ՈՒՐՈԼՈԳԻԱ

1. Սուր միզակապության պատճառ են հանդիսանում բոլորը, բացի

ա) շագանակագեղձի բարորակ հիպերպլազիա

բ) սուր երիկամային անբավարարություն

գ) միզուկի քար

դ) միզուկի պատռվածք

2. Կոնտրաստանյութերի ներմուծման ժամանակ հնարավոր են հետևյալ ռեակցիաները, բացառությամբ

ա) գլխացավ ու գլխապտույտ

բ) տաքության զգացում

գ) դիարեա

դ) ԶՃ անկում 20մմ ս.ս. սահմաններում

3. Միզարձակության միջին ծավալային արագությունը նորմայում կազմում է

ա) 4-5 մլ/վ

բ) 6-8 մլ/վ

գ) 9-10 մլ/վ

դ) 15-45 մլ/վ

4. Միզապարկ-հեշտոցային խուղակի ախտորոշումը հիմնված է ներքոնշյալներից բոլորի վրա, բացի

ա) դինամիկ նեֆրոսցինտիգրաֆիա

բ) ցիստոգրաֆիա

գ) վագինոգրաֆիա

դ) ցիստոսկոպիա

5. Շագանակագեղձի բարորակ հիպերպլազիայի հետևանքով առաջացած ինֆրավեզիկալ օբստրուկցիայի և միզապարկի քարի առկայության դեպքում, երբ ցուցված է վիրաբուժական բուժում, ո՞րն է նախընտրելի բուժական մոտեցումը:

ա) Միայն քարի դեղորայքային լուծումը (լիտոլիզ)

բ) Միայն դինամիկ հսկողությունը

գ) Շագանակագեղձի տրանսուրեթրալ ռեզեկցիան (TURP) և միզապարկի քարի կոնտակտային ցիստոլիտոտրիպսիան

դ) Միայն հեռահար հարվածալիքային քարափշրումը (SWL)

6. Մեզի հիմնային ռեակցիայի պայմաններում հիմնականում առաջանում է

ա) միզաթթվային քարեր

բ) ցիստինային քարեր

գ) ֆոսֆատային քարեր

դ) օքսալատային քարեր

7. Ըստ ձևի՝ երիկամների արատներից է

ա) սպունգանման երիկամ

բ) կոնքային դիստոպիա

գ) պոլիկիստոզ

դ) պայտաձև երիկամ

8. Ըստ կառուցվածքի՝ երիկամների արատներից է

ա) սպունգանման երիկամ

բ) կոնքային դիստոպիա

գ) երիկամի ոչ լրիվ երկատում

դ) S-աձև երիկամ

9. Երիկամների դիստոպիաներից է՝

ա) երիկամի երկատում

բ) երիկամի պոլիկիստոզ

գ) ԱՄՍ-ի ստրիկտուրա

դ) երիկամի տեղակայումը փոքր կոնքում

10. Ձախակողմյան վարիկոցելեի առաջացման պատճառ է հանդիսանում՝

ա) երիկամի թարախակույտ

բ) գլոմերուլոնեֆրիտ

գ) աորտո-մեզենտերիալ պինցետ

դ) պիելոնեֆրիտ

11. 34 տարեկան հիվանդը դիմել է հիվանդանոց՝ գանգատվելով աջ գոտկային շրջանի սուր ցավերից, որոնք ճառագայթում են դեպի աջ աճուկային շրջան, սրտխառնոցից, փսխումից, միզարձակության կեղծ ցանկությունից: Նշում է, որ գանգատներն առաջացել են հանկարծակի: Մեզի ընդհանուր քննության մեջ առկա են եզակի էրիթրոցիտներ: Ի՞նչ նախնական ախտորոշում կդնեք

ա) Միզաքարային հիվանդություն: Աջակողմյան երիկամային խիթ

բ) սուր պիելոնեֆրիտ

գ) երիկամի ուռուցք

դ) ողնաշարի օստեոխոնդրոզ

12. Դեպի միզապարկ ինֆեկցիայի թափանցման հիմնական ճանապարհն է՝

ա) Միզուկով վերել

բ) Երիկամներից վայրէջ

գ) Աղիներից լիմֆոգեն

դ) Հեմատոգեն

13. Պարաֆիմոզի բուժումն է՝

ա) ծայրային թլիպի հետուղղումը կամ հատում

բ) տրոակար ցիստոստոմիա

գ) միզապարկի կաթետերիզացիա

դ) սեղմող վիրակապ

14. Առավել հաճախ չբարդացած սուր պիելոնեֆրիտի պատճառ է հանդիսանում՝

ա) աղիքային ցուպիկը

բ) պրոտեուսը

գ) կապտաթարախային ցուպիկը

դ) ոսկեգույն ստաֆիլոկոկը

15. Միզապարկի մակերեսային քաղցկեղի բուժման ժամանակ կիրառում են բոլորը, բացի՝

ա) Միզապարկի ներմիզուկային մասնահատում

բ) Ներմիզապարկային քիմիոթերապիա

գ) Ներմիզապարկային ԲՑԺ-իմունոթերապիա

դ) Ֆոտոդինամիկ թերապիա

16. Նշեք շագանակագեղձի քաղցկեղի վերաբերյալ սխալ պնդումը

ա) շագանակագեղձի քաղցկեղից մահացությունը կապված չէ տարիքի հետ

բ) հանդիսանում է տարեց տղամարդկանց շրջանում չարորակ նորագոյացություններից մահացության հիմնական պատճառը

գ) հիվանդության 75%-ից ավել դեպքերը հանդիպում են 65 տարեկանից հետո

դ) հիվանդության առաջացման համար առկա է ժառանգական նախատրամադրվածություն

17. Շագանակագեղձի քաղցկեղի վաղ ախտորոշման և բիոպսիայի ընտրության համար ախտորոշիչ եռյակի մեջ են մտնում հետևյալ հետազոտությունները, բացի

ա) ՊՍՀ-ի որոշում

բ) հիմնային ֆոսֆատազայի որոշում

գ) մատնային-ռեկտալ քննություն

դ) տրանսռեկտալ ուլտրաձայնային հետազոտություն

18. Բրախիթերապիան դա՝

ա) շագանակագեղձի աբլյացիան է բարձր ինտենսիվությամբ ֆոկուսացված ուլտրաձայնի միջոցով

