження дозволяє вивчити:

- а) функціональний стан нирок
- б) анатомо-морфологічну будову органів сечостатевої системи
- в) функція сечового міхура
- г) наявність запалень чашково-мискової системи
- д) виявляти рівень ХНН

15.Ліпше всього у урологічних хворих функцію нирок вивчати з допомогою якого метода?

- а) екскреторної урографії
- б) ізотопної ренографії нирок
- в) рівня залишкового азоту крові
- г) КТ
- д) МРТ

16. За допомогою якого методу можливо вивчати анатомо-морфологічний стан нирок?

- а) ізотопна ренографія нирок
- б) оглядова урографія
- в) ультразвукове дослідження нирок
- г) рівень креатинину крові
- д) рівень креатинину сечі

17. Хворий, 42 років, отримав удар в проміжність, після чого відмічає часті, безплідні позиви к сечовиділенню. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, живіт м'який, над лоном пальпується наповнений сечовий міхур, в області проміжності гематома. Відмічається обільна уретроррагія.

Найбільш інформаційним методом дослідження в данному випадку є ?

- а) Ретроградна уретрографія
- б) Обзорна урографія
- в) Екскреторна урографія
- г) Цистоскопія
- д) Ангіографія

18. Який сучасний метод діагностики функціонального стану кожної нирки окремо:

- а) ультразвукове сканування
- б) реоренографія
- в) радіоізотопна реографія
- г) УЗД
- д) оглядова урографія

19. Яка кількість контрастної речовини для екскреторної урографії:

- а) 20 мг\кг
- б) 2-3, мг\кг

- в) 5 - 10 мг\кг
- г) 50 мг/кг
- д) 100 мг/кг

20. Хворий 60 років скаржиться на прискорене, болісне сечовипускання, появу домішок крові зі згортками в кінці сечовипускання. Який метод дослідження допоможе встановити діагноз?

- а) оглядова цистоскопія
- б) оглядова урографія
- в) мазок з уретри
- г) УЗД нирок
- д) комп'ютерна томографія нирок

Тема № 3: “Неспецифічні запальні захворювання нирок, сечового міхура”

1. За даними ВООЗ на другому місці після запальних захворювань верхніх дихальних шляхів знаходиться:

- а) гломерулонефрит
- б) амилоїдоз нирок
- в) туберкульоз нирок
- г) пієлонефрит
- д) діабетична нефрангіопатія

2. Переважно яка частина паренхіми нирок вражається при пієлонефриті?

- а) капсула нирки
- б) інтерстиціальна тканина
- в) сосочек
- г) коркова речовина
- д) чашечка

3. Дуже часто пієлонефрит викликає:
- а) грампозитивна флора
 - б) грамнегативна флора
 - в) туберкульозна паличка КОХА
 - г) однаково часто грампозитивна та грамнегативна флора
 - д) усі відповіді вірні
4. Який місцевий фактор грає ведучу роль у виникненні пієлонефриту?
- а) скелетотопія нирки
 - б) розміри нирки
 - в) товщина паренхіми
 - г) ступінь відбиття та розвиток паранефральної клітчатки
 - д) порушення відтока сечі по сечовим шляхам.
5. Патогенетичною ознакою гострого пієлонефриту є:
- а) субфебрильна температура тіла
 - б) збільшення температури тіла
 - в) зниження температури тіла
 - г) збільшення температури тіла з лихоманкою та заливним пітом.
 - д) порушення відтока сечі по сечовим шляхам.
6. Загальними симптомами хронічного пієлонефриту є:
- а) головна біль
 - б) тахікардія
 - в) швидка втомлюванність, слабкість, зниження апетиту
 - г) емоційна збудженність
 - д) депресія
7. Для хронічного пієлонефриту характерні:
- а) гостра біль в нирці

- б) пекуча біль в попереку
- в) періодичні, ноючі у спокою
- г) стреляюча біль
- д) усі відповіді вірні

8. У хворої 30 років десь за 10 днів після перенесеного паратонзиллярного абсцесу збільшилась температура тіла до 39 з лихоманкою, заливним пітом, з'явилися тупі болі в правій нирці. При пальпації нирка не пальпується, права область нирки болюча, тут же позитивний симптом Пастернацького. В сечі білок 0,066 г/л бактерії, лейкоцити на все поле зору. На оглядовій рентгенограмі контура m psoas немає, сколіоз вправо, контур правої нирки збільшений. Яке захворювання викликало такий стан хворого?

- а) гострий гнійний пієлонефрит справа
- б) межреберна невралгія
- в) гострий паранефрит
- г) правобічна ниркова колька
- д) цистит

9. Хвора 50 років надійшла з скаргою на тупі болі в правої поперекової області, періодичні збільшення температури тіла до 39 з лихоманкою та заливним пітом, наявністю прозорої сечі в цей період. В період нормалізації температури тіла та стихання болей, сеча мутна, гнійна. Об'єктивно язик сухий. При пальпації визначається бугриста права нирка. Помірно болюча, малорухома. В сечі лейкоцити на все поле зору, білок 0,099 г/л. При цистоскопії з правого вічка виділяється гній у вигляді "пасти з тюба". Який патологічний процес приводить до такого стану?

- а) паранефрит
- б) пієнефроз
- в) гломерулонефрит
- г) цистит
- д) уретрит

10. По частоті пієлонефрити займають яке місце серед всіх запальних захворювань людини?