բ) դիստանցիոն ճառագայթային բուժումն է 65-72 Գր դոզայով

գ) շագանակագեղձի մեջ ռադիոակտիվ մասնիկների ներդրումն է

դ) շագանակագեղձի սառեցումն է շեքից շագանակագեղձ անցկացված ասեղների միջոցով

19. Շագանակագեղձի HIFU-ն դա՝

ա) շագանակագեղձի աբլյացիան է բարձր ինտենսիվությամբ ֆոկուսացված ուլտրաձայնի միջոցով

բ) դիստանցիոն ճառագայթային բուժումն է 65-72 Գր դոզայով

գ) շագանակագեղձի մեջ ռադիոակտիվ հատիկների ներդրումն է

դ) շագանակագեղձի սառեցումն է շեքից շագանակագեղձ անցկացված ասեղների միջոցով

20. Երիկամի հետվնասվածքային վիճակ են համարվում բոլորը, բացի՝

ա) պիելոնեֆրիտ

բ) երիկամային զարկերակի անևրիզմա

գ) նեֆրոկալցինոզ

դ) պայտաձև երիկամ

21. Միզապարկի վնասվածքի կասկածի դեպքում կատարվող ցիստոգրաֆիայի ժամանակ միզապարկ լցվող հեղուկ կոնտրաստանյութի ծավալն է՝

ա) 50մ

բ) 100մլ

գ) 150մլ

դ) 250մլ

22. Միզապարկի էքստրոֆիան բնութագրվում է՝

ա) ցայլային սիմֆիզի տարամիտումով և էպիսպադիայով

բ) ուրախուսի չսերտաճումով և հիպոսպադիայով

գ) հետանցքի աթրեզիայով և էպիսպադիայով

դ) հիպոսպադիայով և միզածորանների բացվածքների էկտոպիայով

23. Բնածին հիդրոնեֆրոզի պատճառ են հանդիսանում բոլորը, բացի՝

ա) միզածորանի բարձր դիրք

բ) ԱՄՍ-ի ստրիկտուրա

գ) ստորին բևեռային հավելյալ անոթ

դ) ԱՄՍ-ի քար

24. Որովայնի և գոտկային շրջանի ուղիղ բութ հարվածի արդյունքում առավել հաճախ վնասվում է

ա) երիկամի ավազանը

բ) միզածորանը

գ) երիկամի գլխավոր անոթները

դ) երիկամի պարենխիման

25. Միզարձակումից դուրս հեշտոցից մեզի արտահոսքը բնութագրական է՝

ա) սթրեսային անմիզապահությանը

բ) միզապարկ-հեշտոցային խուղակին

գ) խրոնիկ ցիստիտին

դ) միզածորանի քարին

26. Միզուղիների ինֆեկցիաները դասակարգվում են

ա) բարդացած և չբարդացած

բ) կարճաժամկետ և երկարաժամկետ

գ) սուր և ոչ սուր

դ) տղամարդկանց և կանանց

27. Սուր պիելոնեֆրիտին բնորոշ ախտանիշներ են բոլորը, բացի՝

ա) գոտկային շրջանի մշտական ինտենսիվ ցավ

բ) տենդ (38^0C-ից բարձր ջերմություն)

գ) ցավոտություն երիկամների պալպացիայի ժամանակ

դ) պոլիուրիա

28. Թվարկված ինֆեկցիաներից ո՞րն է ախտահարում միզասեռական համակարգը՝

ա) շիստոսոմատոզ

բ) ասկարիդոզ

գ) օպիստորխոզ

դ) ամեոբիազ

29. Միզուղիների շիստոսոմատոզի համար էնդեմիկ գոտի է համարվում՝

ա) Ռուսաստանը

բ) Աֆրիկան

գ) Եվրոպան

դ) Հյուսիսային բևեռը

30. Նեֆրոլոգի կոնսուլտացիա ցուցված է՝

ա) մեզի ընդհանուր քննությամբ 10-20 լեյկոցիտի հայտնաբերումը

բ) արյան կրեատինինի մակարդակի բարձրացումը 120մկմոլ/լ-ից

գ) գլյուկոզուրիան

դ) պիելոէկտազիան

31. Ուրատային ուրոլիթիազով պացիենտներին խորհուրդ է տրվում

ա) պուրինների բացառումով դիետա

բ) քիչ քանակի հեղուկի օգտագործում

գ) առատ ածխաջրերով դիետա

դ) քիչ շարժունակ կենսակերպ

32. Երիկամային անբավարարության ժամանակ ռենալ անեմիայի զարգացման հիմքում ընկած է հետևյալի դեֆիցիտը՝

ա) էրիթրոպոետին

բ) երկաթ

գ) ֆոլաթթու

դ) կալցիում

33. Ո՞րն է միզապարկ-հեշտոցային խուղակի առավել բնորոշ կլինիկական ախտանիշը:

ա) Ցավոտ միզարձակությունը

բ) Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ մեզի ակամա արտահոսքը

գ) Հեշտոցից մեզի մշտական ակամա արտահոսքը

դ) Դաշտանային արյան արտազատումը միզապարկի միջոցով(մենուրիա)

34. Սուր պիելոնեֆրիտով բարդացած միզածորանի վ/3-ի քարով պացիենտին ցուցված է

ա) կոնտակտային ուրետերոլիտոտրիպսիա

բ) երիկամի դրենավորում

գ) դիստանցիոն լիտոտրիպսիա

դ) ինֆուզիոն, հակամիկրոբային թերապիա

35. Դիստոպիկ երիկամն անհրաժեշտ է դիֆերենցել բոլոր նշվածներից, բացի՝

ա) նեֆրոպտոզ

բ) աղիքի ուռուցք

գ) կանանց սեռական օրգանների ուռուցք

դ) լեղապարկի քար

36. Ոչ սպեցիֆիկ ուրետրիտը դա՝
ա) բակտերիալ ուրետրիտն է
բ) ուրեոպլազմային ուրետրիտն է
գ) տրիխոմոնադային ուրետրիտն է
դ) գոնոռեային ուրետրիտն է

37. Ռետրոգրադ ուրետրոգրաֆիայի ցուցում է հանդիսանում
ա) սուր ուրետրիտը
բ) սուր պրոստատիտը
գ) միզուկի ստրիկտուրան
դ) սուր վեզիկուլիտը

38. Տուբերկուլյոզով առաջնային ախտահարվում է
ա) միզապարկը
բ) միզուկը
գ) երիկամը
դ) միզածորանը

39. Սուր պիելոնեֆրիտի հիմնական նախատրամադրող գործոնն է՝
ա) պոլիուրիան
բ) տաքացումը
գ) մեզի արտահոսքի խանգարումը
դ) երիկամի զարկերակային արյան ներհոսքի խանգարումը

40. Սուր օբստրուկտիվ պիելոնեֆրիտի ժամանակ առաջնային կատարվում է՝
ա) հակամիկրոբային թերապիա
բ) ախտահարված կողմի վերին միզուղիների դրենավորում
գ) հեպարին
դ) միզամուղներ

41. Նշել երիկամի ուռուցքի ախտորոշման համար ամենաինֆորմատիվ մեթոդը
ա) էքսկրետոր ուրոգրաֆիա
բ) համակարգչային շերտագրություն
գ) ռետրոգրադ ուրետերոպիելոգրաֆիա
դ) ռադիոիզոտոպային ռենոգրաֆիա

42. Միզապարկի ինվազիվ քաղցկեղի ռադիկալ բուժման հիմնական եղանակ է՝
ա) միզապարկի ՏՈՒՌ
բ) միզապարկի բաց ռեզեկցիա
գ) ռադիկալ ցիստէկտոմիա
դ) կոմբինացված բուժում՝ ճառագայթային և քիմիոթերապիա

43. Նշել շագանակագեղձի քաղցկեղի վերաբերյալ սխալ պնդումը՝

ա) հիվանդացությունը կապված է ռասայական պատկանելության հետ

բ) մի շարք դեպքերում այն ունի գենետիկ նախատրամադրվածություն

գ) ասիայում շագանակագեղձի քաղցկեղի հաճախականությունը բավականին ցածր է

դ) սննդակարգի առանձնահատկությունները նշանակություն չունեն շագանակագեղձի քաղցկեղի զարգացման վրա

44. ՊՍԱ տեստի սպեցիֆիկության բարձրացման համար չի կիրառվում հետևյալ ինդեքսը՝

ա) ՊՍԱ-ի խտությունը

բ) ՊՍԱ-ի աճի արագությունը

գ) ազատ ՊՍԱ-ի որոշումը

դ) ՊՍԱ-ի և արյան տեստոստերոնի մակարդակների հարաբերությունը

45. Դեղորայքային կաստրացիա առաջացնող պրեպարատներ են համարվում

ա) գոնադոտրոպին-ռիլիզինգ հորմոնի անալոգները

բ) թիրոքսինը

գ) ինսուլինը

դ) 5-ալֆա-ռեդուկտազայի ինհիբիտորները

46. Բոարի վիրահատությունը դա՝

ա) ուրետերոուրետերոանաստամոզ է

բ) ուրետերոցիստոանաստամոզ է միզապարկի լաթի օգտագործումով

գ) միզածորանի վերականգնումն է զստաղու սեգմենտով

դ) աղիքային ռեզերվուարի ձևավորման մեթոդիկա է

47. Ուրոֆլոումետրիայի կորի տիպի վրա ազդում են բոլոր գործոնները, բացի՝

ա) դետրուզորի ֆունկցիոնալ վիճակը

բ) միզուկի անցանելիության խանգարումը

գ) միզապարկ-միզուկային սեգմենտի անցանելիության խանգարումը

դ) հետազոտությունից առաջ սննդի ընդունումը

48. 30 տարեկան պացիենտին, որն ունի երիկամի ավազանի 25-30մմ չափերով օքսալատային քար, առանց մեզի արտահոսքի խանգարման, ցուցված է

ա) լիտոլիզ

բ) նեֆրոստոմիա

գ) պերկուտան նեֆրոլիտոտրիպսիա

դ) դինամիկ հսկողություն

49. Միզային քարերի առաջացմանը նպաստող գործոններին է պատկանում՝

ա) դետրուզորի հիպերակտիվությունը

բ) երիկամից մեզի արտահոսքի խանգարումը

գ) երիկամի անոթների ֆունկցիոնալ քիչ նշանակալի աթերոսկլերոտիկ ախտահարումը

դ) արտաերիկամային տիպի ավազանը

50. Միզային քարերի առաջացմանը նպաստող գործոններին է պատկանում

ա) դետրուզորի հիպերակտիվությունը

բ) խրոնիկ բորբոքային պրոցեսը

գ) ներերիկամային տիպի ավազանը

դ) երիկամի վերին բևեռային կիստան

51. Սուր ուրետրիտին բնորոշ ախտանիշներ են բոլորը, բացի՝

ա) ցավերը միզարձակության ժամանակ

բ) հեմատուրիա և փոշտի այտուց

գ) միզուկից թարախային արտադրություն

դ) հաճախամիզություն

52. 50 տարեկան հիվանդն ունի ձախ երիկամի քար: Գանգատվում է վերջին 3 ամսում պարբերաբար ջերմության բարձրացումից մինչև 38^0C, դող-սարսուռից: Մեզը պղտոր է, փաթիլավորված: Ցիստոսկոպիայի ժամանակ դիտվում է ձախ միզածորանից թարախային արտադրություն: Ո՞րն է Ձեր նախնական ախտորոշումը

ա) պիոնեֆրոզ ձախից

բ) ձախ միզածորանի քար

գ) խրոնիկ պիելոնեֆրիտ

դ) ձախ երիկամի ուռուցք

53. Նշել ռադիկալ ցիստէկտոմիայից հետո մեզի դերիվացիայի մեթոդը, որն ապահովում է՝ կյանքի ամենալավ որակը

ա) Բրիկերի վիրահատություն

բ) միզապարկի օրթոտոպիկ պլաստիկա

գ) միզապարկի հետերոտոպիկ պլաստիկա

դ) ուրետերոկուտանեոստոմիա

54. Շագանակագեղձի քաղցկեղի տեղային տարածվածության գնահատման համար առավել ինֆորմատիվ հետազոտման մեթոդն է՝