- а) перше
- б) друге
- в) третє
- г) четверте
- д) останнє

11. Під пієлонефритом розуміють:

- а) специфічне запалення всієї паренхіми нирок
- б) аутоімунне ураження капілярів клубочка
- в) інфекційне неспецифічне запалення всієї паренхіми нирок
- г) неспецифічні інфекційні запалення паренхіми та миски нирок
- д) всі відповіді вірні

12. Найбільш частим збудником пієлонефриту є:

- а) стафілокок
- б) кишкова паличка
- в) стрептокок
- г) протей
- д) синегнійна паличка

13. Пієлонефритом частіше всього хворіють:

- а) чоловіки
- б) жінки
- в) старі
- г) діти
- д) молоді

14. Який фактор грає ведуче значення для виникнення пієлонефриту?

- а) порушення вуглеводного обміну
- б) порушення згортаємості крові
- в) порушення гемоциркуляції
- г) недосипання
- д) авітаміноз

15. Які клінічні ознаки становлять тріаду гострого пієлонефриту?

- а) збільшення температури тіла
- б) біль в животі
- в) підвищення кількості лейкоцитів крові
- г) слабкість
- д) підвищення температури тіла з ознобом й приливним потом, болі в області нирок та зміни в сечі.

16. Для гострого пієлонефриту характерні зміни в сечі:

- а) низька удільна вага
- б) лейкоцитурія
- в) солі в сечі
- г) пігменти жовчи в сечі
- д) цукор в сечі

17. На оглядовій рентгенограмі при гострому пієлонефриті виявляють:

- а) відсутність контуру поперекової м'язи
- б) остеофіти позвонків
- в) гладенький контур нирки
- г) зниження аєроколії
- д) флеболіти

18. При гострому пієлонефриті призначають антибіотики:

- а) цефалоспоріни

- б) пеніциліни
- в) не призначаються
- г) призначаються за бак. посівом сечі
- д) тетрацікліни

19. Перед призначенням антибіотиків при вторинному гострому пієлонефриті слід:

- а) пасаж сечі не відновлювати
- б) пасаж сечі відновлювати
- в) призначити ампліпульс
- г) на порушений пасаж сечі не зважати уваги
- д) провести голкову біопсію паренхіми нирок

20. Частіше всього при хронічному пієлонефриті болі в області нирок бувають:

- а) гострими
- б) приступоподібними
- в) періодичні, тупі та ниючі в спокої
- г) болі при рухомості
- д) пекучі

Тема № 4: “СЕЧОКАМ’ЯНА ХВОРОБА”

1. Етіологічним фактором СКХ є:

- а) тубулопатії
- б) гіпертонічна хвороба
- в) цукровий діабет
- г) туберкульоз
- д) полікістоз

2. Одним з основних симптомів СКХ є:

- а) підвищення температури тіла
- б) олігурія
- в) підвищення АД
- г) біль
- д) поліурія

3. Поява макрогематурії після гострої болі в поперековій області характерно для:

- а) пухлини нирки
- б) пухлини сечового міхура
- в) СКХ
- г) пієлонефриту
- д) гломерулонефрит

4. Місце первинного утворення каменів:

- а) ниркова миска та чашка
- б) сечовник
- в) уст'є сечовника
- г) уретра
- д) сечовий міхур

5. Ведучим методом діагностики СКХ є:

- а) радіоізотопні методи дослідження
- б) лабораторні методи дослідження сечі
- в) рентгенологічні методи дослідження
- г) лабораторні методи дослідження крові
- д) збір анамнезу

6. Які з перерахованих сечових каменів дають інтенсивну тінь на оглядовій урограмі:

- а) оксалати
- б) фосфати
- в) урати
- г) цистинові каміння
- д) всі відповіді вірні

7. Найбільш патогномонічним для купірування ниркової кольки є:

- а) призначення антибіотиків
- б) анальгетиків
- в) фітопрепаратів
- г) спазмолітиків
- д) діуретиків

8. Абсолютною ознакою уролітіазу є:

- а) дізурія
- б) гематурія
- в) відходження конкрементів.
- г) піурія
- д) лейкоцитурія

9. Кров в сечі з'являється в кінці робочого дня. Попередній діагноз:

- а) полікістоз
- б) туберкульоз нирки
- в) новоутворення сечовідної системи
- г) камінь сечового міхура.
- д) Цистит

10. У хворого початкова (ініціальна) гематурія. Попередній діагноз:

- а) нефролітіаз
- б) туберкульоз нирки
- в) новоутворення сечового міхура
- г) пухлини сім'яного горбика
- д) травма фіксованої частини уретри

11. У хворого гострі приступоподібні болі в правій поперековій області ірадіруючі по ходу сечовника, часті поклики до сечовиділення. В сечі –білок 0,033 г/л, лейкоцити –2-3 в полі зору, еритроцити свіжі-10-20 в полі зору. Діагноз?

- а) гострий аппендицит
- б) прободна язва шлунка
- в) ниркова колика зправа
- г) гострий холецистит
- д) остеохондроз

12. Для купірування ниркової кольки застосовують:

- а) антибіотики
- б) сечогонні препарати
- в) спазмолітини
- г) гідрокортизон
- д) в/в інфузія протягом 3,5 годин стерильним фіз.розчином

13. При повній обструкції сечовника показана:

- а) катетерізація сечовника
- б) призначення спазмолітиків
- в) призначення антибіотиків
- г) сечовивідні препарати
- д) неогемодез з метою детоксикації

14. При наявності каменів сечового міхура можливо розвиток:

- а) олігакіурії
- б) нетримання сечі
- в) неутримання сечі
- г) енурез
- д) гострої затримки сечі

15. Основним методом лікування каменів сечового міхура є:

- а) консервативна терапія
- б) літотрипсія
- в) оперативне лікування
- г) літо ліз
- д) літо екстракція

16. Хвора 39 років, поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій поперекової області, появу крові у сечі після приступу болі. Раніше в осаді сечі виявляла піщинки коричневого кольору. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При обстеженні сечі виявлена мікрогематурія, уратурія. Визначте діагноз?

- а) сечокам'яна хвороба
- б) піелонефрит
- в) цистит
- г) пухлина нирки
- д) гідронефроз

17. Хворий 47 років. На протязі року в попереку та животі зліва різка біль. Місяць тому біль припинилася та турбує при частому сечовипусканні та ірадіює в головку статевого члена, струм сечі припиняється в положенні стоя. На боці струм сечі не припиняється. Періодично тотальна або

термінальна гематурія. Біль купувалась но-шпою, після гарячої ванни. Ваш діагноз?

- а) стриктура уретри
- б) сечокам'яна хвороба, камінь сечового міхура
- в) доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- г) пухлина сечового міхура
- д) пухлина передміхурової залози

18. У хворого 45 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, біль поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блювотою; після теплої ванни й прийому баралгіну біль зник, у клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь у лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

- а) гострий гломерулонефрит
- б) сечокам'яна хвороба
- в) гострий пієлонефрит
- г) пухлина нирки
- д) цистит

19. Для сечокам'яної хвороби не характерно:

- а) біль
- б) гематурія
- в) лейкоцитурія
- г) збільшення температури тіла
- д) зхуднення

20. Ускладнення СКХ може бути:

- а) амілоїдоз нирок
- б) пієлонефрит
- в) гломерулонефрит
- г) полікістоз
- д) нефросклероз

Тема № 5: “ПУХЛИНИ СЕЧОСТАТЕВИХ ОРГАНІВ”

1. Етіологічним фактором виникнення пухлин нирок є:

- а) гормональний, хімічний, променевиий
- б) ензімопатії
- в) порушення відтоку сечі
- г) запальні
- д) всі відповіді вірні

2. Найчастіше рак нирки метастазує:

- а) в легені
- б) сечовий міхур
- в) головний мозок
- г) печінку
- д) всі відповіді вірні

3. Ознакою рака нирки є:

- а) гематурія
- б) лейкоцитурія
- в) бактеріурія
- г) піурія
- д) пілурія

4. Для здавлення ніжньої полої вени пухлиною нирки найбільш характерно:

- а) набряк нижніх кінцівок
- б) варікоцеле, не зникаючи в положенні лежачі
- в) розширення вен нижніх кінцівок
- г) варікоцеле, зникаюча в положенні лежачі
- д) наявність асцити

5. Пухлина Вільмса розвивається:

- а) у дітей, частіше у віці 2-5 років
- б) у віці 20-40 років
- в) у віці 40-60 років
- г) від 60 років та старіше
- д) у віці 80 років

6. При тотальній гематурії показано:

- а) призначення гематостатичних засобів
- б) призначення антибактеріальних засобів
- в) проведення цистоскопії
- г) проведення Rh-скопії черевної порожнини
- д) всі відповіді вірні

7. Найбільш часто пухлини сечового міхура локалізуються:

- а) дно сечового міхура
- б) правий бік стінки
- в) лівий бік стінки
- г) трикутник Л'єто
- д) везико-уретральний сегмент

8. Ініціальна гематурія є ознакою:

- а) рака уретри
- б) рака сечового міхура
- в) рака нирки
- г) гострий пієлонефрит
- д) орхоепідіміт

9. Для діагностики пухлин нирки найбільш інформативним буде:

- а) УЗД
- б) оглядова урографія
- в) радіоізотопна реографія
- г) видільна урографія
- д) КТ нирок з в/в контрастируванням

10. При пухлинах нирок буде спостерігатися:

- а) початкова гематурія
- б) тотальна гематурія
- в) термінальна гематурія
- г) гематурії не буде
- д) лейкоцитурія

11. Радикальним методом лікування рака нирки є:

- а) гормонотерапія
- б) хіміотерапія
- в) променева терапія
- г) оперативне лікування
- д) анти андрогенне лікування

12. Основними ознаками пальцевого ректального дослідження ДГП

- а) хрящева консистенція
- б) м'яка, дряпка залоза
- в) тугоеластична консистенція
- г) залоза дерев'яністої щільності
- д) відсутність міждолівої бороздки

13. Основним симптомом II стадії ДГП:

- а) нетримання сечі
- б) швидкісне сечовиділення
- в) ніктурія, странгурія
- г) олігурія, поллакіурія
- д) відчуття неповного випростання сечового міхура при сечовипусканні

14. Радикальним методом лікування ДГП:

- а) застосування “Проскара”
- б) застосування альфа₁-адреноблокаторів
- в) простатектомія
- г) ТУВ (вапарізіція)
- д) орхектомія з максимальною андрогенною блокадою

15. Частіше зустрічаємим ускладненням ДГП є:

- а) цистит
- б) пієлонефрит
- в) уретрит
- г) камені сечового міхура
- д) дивертикул сечового міхура

16. Для раку простати при пальцевому ректальному дослідженні характерно:

- а) болісність
- б) рівномірне збільшення простати
- в) бугриста поверхня простати та хрящевої щільності вузлів
- г) наявність ділянок з флуктуацією
- д) різка болісність при пальпації

17. Для достовірної діагностики ДГП застосовують:

- а) пальцеве дослідження
- б) УЗД простати
- в) показники сечовини та креатинину
- г) східну цистографію
- д) МРТ органів тазу

18. Найбільш ефективний метод лікування раку передміхурової залози:

- а) променева терапія
- б) гормональна терапія
- в) кастрація
- г) розширена простатектомія
- д) комбінація α_{a1} – адреноблокаторів та інгібіторів 5α -редуктиви

19. Діференціальна діагностика ДГП з раком простати:

- а) УЗД простати
- б) цитологічне дослідження секрет простати
- в) пункційна біопсія простати
- г) дослідження ПСА
- д) рентгенологічне

20. Найбільше ефективні препарати у лікуванні раку простати:

- а) мікрофолін
- б) сінестрол
- в) Золадекс
- г) Хонван
- д) всі відповіді вірні

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧИ

по оцінці результатів лабораторних досліджень.