ա) համակարգչային շերտագրությունը

բ) մագնիսա-ռեզոնանսային շերտագրությունը

գ) տրանսռեկտալ ուլտրաձայնային հետազոտությունը

դ) տրանսռեկտալ դոպլերոգրաֆիան

55. Միզապարկի յաթրոգեն վնասվածքի պատճառ է՝

ա) որովայնի բութ վնասվածքը

բ) կոնքոսկրերի կոտրվածքը

գ) միզապարկի ՏՈՒՌ-ը

դ) ուրետրոտոմիան

56. Միզաքարային հիվանդությամբ և հիպերկալցիեմիայով պացիենտների մոտ կարելի է ենթադրել հետևյալի առկայությունը՝

ա) խրոնիկ ցիստիտ

բ) հիպոթիրեոզ

գ) առաջնային հիպերպարաթիրեոիդիզմ

դ) պոդագրա

57. Ո՞ր քարերն են ասոցացվում միզուղիների խրոնիկ ինֆեկցիայի հետ՝

ա) մագնեզիում-ամոնիում-ֆոսֆատային (ստրուվիտ)

բ) կալցիում-ֆոսֆատային (հիդրոքսի-կարբոնատ-ապատիտ)

գ) ուրատային

դ) կալցիում-օքսալատային (վեվելիտ, վեդելիտ)

58. Ո՞ր քարերն են ռենտգեն-նեգատիվ՝

ա) կալցիումի ֆոսֆատներ

բ) կալցիումի օքսալատներ

գ) ցիստինային քարեր

դ) ուրատներ

59. Բարձր ռենտգեն-կոնտրաստային քարեր են համարվում՝

ա) ամոնիումի ուրատը

բ) դեղորայքային քարերը

գ) ապատիտը

դ) վեդելիտը

60. Միզածորանի ստորին 3-րդի քարի լիտոկինետիկ բուժման ժամանակ հարթ մկանների թուլացման համար խորհուրդ է տրվում օգտագործել՝

ա) ալֆա-1 ադրենոբլոկատոր

բ) ալֆա-1 ադրենոմիմետիկ

գ) բետա-ադրենոբլոկատոր

դ) սերոտոնինային ընկալիչների բլոկատոր

61. Ալլոպուրինոլն օգտագործում են հետևյալ քարերի պրոֆիլակտիկայի համար՝

ա) ֆոսֆատային

բ) ուրատային

գ) դեղորայքային

դ) այն չի օգտագործվում այդ նպատակով

62. Մինի-պերկուտան նեֆրոլիտոտոմիայի առավելությունը ստանդարտ մուտքի համեմատ հանդիսանում է՝

ա) վիրահատության տևողության կարճացումը

բ) հեմոռագիկ բարդությունների պակասելը

գ) ինֆեկցիոն բարդությունների քչացումը

դ) ռեզիդուալ ֆրագմենտների քչացումը

63. Հեռահար հարվածա-ալիքային քարափշրման հակացուցում է՝

ա) հղիություն

բ) 1 սմ-ից մեծ քարերը

գ) միզածորանի ստորին/3-ի քարը

դ) միզածորանի վերին/3-ի քարը

64. Ռետրոգրադ մուտքով միզածորանի քարի դեզինտեգրացիայի համար ազդեցության մեթոդներ են բոլորը, բացի՝

ա) լազերային էներգիա

բ) պնևմատիկ լիտոտրիպսիա

գ) ուլտրաձայնային լիտոտրիպսիա

դ) քիմիական լիտոտրիպսիա

65. Ո՞րն է տակտիկան, երբ երիկամի խոշոր քարի միջմաշկային հեռացման փորձի ժամանակ կատարված պունկցիայից ստացվում է թարախային արտադրություն՝

ա) նշանակել հակաբիոտիկներ և շարունակել միջամտությունը

բ) կատարել նեֆրէկտոմիա կոնտրլատերալ երիկամի պահպանված ֆունկցիայի պայմաններում

գ) կատարել միջմաշկային նեֆրոստոմիա, որպես բուժման առաջին էտապ

դ) շարունակել միջամտությունը

66. Ո՞րն է հիմնական մոտեցումը ուրետերոցելեով ու միզածորանի ինտրամուրալ հատվածի քարով պացիենտի բուժման համար

ա) հեռահար քարափշրում

բ) ուրետերոցելեի հատում և կոնտակտային լիտոտրիպսիա

գ) կոնսերվատիվ քարահեռացնող (էքսպուլսիվ) բուժում

դ) լապարասկոպիկ լիտոտրիպսիա

67. Միզուղիների երկարատև խցանումը քարով կարող է բերել հետևյալ բարդությունների առաջացմանը, բացառությամբ՝

ա) հիդրոնեֆրոտիկ տրանսֆորմացիայի

բ) խրոնիկ երիկամային անբավարարության

գ) խրոնիկ ռեցիդիվող ինֆեկցիաների

դ) խրոնիկ միզակապության

68. Հեռահար քարափշրման համար քարի ամենահարմար տեղակայումն է

ա) երիկամը և ավազան-միզածորանային սեգմենտը

բ) միզածորանի ստորին/3-ականը

գ) միզուկը

դ) միզապարկը

69. Ուրոլոգիական պրակտիկայում միզածորանի քարով 20 շաբաթական հղի կնոջ մոտ երիկամի դրենավորման նախընտրելի տարբերակն է՝

ա) միզածորանի կաթետերիզացիան

բ) միզածորանի ստենտավորումը

գ) միջմաշկային նեֆրոստոմիան

դ) դրենավորում ցուցված չէ

70. Որպես միջմաշկային նեֆրոստոմիայի հնարավոր բարդություն կարելի է նշել

ա) ԱՄՍ-ի նեղացում

բ) դիզուրիկ երևույթներ

գ) որովայնի խոռոչի օրգանների և պլևրալ սինուսի վնասում

դ) հիդրոնեֆրոզ

71. Պլանային հետազոտման ժամանակ հայտնաբերվել է ձախ միզածորանի ինտրամուրալ հատվածի 4մմ չափի՝ քար: Պիելոնեֆրիտի, ուրոդինամիկայի խանգարման նշաններ չկան: Խորհուրդ է տրվում

ա) հեռահար հարվածա-ալիքային քարափշրում

բ) միզածորանի ստենտավորում

գ) լիտոկինետիկ թերապիա, հսկողություն

դ) անհետաձգելի կոնտակտային ուրետերոլիտոտրիպսիա

72. Աջ միզածորանի ստորին/3-ի երկարատև խցանած 12մմ չափի քարի և ԲԱՀ-ի արտահայտված լայնացման դեպքում, բուժման տակտիկան է՝

ա) միզածորանի ստենտավորում և 10-14 օր անց ՈՒՌՍ, կոնտակտային լիտոտրիպսիա

բ) հեռահար հարվածա-ալիքային քարափշրում

գ) ուրետերոլիտոտոմիա

դ) լապարասկոպիկ ուրետերոլիտոտոմիա

73. 68 տարեկան պացիենտի մոտ առկա է միզածորանի ստորին/3-ի 11մմ չափի քար 1367HU դենսիտոմետրիկ ցուցանիշով: Բուժման տակտիկան է՝

ա) հեռահար հարվածա-ալիքային քարափշրում

բ) ուրետերոլիտոտոմիա

գ) կոնսերվատիվ բուժում 1 ամիս տևողությամբ

դ) ՈՒՌՍ, կոնտակտային լիտոտրիպսիա

74. Պացիենտը 27 տարեկան է: Առկա է 28 շաբաթական հղիություն, ռեցիդիվող երիկամային խիթ՝ պայմանավորված ձախ միզածորանի վ/3-ի 8մմ չափի քարով: Խորհուրդ է տրվում՝

ա) պերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիա

բ) հեռահար հարվածա-ալիքային քարափշրում

գ) ձախ միզածորանի ստենտավորում

դ) ուրետերոլիտոտոմիա

75. Հեռահար քարափշրման հակացուցում են հանդիսանում բոլորը, բացի՝

ա) հղիություն

բ) հակակոագուլյանտների օգտագործում

գ) սուր պիելոնեֆրիտ

դ) պայտաձև երիկամ

76. Կոնտակտային ուրետերոլիտոտրիպսիայի բարդություն է հանդիսանում՝

ա) սուր պիելոնեֆրիտ

բ) պնևմոնիա

գ) պերիտոնիտ

դ) պրոկտիտ

77. Առավել ինֆորմատիվ ախտորոշիչ մեթոդը, որը թույլ է տալիս որոշել քարի տեղակայումը, չափերը և խտությունը, հանդիսանում է՝

ա) ՈՒՁՀ

բ) համակարգչային շերտագրությունը

գ) մագնիսա-ռեզոնանսային շերտագրությունը

դ) էքսկրետոր ուրոգրաֆիան

78. Մարջանաձև քարի հեռացման ժամանակ մուլտիմուտքն օգտագործում են՝

ա) 3-րդ և ավել աստիճանի ճարպակալման դեպքում

բ) 1 մուտքով քարի հեռացման անհնարինության դեպքում

գ) ռեցիդիվ քարառաջացման ժամանակ

դ) ուրատային նեֆրոլիթիազի ժամանակ

79. 45 տարեկան կնոջ աջ միզածորանի միջին երրորդում հայտնաբերվել է 8 մմ չափի քար՝ 680 HU խտությամբ: Միզուղիների վարակ և արտահայտված օբստրուկցիա չկան: Նախկինում կատարված հեռահար հարվածալիքային քարափշրումը (SWL) եղել է անարդյունավետ, քարը պահպանվում է: Ո՞րն է հետագա բուժման առավել նպատակահարմար մեթոդը:

ա) Կոնտակտային ուրեթերոլիթոտրիպսիա (URS)

բ) Բաց ուրեթերոլիթոտոմիա

գ) Լապարոսկոպիկ ուրեթերոլիթոտոմիա

դ) Կրկնակի հեռահար հարվածալիքային քարափշրում (SWL)

80. Ձախ միզածորանի ս/3-ում առկա է 18 մմ չափի քար: Ըստ ՀՇ տվյալների քարի խտությունը 1350 HU է: Ընտրեք բուժման տակտիկան

ա) լիթոլիտիկ թերապիա, հսկողություն

բ) լիթոկինետիկ թերապիա, հսկողություն

գ) կոնտակտային ուրեթերոլիթոտրիպսիա (ԿՈՒԼՏ)

դ) դիստանցիոն լիթոտրիպսիա (ԴԼՏ)

81. Աջ միզածորանի ս/3-ում առկա է 8 մմ չափի քար, աջ բաժակ-ավազանային համակարգը լայնացած է, առկա են սուր պիելոնեֆրիտի նշաններ: Ընտրեք բուժման տակտիկան

ա) աջ միզածորանի ստենտավորում և հակաբակտերիալ բուժում

բ) լիթոկինետիկ թերապիա ֆիզիոթերապիայի հետ համատեղ

գ) ուրեթերոլիթոտոմիա

դ) կոնտակտային ուրեթերոլիթոտրիպսիա

82. Աջ միզածորանի ս/3-ում առկա է 12 մմ չափի քար, որը երկար ժամանակ է գտնվում է միզածորանի լուսանցքում և առաջացրել է բաժակ-ավազանային համակարգի արտահայտված լայնացում: Ընտրեք բուժման տակտիկան՝

ա) ուրեթերոլիթոտոմիա

բ) կոնտակտային ուրեթերոլիթոտրիպսիա

գ) միզածորանի ստենտավորում և հաջորդող կոնտակտային ուրեթերոլիթոտրիպսիա

դ) լապարոսկոպիկ ուրեթերոլիթոտոմիա

83. Մեզի ինչ pH-ի դեպքում է առաջանում ստրուվիտային կոնկրեմենտներ

ա) pH>5.5

բ) pH>6

գ) pH>7

դ) pH>8.5

84. Որ հորմոնի բարձր մակարդակի ժամանակ է առաջանում ռեզորբտիվ հիպերկալցիուրիա

ա) ռենին

բ) պարատհորմոն

գ) ալդոստերոն

դ) ինսուլին

85. Գործոններ, որոնք չեն նպաստում քարերի առաջացմանը և աճին՝

ա) նատրիումի և կրեատինինի բարձր կոնցենտրացիան արյան մեջ

բ) ուրոստազ

գ) օքսալաթթվի, միզաթթվի, կալցիումի բարձր կոնցենտրացիան մեզի մեջ

դ) պաշտպանիչ կոլոիդների բացակայություն կամ ցածր մակարդակ մեզի մեջ

86. Որ սննդամթերքի օգտագործումն է անհրաժեշտ սահմանափակել ուրատային քարերի դեպքում՝