Задача №1

У хворого в загальному аналізі сечі виявлено: колір – світло-жовтий, пит. вага – 1014, прозорість – мутна, білок - 0,066, епітелій – плоский, одиничний в полі зору; Л. – 20-30 в полі зору; ЕР. – 20-30 в полі зору; солі – оксалати; бактерії - ++. Які патологічні зміни є в аналізі сечі?

Задача №2

У хворого в біохімічному аналізі крові виявлено: загальний білок - 67 г/л, загальний білірубін – 17,3 ммоль/л, креатинін – 170 ммоль/л, сечевина – 9,3 ммоль/л, АСТ – 0,4, АЛТ – 0,4. Які патологічні зміни є в біохімічному аналізі крові?

Задача №3

У хворого при бактеріологічному аналізі сечі виявлено: ріст *E. coli* 10^7 , *st. epidermalis* 10^2 .

1. Яка патологічна мікрофлора є у хворого?
2. Визначити ступінь бактеріурії.

Задача №4

У хворого в аналізі сечі за Нечипоренко виявлено: кількість – 100 мл, ЕР – 900, Л. – 5700. Які патологічні зміни є в аналізі сечі?

Задача №5

У хворого при двостаканній пробі виявлено:

1-ша порція: кількість 70 мл, білок – 0,033 г/л, ЕР – 0-1 в полі зору, Л. – 2-3 в полі зору; 2-га порція: кількість – 100 мл, білок – 0,033 г/л, ЕР – 0-1-2 в полі зору; Л. – 4-5 в полі зору. Чи є патологічні зміни в аналізі сечі? В якій порції є патологічні зміни?

Задача №6

У хворого при тристаканній пробі виявлено:

1-ша порція: кількість 70 мл, білок – 0,033 г/л, ЕР – 0-1 в полі зору, Л. – 2-3 в полі зору;

2-га порція: кількість – 100 мл, білок – 0,033 г/л, ЕР – 0-1-2 в полі зору; Л. – 4-5 в полі зору;

3-тя порція: кількість – 60 мл, білок – 0,132 г/л, ЕР – 7-10 в полі зору; Л. – 60-80 в полі зору.

Чи є патологічні зміни в аналізі сечі?

В якій порції є патологічні зміни?

Задача №7

У хворого в аналізі простатичного соку виявлено: Л. – 20-30 в полі зору, ЕР – 6-10 в полі зору, лецитинові зерна - 3-5 в полі зору, позаклітинні диплококи.

Які патологічні зміни є у хворого?

Про яке захворювання вірогідніше за все можна думати?

Задача №8

У хворого при проведенні проби Земницького виявлено: 1 – 120 мл - 1005, 2 – 140 мл - 1006, 3 – 80 мл - 1002, 4 – 75 мл - 1008, 5 – 125 мл - 1005, 6 – 110 мл - 1010, 7 – 70 мл - 1009, 8 – 100 мл - 1007.

Чи є патологічні зміни в аналізі?

Визначте тип змін.

Про яке захворювання вірогідніше за все можна думати?

Задача №9

У хворого в аналізі крові ПСА 20,3 ммоль/л.

Чи є патологічні зміни в аналізі?

Про які захворювання вірогідніше за все можна думати?

ТЕСТИ
ДО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

1. Функція нирок:

- а) виділення сечі.
- б) виділення солей.
- в) збереження гомеостазу.
- г) виділення шлаків
- д) виділення метаболітів обміну білків.

2. Основна функція клубочка:

- а) секреторна
- б) фільтраційна
- в) реабсорбційна
- г) компенсаторна
- д) видільна

3. Механізм фільтрації:

- а) осмотичний
- б) ферментативний
- в) гідродинамічний
- г) секреторний
- д) реасорційний

4. Найбільш точний сучасний метод діагностики функціонального стану кожної нирки

окремо:

- е) ультразвукове сканування
- ж) реоренографія
- з) радіоізотопна реографія

- и) УЗД
- к) оглядова урографія

5. Хромоцистоскопія – це оцінка:

- а) дієздатності вічок сечоводів
- б) клубочкової фільтрації
- в) наявності обтураційних та стенозуючих факторів у верхніх сечовивідних
- г) глибокого ураження паренхіми нирок.
- д) реасорбції канальців

6. Нормальна кількість сперматозоїдів в 1 мл:

- а) 150млн
- б) 200 млн
- в) 50 млн
- г) 60-120млн
- д) 5 млн

7. Найважливіше протипоказання до екскреторної урографії:

- а) висока температура тіла
- б) менструація
- в) важке ураження видільної здатності нирки
- г) наявність каменів
- д) гострий пієлонефрит

8. Оптимальна кількість контрастної речовини для екскреторної урографії:

- а) 20 мг\кг
- б) 2-3, мг\кг
- в) 5 - 10 мг\кг
- г) 50 мг/кг
- д) 100 мг/кг

9. Найбільш характерні ознаки пухлин нирки на екскреторній урограмі:
- а) деформації чашечно-мискової системи та бугристість контуру.
 - б) відсутність виділення контрасту
 - в) бугристість контуру.
 - г) Зниження функції
 - д) всі відповіді вірні
10. Найбільш безпечний метод діагностики пієлонефриту вагітних:
- а) оглядовий знімок
 - б) комп'ютерна урографія
 - в) хромоцистоскопія
 - г) УЗД
 - д) екскреторна урографія
11. При проведенні екскреторної урографії слід врахувати:
- а) білірубін крові
 - б) добову кількість сечі та її питому вагу
 - в) креатинін та сечовину крові
 - г) рівень калію
 - д) рівень натрію
12. Головні прояви запальних захворювань нирок та сечових шляхів:
- а) результаті УЗО
 - б) дані ретроградної уретеропієлографії
 - в) наявність лейкоцитурії (піурія)
 - г) дані в/в урографії
 - д) всі відповіді вірні

13. Строки виявлення лейкоцитурії при пієлонефриті:

- а) після першої доби захворювання.
- б) при обтурації верхніх сечових шляхів
- в) при гематогенному пієлонефриті та локалізації процесу в корковому шарі
- г) через тиждень після початку захворювання
- д) всі відповіді вірні

14. Максимально допустима кількість лейкоцитів сечі у здорової людини:

- а) 8-9 в полі зору
- б) 5-7 в полі зору
- в) 3-4 в полі зору
- г) 10-15 в полі зору
- д) 15-20 в полі зору

15. Найбільш достовірний спосіб забору сечі для загального клінічного дослідження:

- а) середня порція сечі при сечовипусканні
- б) вранішня сеча, взята при сечовипусканні
- в) катетеризація сечового міхура
- г) нічна сеча при сечовипусканні
- д) зібрана за час доби

16. строки дослідження сечі від моменту забору:

- а) від 0,5 до 1 доби
- б) час не обмежено
- в) від 1 до 2 доби
- г) 0,5 години
- д) від 1 до 2 годин

17. Нормальна кількість лейкоцитів сечі по Нечипоренку:

- а) до 2000
- б) до 1000
- в) до 500
- г) до 100
- д) до 10000

18. Показання до кількісного дослідження лейкоцитурії:

- а) гострий пієлонефрит
- б) підвищена кількість лейкоцитів в сечі
- в) виявлення латентної течії пієлонефриту
- г) виявлення гострого пієлонефриту
- д) всі відповіді вірні

19. Початкова (ініціальна) лейкоцитурія свідчить і про:

- а) уретрит
- б) пієлонефрит
- в) шийковий цистит
- г) рак нирки
- д) всі відповіді вірні

20. Тотальна лейкоцитурія свідчить про :

- а) пієлонефрит
- б) гострий уретрит
- в) простатит
- г) рак нирки
- д) рак сечового міхура

21. Виявлення клітин Штейнгейнера-Мальбіна в сечі свідчать про:
- а) хронічний пієлонефрит
 - б) хронічний пієлонефрит в фазі ремісії
 - в) хронічний пієлонефрит в фазі латентного протікання.
 - г) хронічний пієлонефрит в стадії загострення
 - д) всі відповіді вірні
22. У хворого виявлена асептична піурія. Попередній діагноз:
- а) сечокислий нефролітіаз
 - б) оксалатний нефролітіаз
 - в) висхідний гострий пієлонефрит
 - г) туберкульоз нирки
 - д) хронічний пієлонефрит
23. Явна ознака гематурії:
- а) наявність виділення крові з уретри.
 - б) червоний колір сечі
 - в) наявність еритроцитів в сечі
 - г) розповідь пацієнта
 - д) всі відповіді вірні
24. Відомо, що кров в сечі може з'явитися лише на короткий час і в подальшому довгий час не з'являється – тактика лікаря:
- а) вважати хворого здоровим
 - б) негайно обстежити хворого
 - в) взяти хворого на диспансерний облік
 - г) чекати повторної появи крові з метою обстеження хворого
 - д) всі відповіді вірні

25. При сечовипусканні виявляються хробаковидні згустки. Найбільш вірогідне джерело кровотечі:

- а) уретра.
- б) нирка, сечовід
- в) сечовий міхур
- г) передміхурова залоза
- д) всі відповіді вірні

26. Кров в сечі з'являється в будь-який період доби. Діагноз?

- а) полікістоз
- б) нефролітіаз
- в) пієлонефрит
- г) новоутворення сечовивідних шляхів.
- д) туберкульоз нирки.

27. Кров в сечі з'являється в кінці робочого дня. Попередній діагноз:

- а) полікістоз
- б) туберкульоз нирки
- в) новоутворення сечовивідної системи
- г) камінь сечового міхура
- д) всі відповіді вірні

28. Кров в сечі з'являється на тлі уявного благополуччя (безбольова гематурія). Попередній діагноз:

- а) полікістоз
- б) камінь нирки
- в) туберкульоз нирки
- г) камінь сечового міхура
- д) новоутворення сечовивідної системи.

29. Безрезультативні позиви на сечовипускання, тенезми після тотальної гематурії свідчать про:

- а) анурію
- б) розрив сечового міхура
- в) тампонаду сечового міхура
- г) поліурію
- д) розрив уретри

30. У хворого початкова (ініціальна) гематурія. Попередній діагноз:

- а) нефролітіаз
- б) туберкульоз нирки
- в) новоутворення сечового міхура
- г) пухлини сім'яного горбика
- д) травма фіксованої частини уретри.