ա) բրինձ

բ) մսամթերք

գ) ցորենի ալյուրի հաց

դ) հնդկաձավար

87. Ստորև թվարկած ո՞ր պրեպարատն է արգելակում միզաթթվի սինթեզը՝

ա) դիկլոֆենակ

բ) ալլոպուրինոլ

գ) ցիպրոֆլոկսացին

դ) ացետիլսալիցիլաթթու

88. Ինչպիսի հանքային բաղադրություն ունեցող կոնկրեմենտներն են հանդիսանում ուժեղ ռենտգեն-կոնտրաստավորվող՝

ա) ամոնիումի ուրատ

բ) ապատիտ

գ) ստրուվիտ

դ) վեդելլիտ

89. Թվարկված քարերից որոնք ունեն ինֆեկցիոն էթիոլոգիա

ա) ցիստին

բ) 2,8-դիհիդրօքսի-ադենին

գ) ստրուվիտ

դ) միզաթթվային քարեր

90. Միզաքարային հիվանդության ախտորոշման սկրինինգային մեթոդ է հանդիսանում

ա) էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

բ) մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն

գ) ուլտրաձայնային հետազոտություն

դ) դինամիկ նեֆրոսցինտիգրաֆիա

91. Միզաքարային հիվանդության ախտորոշման որ մեթոդն է համարվում օպտիմալ հղի կանանց համար՝

ա) համակարգչային շերտագրություն

բ) շրջադիտակային և էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

գ) ուլտրաձայնային հետազոտություն

դ) դինամիկ նեֆրոսցինտիգրաֆիա

92. Ընտրեք միզաքարային հիվանդության ախտորոշման մեթոդները հղիների մոտ ուլտրաձայնային հետազոտության սակավ ինֆորմատիվության պարագայում՝

ա) սահմանափակ էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

բ) մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն

գ) համակարգչային շերտագրություն

դ) շրջադիտակային և էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

93. Որովայնի սուր հիվանդությունների հետ տարբերակիչ ախտորոշման ժամանակ որ հետազոտությունը կարող է հաստատել երիկամային խիթի առկայությունը

ա) անգիոգրաֆիա

բ) ուլտրաձայնային հետազոտություն

գ) ուրոֆլոումետրիա

դ) ցիստոգրաֆիա

94. 40 տարեկան հիվանդի մոտ առկա է ցավ ձախ գոտկային շրջանում, սրտխառնոց, փսխում, դող: Երիկամների ուլտրաձայնային հետազոտությամբ առկա է ձախ բաժակ-ավազանային համակարգի լայնացում: Որ հետազոտությունն է անհրաժեշտ կատարել ախտորոշումը հստակեցնելու համար

ա) ուրետրոսկոպիա

բ) միկցիոն ցիստոգրաֆիա

գ) դիաֆանոսկոպիա

դ) համակարգչային շերտագրություն

95. Որն է հանդիսանում միզածորանի քարով խցանման ուլտրաձայնային նշան՝

ա) երիկամի պաթոլոգիկ շարժունակություն

բ) որովայնի խոռոչում ազատ հեղուկի առկայություն

գ) հետվորովայնամզային տարածությունում ազատ գազի առկայություն

դ) երիկամի բաժակ-ավազանային համակարգի լայնացում խցանված կողմում

96. Նեֆրո- և ուրեթերոլիթիազի ճշգրիտ ուլտրաձայնային նշան է հանդիսանում՝

ա) էխոպոզիտիվ կառուցվածքի առկայություն երիկամի խոռոչային համակարգում և/կամ միզածորանի լուսանցքում ՝ ակուստիկ ստվերի առկայությամբ

բ) երիկամի պարենխիմայում դեստրուկտիվ օջախների հայտնաբերում

գ) երիկամի պաթոլոգիկ շարժունակություն

դ) երիկամի չափերի փոքրացում

97. Ստորև թվարկվածներից որի ժամանակ է դժվարանում խցանման ուլտրաձայնային ախտորոշումը՝

ա) անամնեզում լապարոտոմիայի առկայություն

բ) մարմնի հավելյալ զանգված ունեցող հիվանդների զննում

գ) կոագուլոպաթիա

դ) հիպերտոնիկ հիվանդություն

98. Շագանակագեղձի պերիֆերիկ զոնայի վրա առավելապես ազդում են՝

ա) էստրոգենները

բ) անդրոգենները

գ) պրոլակտինը

դ) ֆոլիկուլոխթանիչ հորմոն

99. Որքան գեղձային բլթակներ (ացինուսներ) կան շագանակագեղձում

ա) 10 – 20

բ) 20 – 30

գ) 30 – 50

դ) 50-ից ավել

100. Շագանակագեղձի աբսցեսի դեպքում ցուցված չէ՝

ա) ինտենսիվ հակաբակտերիալ և դեզինտոկսիկացիոն թերապիա

բ) միզային կաթետերի մշտական տեղադրում

գ) միզակապության դեպքում տրոակար ցիստոստոմիա

դ) աբսցեսի խոռոչի դրենավորում

101. Հիվանդի մոտ շագանակագեղձի աբսցեսից հետո ախտորոշվել է ուրեթրոռեկտալ խուղակ 1 տարվա ընթացքում: Ինչպիսի բուժական տակտիկա է անհրաժեշտ ընտրել՝

ա) կոլոստոմայի ձևավորում

բ) տրոակար ցիստոստոմիա

գ) խուղակի հատում և պլաստիկա

դ) բոլորը

102. Վարիկոցելեի վիրահատական բուժման բացարձակ ցուցումներն են համարվում բոլորը, բացի՝

ա) վարիկոցելե և արտահայտված ցավային ախտանիշ

բ) վարիկոցելե և օլիգոզոոսպերմիա

գ) վարիկոցելե և նորմոսպերմիա

դ) վարիկոցելե և արական անպտղություն

103. Բալանոպոստիտը դա՝

ա) առնանդամի գլխիկի և ծայրային թլիպի բորբոքումն է

բ) հարմիզուկային գեղձերի բորբոքումն է

գ) միայն առնանդամի գլխիկի բորբոքումն է

դ) միզուկի բորբոքումն է

104. Բալանոպոստիտի հիմնական նախատրամադրող գործոններն են հանդիսանում՝

ա) թլպատում անամնեզում

բ) եզրային թլիպի նեղացում (ֆիմոզ)