31. У хворого тотальна гематурія. Попередній діагноз:

- а) шийковий цистит
- б) травма висячої частини уретри
- в) травма передньої уретри
- г) новоутворення сечового міхура
- д) простатит

32. Явні ознаки гемоглобінурії:

- а) сеча червоного кольору
- б) наявність гемоглобіну в сечі
- в) сеча прозора червоного кольору
- г) наявність згустків крові
- д) всі відповіді вірні

33. Походження білка при несправжній протеїнурії:

- а) вихід білків в сечу з тканин сечовивідних і статевих органів.
- б) домішок лейкоцитів та еритроцитів
- в) порушення фільтрації
- г) порушення реасорбції
- д) всі відповіді вірні

34. Олігурія – це:

- а) зменшення кількості сечі за нічний час
- б) зменшення кількості сечі вдень
- в) зменшення кількості сечі при разовому сечовипусканні
- г) зменшення кількості сечі за добу
- д) всі відповіді вірні

35. Поліурія – це:

- а) частіше сечовипускання при збільшеній нічній кількості сечі
- б) частіше сечовипускання при нормальній разовій кількості сечі
- в) частіше сечовипускання при збільшеній денній кількості сечі
- г) частіше сечовипускання при збільшеній добовій кількості сечі
- д) частіше позиви до сечовипускання в денний час

36. Поліурія найбільш вірогідна при:

- а) нирковокам'яній хворобі
- б) хронічному пієлонефриті
- в) туберкульозу нирок
- г) раку нирки
- д) раку передміхурової залози

37. Механізм виникнення поліурії при захворюванні нирок.

- а) рівня канальцевої секреції
- б) зниження концентраційної здатності нирок(реабсорбції)
- в) збільшення рівня канальцевої секреції
- г) зниження рівня клубочкової фільтрації
- д) усі відповіді вірні

38. Анурія – це:

- а) зниження канальцевої секреції
- б) зниження клубочкової фільтрації
- в) зниження канальцевої реабсорбції
- г) відсутність сечі в сечовому міхурі
- д) всі відповіді вірні

39. Анурія, що найбільш часто спостерігається в урологічних стаціонарах:

- а) аренальная
- б) ренальная
- в) преренальная
- г) постренальная
- д) всі відповіді вірні

40. Анурія, що найбільш часто спостерігається в реанімаційних відділеннях:

- а) аренальная
- б) ренальная
- в) преренальная
- г) постренальная
- д) всі відповіді вірні

41. На одній з нирок проведена операція. В післяопераційному періоді немає сечі в сечовому міхурі. Вид анурії:

- а) ренальна
- б) аренальна
- в) преренальна.
- г) Рефлекторна
- д) всі відповіді вірні

42. Коливання питомої ваги сечі у здорової людини за добу:

- а) 1000-1015
- б) 1005-1020
- в) 1010-1030
- г) 1012-1025
- д) 1005-1010

43. Питома вага сечі – це:

- а) характеристика змін клубочкової фільтрації
- б) критерії оцінки концентраційної здатності нирки
- в) характеристика порушень канальцевої реабсорбції
- г) не характеризує функціональної здатності нирок
- д) всі відповіді вірні

44. Гіпоізостенурія – це:

- а) збільшення відносної ваги сечі на протязі доби
- б) постійно знижена відносна вага сечі
- в) постійна висока вага сечі на протязі доби
- г) зменшення питомої ваги сечі протягом доби
- д) всі відповіді вірні

45. Характер болю під час ниркової кольки:

- а) тупий, ниючий
- б) гострий
- в) колючий
- г) приступоподібний
- д) всі відповіді вірні

46. Причина ниркової кольки:

- а) хронічний уростаз
- б) запалення нирки
- в) гострий уростаз
- г) новоутворення нирки
- д) всі відповіді вірні

47. Локалізація болю при захворюванні нирки:

- а) в паховій ділянці
- б) в надлобковій ділянці
- в) в поперековій ділянці
- г) в епігастрії
- д) в зовнішніх статевих органах

48. Зміни сечі в момент виникнення ниркової кольки:

- а) лейкоцитурія
- б) протеїнурія
- в) зміни в сечі відсутні
- г) лейкоцитурія та протеїнурія
- д) еритроцитурія

49. Механізм виникнення гематурії при приступі ниркової кольки:

- а) травма чашечок
- б) травма миски
- в) форнікальна кровотеча
- г) травма сечоводу
- д) всі відповіді вірні

50. Причина виникнення істинної протеїнурії при приступі ниркової кольки:

- а) травма паренхіми нирки
- б) травма сечовивідних шляхів.
- в) підвищення фільтрації в клубочках
- г) порушення проникності клубочкового фільтрату
- д) всі відповіді вірні

51. У хворого єдина нирка. Кількісні зміни сечі при приступі ниркової кольки:

- а) поліурія
- б) олігурія
- в) анурія
- г) кількісні зміни відсутні
- д) всі відповіді вірні

52. У хворого болі виникли раптово, в правій чи в лівій поперековій ділянці. Нудота, можливі поклики на блювання. Сечовипускання часте, змін в сечі немає. Попередній діагноз:

- а) цисталгія
- б) приступ ниркової кольки з обтурацією миски.
- в) приступ ниркової кольки з обтурацією верхньої частини сечоводу
- г) приступ ниркової кольки з обтурацією нижньої третини сечоводу
- д) простатит

53. У хворого болі виникли раптово в правій поперековій ділянці з ірадацією вниз по передній поверхні тіла. Нудота, поклики на блювання. Попередній діагноз:

- а) виразкова хвороба
- б) приступ ниркової кольки
- в) калькульозний холіцистит
- г) кишкова непрохідність
- д) гострий панкреатит

54. Акт сечовипускання у здорової людини:

- а) безконтрольний
- б) вільний тільки вночі
- в) вільний в день
- г) вільний цілодобово
- д) примусовий

55. Поллакіурія – це:

- а) почащене сечовипускання з збільшеною нічною кількістю сечі
- б) почащене сечовипускання зі не збільшеною добовою кількістю сечі
- в) почащене сечовипускання зі збільшеною денною кількістю сечі
- г) почащене сечовипускання зі збільшеною добовою кількістю сечі
- д) почащене сечовипускання з не збільшеною нічною кількістю сечі