գ) առնանդամի կորություն

դ) էրեկտիլ դիսֆունկցիա

105. Բալանոպոստիտի բարդություններից են հանդիսանում բոլոր թվարկվածները, բացի՝

ա) լիմֆանգիտ

բ) աճուկային լիմֆադենիտ

գ) միզապարկի վզիկի սկլերոզ

դ) առնանդամի գանգրենա

106. Փոշտի մեջ ամորձու ոլորման համար բնորոշ են՝

ա) աստիճանական սկիզբը, աննշան արտահայտված ցավային սինդրոմ

բ) փոշտի այտուց և չափավոր հիպերթերմիա առանց ցավային ախտանիշի

գ) հանկարծակի սկիզբ, արտահայտված ցավ, որից հետո հետևում է լուսավոր միջակայք, որից հետո կարող է զարգանալ այտուց

դ) հիվանդության աստիճանական սկիզբ, հարաճող փոշտի այտուց, արտահայտված ցավային սինդրոմ, փոշտի հիպերեմիա և տենդ

107. ՄՔՀ ախտորոշման մեջ ուլտրաձայնային հետազոտության թերություններից է

ա) ոչ ինվազիվ լինելը

բ) հետազոտության իրականացումը հղիության ժամանակ

գ) ճառագայթային ծանրաբեռնվածության բացակայությունը

դ) արդյունքների մեկնաբանությունը կախված է մասնագետի փորձի առկայությունից

108. Աջ երիկամի ավազանի 15*10 մմ չափի օքսալատային քարի առկայության դեպքում ցուցված է՝

ա) առաջին էտապով քարի լուծում, երկրորդ էտապով հեռահար հարվածալիքային քարափշրում

բ) լապարասկոպիկ պիելոլիտոմիա

գ) պունկցիոն նեֆրոլիթոլապակսիա

դ) հեռահար հարվածա-ալիքային լիտոտրիպսիա

109. Երիկամի ստորին բաժակի պունկցիան նպատակահարմար է կատարել՝

ա) առաջային անութային գծով

բ) թիակային գծով

գ) հետին անութային գծով

դ) միջին անրակային գծով

110. Ինչ առավելություն ունի փոքր միջմաշկային մուտքը ստանդարտից՝

ա) կարճանում է վիրահատության տևողությունը

բ) չի պահանջում ռենտգեն և ուլտրաձայնային հսկողություն

գ) քչանում է ճառագայթային ծանրաբեռնվածությունը

դ) քչանում է ներվիրահատական ռիսկերը

111. Որ մուտքն է առավել նպատակահարմար երիկամի ավազանի միջմաշկային պունկցիա կատարելու համար՝

ա) միջին բաժակով

բ) անմիջապես դեպի ավազան

գ) ստորին բաժակով

դ) վերին բաժակով

112. Օրխիպեկսիայի հիմնական սկզբունքը հանդիսանում է՝

ա) ամորձու իջեցումը առանց սերմնալարի էլեմենտների ձգման

բ) ամորձու հուսալի ֆիկսացիան մսային թաղանթին

գ) ամորձին բարձրացնող մկանների հատումը

դ) մշտական տրակցիայի և ձգման պայմանների ստեղծում

113. Ամորձու աճուկային ռետենցիայի համար բնորոշ են՝

ա) շոշափելիս ամորձու տեղաշարժը դեպի ազդրի կողմ

բ) շոշափելիս ամորձու տեղաշարժը աճուկային խողովակով

գ) շոշափելիս ամորձու բացակայությունը

դ) փոշտի համապատասխան կեսի թերզարգացվածությունը

114. Ամորձու աճուկային էկտոպիայի համար բնորոշ են՝

ա) ամորձին տեղակայված է մաշկի տակ և տեղաշարժվում է աճուկային կանալով

բ) ամորձին տեղակայված է մաշկի տակ և տեղաշարժվում է ազդրի կողմ

գ) ամորձին չի շոշափվում

դ) ամորձին տեղակայված է շեքի վրա

115. 1.5 տարեկան երեխայի մոտ փոշտում ամորձուց վեր շոշափվում է կլորավուն գոյացություն էլաստիկ կոնսիստենցիայի, անցավ, շրջակա հյուսվածքների հետ առանց կպումների: Դիաֆանոսկոպիայի ախտանիշը դրական է: Ձեր ախտորոշումը՝

ա) հիդրոցելե

բ) կրիպտորխիզմ

գ) պոլիորխիզմ

դ) ֆունիկուլոցելե

116. 6 տարեկան տղայի մոտ հայտնաբերվել է միակողմանի աճուկային կրիպտօրխիզմ: Խորհուրդ է տրվում՝

ա) խորիոգոնադոտրոպին, պոլիվիտամիններ

բ) ամորձու իջեցում կամ օրխէկտոմիա

գ) դինամիկ հսկողություն

դ) վիրահատական բուժում 14-16 տարեկանում

117. Պարաֆիմոզը դա՝

ա) առնանդամի եզրային թլիպի բացվածքի նեղացում

բ) առնանդամի գլխիկի օղակում եզրային թլիպի նեղացած բացվածքով

գ) միզուկի կավերնոզ մարմնի և առնանդամի գլխիկի բորբոքում

դ) առնանդամի երակի բորբոքում

118. Նշվածներից ո՞րը բնորոշ չէ Պեյրոնիի հիվանդությանը (առնանդամի ֆիբրոպլաստիկ ինդուրացիա):

ա) Առնանդամի կորությունը էրեկցիայի ժամանակ

բ) Ցավը էրեկցիայի ժամանակ՝ հիվանդության ակտիվ փուլում

գ) Առնանդամի կավերնոզ մարմինների թարախակույտի առաջացումը

դ) Առնանդամի սպիտակուցային թաղանթում շոշափվող ֆիբրոզ վահանիկների առկայությունը

119. Ավազանի 3սմ չափի քարի դեպքում ճիշտ է կատարել հետևյալ վիրահատությունը

ա) նեֆրոլիթոտոմիա

բ) պերկուտան նեֆրոլիթոտոմիա

գ) կոնտակտային լիթոլիզ

դ) հեռահար հարվածա-ալիքային լիտոտրիպսիա

120. Որն է երիկամի ռետրոգրադ վիրահատական միջամտության առավելությունը ի համեմատ միջմաշկային նեֆրոլիթոտոմիայի՝