56. Частота сечовипускання у здорової дорослої людини:

- а) 1-2- рази на добу
- б) 2-3 рази на добу
- в) 5-6 разів на добу
- г) 4-5 разів на добу
- д) 10-12 разів на добу

57. Кількість сечі, що залишається в сечовому міхурі після сечовипускання у здорової людини:

- а) до 30 мл
- б) до 50 мл
- в) до 20 мл
- г) до 100 мл
- д) до 200 мл

58. Найчастіша набута причина затрудненого сечовипускання:

- а) цистит
- б) патологічні зміни в сечівнику
- в) доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- г) камені сечового міхура
- д) камені нирок

59. Характерна особливість істинного нетримання сечі:

- а) відсутність сечовипускання
- б) сеча виділяється в силу фізичного навантаження.
- в) відсутність поклику на акт сечовипускання.
- г) сеча виділяється в силу імперативного поклику (позиву)
- д) наявність аномалій нирок

60. Найбільш характерні особливості гострої затримки сечовипускання:

- а) біль внизу живота
- б) безрезультатні поклики на сечовипускання
- в) розпирання сечового міхура
- г) наявність повного сечового міхура
- д) всі відповіді вірні

61. Залишкова сеча – це:

- а) більш 20 мл
- б) більш 50 мл
- в) більш 40 мл
- г) більше 100 мл
- д) всі відповіді вірні

62. Для визначення наявності залишкової сечі необхідно:

- а) попросити хворого помочитися і після цього визначити кількість сечі в сечовому шляхом його катетеризації
- б) завести контрастну речовину в сечовий міхур і провести рентгенографію
- в) провести УЗД
- г) попросити хворого помочитися і визначити кількість сечі через 1 годину
- д) встановити катетер та визначити кількість сечі за добу

63. Найчастіші причини затримки сечовипускання у чоловіків:

- а) гіперплазія передміхурової залози
- б) хронічний простатит
- в) контрактура шийки сечового міхура
- г) сечокам'яна хвороба
- д) рак сечового міхура

64. Причина виникнення ниркової недостатності при хронічній затримці сечі:

- а) наявність постійного, тривалого в часі підвищення тиску в чашечно-мисковій системі.
- б) наявність інфекції в сечовивідних шляхах
- в) наявність залишкової сечі
- г) відповіді «а» та «в»
- д) всі відповіді вірні

65. Причиною виникнення болю в нирках при затримці сечовипускання:
- а) затруднення сечовипускання
 - б) уростаз в верхніх сечових шляхах
 - в) натужування при сечовипусканні
 - г) наявність каменів сечового міхура
 - д) всі відповіді вірні
66. У хворого хронічна повна затримка сечі внаслідок гіперплазії простати передміхурової залози. Найбільш оптимальний спосіб відведення сечі з сечового міхура:
- а) троакарна цистостомія
 - б) катетеризація металевим катетером
 - в) капілярна надлобкова пункція
 - г) встановлення постійного катетера
 - д) двостороння нефростомія
67. Протипоказання до катетеризації сечового міхура з метою евакуації сечі:
- а) піурія
 - б) травма сечівника
 - в) гострий цистит
 - г) гематурія
 - д) немає протипоказань
68. Найбільш поширена методика діагностики латентної лейкоцитурії:
- а) Нечипоренко
 - б) Штансфелд-Веба
 - в) Амбурже
 - г) преднізолонові проба
 - д) Зимницького

69. Спосіб взяття сечі для дослідження на латентну лейкоцитурію по Нечипоренко:

- а) добова сеча
- б) середня порція сечі при сечовипусканні
- в) пункція сечового міхура
- г) катетеризація сечового міхура
- д) ранкова порція сечі

70. Які антибактеріальні препарати не показані при пієлонефриті вагітних?

- а) нітрофурани
- б) пеніцилін і його напівсинтетичні похідні
- в) тетрацикліни
- г) фторхінолони
- д) цефалоспорини

71. Гомеостаз – це:

- а) водно-електролітна рівновага
- б) сталість внутрішнього середовища організму
- в) рівень креатиніну
- г) сталість рівня калію та натрію
- д) всі відповіді вірні

72. Органи та системи, які забезпечують гомеостаз:

- а) легені шлунко-кишковий тракт
- б) нирки, шкіра, легені, шлунко-кишковий тракт.
- в) шкіра, печінка
- г) нирки та печінка
- д) всі відповіді вірні

73. Сеча – це:

- а) біологічна рідина
- б) зовнішній фактор прояву функції нирок
- в) продукт життєдіяльності організму
- г) рідина з солями
- д) всі відповіді вірні

74. Найпоширеніша форма гострого пієлонефриту:

- а) фіброзна
- б) некротична
- в) серозна
- г) гнійно-некротична
- д) компресійна

75. Найбільш характерний симптом-комплекс гострого пієлонефриту:

- а) лейкоцитурія
- б) дрижі та гектична лихоманка
- в) біль в поперековій ділянці, дрижі та гектична лихоманка
- г) бактеріурія
- д) еритроцитурія

76. Найхарактерніша лабораторна ознака гострого пієлонефриту:

- а) салурія
- б) гематурія
- в) лейкоцитоз
- г) лейкоцитурія
- д) гідронефроз

77. Зміни сечі, які найбільш властиві гострому пієлонефриту:

- а) протеїнурія

- б) бактеріурія
- в) еритроцитурія
- г) лейкоцитурія, бактеріурія
- д) всі відповіді вірні

78. Причина вторинного гострого пієлонефриту, яка складає більшість:

- а) вагітність
- б) гіперплазія простати передміхурової залози
- в) аномалії сечових шляхів
- г) стриктура сечівника
- д) камені нирок та сечоводі

79. При пухлинах нирок буде спостерігатися:

- е) початкова гематурія
- ж) тотальна гематурія
- з) термінальна гематурія
- и) гематурії не буде
- к) лейкоцитурія

80. Радикальним методом лікування рака нирки є:

- е) гормонотерапія
- ж) хіміотерапія
- з) променева терапія
- и) оперативне лікування
- к) анти андрогенне лікування

Список літератури:

1. Айвазян А. В. Пороки развития почек и мочеточников". М.,1988.
2. Аляев Ю. Г., Крапивин А.А., Резекция почки при раке. - М.: Медицина, 2001.
3. Аляев Ю. Г., Григорян В.А., Султанова Е.А. Гидронефроз.- М., 2002.
4. Атлас-руководство по урологии. / Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2008.- Т.1, 2, 3.
5. Бабуния Р. И. Компьютерная томография в клинической диагностике. М., 1995.
6. Возіанов О. Ф. Урологія. Підручник. К., "Вища школа"., 1993.
7. Возіанов А. Ф. Герминативные опухоли яичка. К., 1991.
8. Возіанов А. Ф. Пузырно и урогенитальные свищи у женщин. К. 1991.
9. Возіанов О. Ф. Сексологія і андрологія. К., "Вища школа".,1997.
10. Веденко Б. Г. Гостра кровотеча в урології. Вінниця,1999.
11. Веденко Б. Г. Посібник з невідкладної урології для лікарів ШМД, Вінниця, 1999.
12. Гаспарян А. М. Очерки по истории отечественной урологии. М., 1997.
13. Демидов В. А. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. М., 1998.
14. Дзюрак В. С. Статева функція у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози до і після простатектомії. "Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика"; Вип. 7, книга 2; К.,1998, С. 39 – 42.
15. Дзюрак В. С. Оцінка копулятивної і репродуктивної функції хворих з гострим неспецифічним епідидиміто у видаленні терміни після оперативного лікування. "Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика" ; Вип.7, книга 2; К., 1998. - С.43 – 47.
16. Дзюрак В. С. Застосування цитратної суміші "Блемарен" у комплексному лікуванні сечокам'яного нефролітазу. "Урологія"., 1999,1, С.29.

- 17.Дзюрак В. С. Частота и особенности клинического течения острого
- 18.гнойного пиелонефрита. Збірник наукових праць Вип. 11, кн. 2, Київ, 2002, С. 606-609.
- 19.Есипенко Б. Е. Физиологическое действие минеральной воды "Нафтуся". К., 1998.
- 20.Жила В. В. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И. С. Зозули и И. С. Чекмана. К., "Здоров'я" 2002. - С. 255.
- 21.Ищенко Б. И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы. - Санкт-Петербург. - 2004 г.
- 22.Камышан И. С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов. - К. - Нічлава,-2003.-496 с.
- 23.Клара С. Почка и гемостаз в норме и при патологии.М.,1987.
- 24.Краснопольский В. И. Генитальные свищи. М., "Медпресс", 2001.
- 25.Крикун А. С. Этиологические и патогенетические основы нефролитаза. Краснодар., 1997.
- 26.Лопаткин Н. А. Руководство по клинической урологии. Т. 1-3М., 1998.
- 27.Лопаткин Н. А. Оперативная урология. Л., 1986.
- 28.Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.- Москва.- 2008 г.
- 29.Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. - Москва. - 2008 г.
- 30.Люлько А. В. Неотложная урология и нефрология. К."Здоров'я",1998
- 31.Люлько А. В. Атлас - руководство по урологии. К., "Вища школа", 1990.
- 32.Мавров И. Половые болезни. "АСТ-Пресс", К-М., 1994.
- 33.Мазаник Н. А. Искусство общения с больными. М., 1991.
- 34.Мазо Е.Б. Гиперактивный мочевой пузырь.-М.: РГМУ.-2003.
- 35.Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы.- М.: -1999.

- 36.Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.-М., 2003.
- 37.Мартов А. Г. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрорезекции доброкачественной гиперплазии простаты. М., "ПриродаХ ", 1997.
- 38.Осипов С. Неотложная урология. С.-Петербург., 1999.
- 39.Пак-Колоха Д. Л. Трудный диагноз в урологии. М., "Медицина"1997.
- 40.Переверзев А. С. Аденома предстательной железы. К.,1998.
- 41.Переверзев А. С. Клиническая урогинекология. Х., "Факт",2000.
- 42.Перушков А. И. Варикоцеле и некоторые вопросы мужского бесплодия. К., 2002.
- 43.Пасичников С.П. Урологія. Київ.- 2013.
- 44.Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина, 1998.- Т. 1, 2, 3.
- 45.Русаков В. И. Хирургия мочеиспускательного канала. М., 1991.
- 46.Савченко Н.Е. Нехирургические методы лечения ДГПЖ, Минск,1998.
- 47.Сергеев П. В. Рентгеноконтрастные вещества. М.,1980.
- 48.Стаховський Є.О. Оперативне лікування ортостатичного уретероцеле. "Клінічна хірургія",1996.
- 49.Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь.-С.-Пб: Питер, 2000.-384 с.
- 50.Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
- 51.Урологія. За ред. О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2010.
- 52.Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина,2005.
- 53.Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович. Руководство по клинической урологии. –Москва.-2006 г.
- 54.Фітотерапія в урології. Навчальний посібник / Колесник Ю.М., Бачурін Г.В., Сербін А.Г. та ін. / – Запоріжжя. - 2014.