ա) հնարավորություն է տալիս օգտագործել լիթոտրիպտորի ցանկացած տեսակ

բ) հնարավորություն է տալիս նվազեցնել վիրահատական բարդությունները

գ) նվազեցնում է մնացորդային քարերի հավանականությունը

դ) առավելություն չունի

121. Միզաքարային հիվանդության հայտնաբերման առավել էֆեկտիվ մեթոդ է համարվում

ա) համակարգչային շերտագրությունը առանց կոնտրաստավորման

բ) էքսկրետոր ուրոգրաֆիան

գ) դինամիկ նեֆրոսցինտիգրաֆիան

դ) մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիան

122. Երիկամի քարի շտապ վիրահատական միջամտության ցուցում է՝

ա) երիկամային խիթ հղիության առաջին եռամսյակում

բ) սուր օբստրուկտիվ պիելոնեֆրիտ՝պայմանավորված ավազանի քարով

գ) հիվանդի ցանկությունը և քարի չափերի դինամիկ մեծացումը

դ) միակ երիկամի ստորին բաժակի 5մմ չափի քարը

123. Ո՞ր դեպքում է պետք առաջարկել հեռահար քարափշրում

ա) փոխպատվաստած երիկամի ստորին բաժակի քարի

բ) ավազանի 30մմ չափի քարի

գ) միզածորանի վ/3-ի 7մմ չափի քարի

դ) բաժակի դիվերտիկուլի 10մմ չափի քարի

124. Ճկուն ուրեթերոսկոպիայի դեպքում, ո՞ր լիթոտրիպտորն է հնարավոր օգտագործել՝

ա) դիոդային լազեր

բ) ուլտրաձայնային

գ) կոմբինացված ուլտրաձայնային և պնևմատիկ

դ) հոլմիումային լազեր

125. Ո՞րն է հանդիսանում հեռահար քարափշրման հակացուցում՝

ա) օքսալատային քարը

բ) վերին բաժակի քարը

գ) միզածորանի նեղացումը

դ) մնացորդային քարը պերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիայից հետո

126. Ցավոտ միզարձակությունը, որը զուգակցվում է հաճախամիզությամբ, կոչվում է՝
ա) ստրանգուրիա
բ) նոկտուրիա
գ) անմիզապահություն
դ) պոլլակիուրիա

127. Մեզը պահելու անկարողությունը իմպերատիվ ցանկության դեպքում կոչվում է՝
ա) սթրեսային անմիզապահություն
բ) հարկադրական անմիզապահություն
գ) նոկտուրիա
դ) ստրանգուրիա

128. Պարադոքսալ իշուրիան բնորոշ է
ա) միզապարկի վնասվածքին
բ) սուր պրոստատիտին
գ) շագանակագեղձի բարորակ գերաճին
դ) քրոնիկ պրոստատիտին

129. Գիշերային դիուրեզի գերակշռումը ցերեկայինի համեմատ կոչվում է՝
ա) ստրանգուրիա
բ) նիկտուրիա
գ) օլիգուրիա
դ) իշուրիա

130. Առանց միզարձակման ցանկության մեզի ակամա արտազատումը կոչվում է՝
ա) հարկադրական անմիզապահություն
բ) նիկտուրիա
գ) անմիզապահություն
դ) պոլլակիուրիա

131. Մեզի հոսքի առավելագույն արագությունը տղամարդկանց համար նորմալ է
ա) 5-10 մլ/վ
բ) 5-20 մլ/վ
գ) 21-30 մլ/վ
դ) 35-40 մլ/վ

132. Ուղիղաղիք-մատնային հետազոտության ժամանակ շագանակագեղձի բարորակ հիպերպլազիայի ամենաբնորոշ ցուցանիշն է
ա) սուր ցավ պալպացիայի ժամանակ
բ) գեղձի չափի մեծացում, պինդ-էլաստիկ կոնսիստենցիա, անցավ
գ) գեղձի ատրոֆիկ չափսերի փոքրացում
դ) գեղձի մեկ բլթի ասիմետրիկ մեծացում, պինդ քարանման կոնսիստենցիա

133. Ո՞րն է բնորոշում պարադոքսալ իշուրիան

ա) ինքնուրույն միզելու անհնարինություն

բ) քրոնիկական միզակապություն

գ) միզակապություն համակցված կաթիլային անմիզապահության հետ

դ) անմիզապահություն

134. Ստրանգուրիան, դա՝

ա) դժվարացած միզարձակությունն է

բ) հաճախացած միզարձակությունն է

գ) մեզի քանակի ավելացումն է

դ) դժվարացած, հաճախացած, ցավոտ միզարձակությունն է

135. Շագանակագեղձի բարորակ հիպերպլազիայի ավանդական եռաստիճան դասակարգման հիմքում ընկած է՝

ա) շագանակագեղձի ծավալը

բ) երիկամների ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը

գ) միզապարկի դատարկման խանգարման աստիճանը, դետրուզորի կծկողական ֆունկցիան և մնացորդային մեզի առկայությունը

դ) հիվանդության տևողությունը

136. Մինիպերկուտան միջամտության հիմնական առավելությունը համեմատած «ստանդարտ»-ի հանդիսանում է

ա) վիրահատության տևողության կրճատում

բ) արյունահոսության վտանգի նվազում

գ) մնացորդային քարերի հավանականության նվազում

դ) բոլոր բաժակների հասանելիություն

137. Որ միջամտությունն է առավել օպտիմալ մարջանաձև նեֆրոլիթիազի պարագայում՝

ա) պիելոլիթոտոմիա

բ) հեռահար քարափշրում

գ) ակտիվ հսկողություն

դ) պերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիա

138. Հեմոռագիկ բարդությունների բարձր ռիսկով, ավազանի 13 մմ խցանող քարով (800 Hu) հիվանդին խորհուրդ է տրվում

ա) հեռահար քարափշրում

բ) պերկուտան նեֆրոլիթոտոմիա

գ) ճկուն ուրետերոսկոպիա

դ) լապարոսկոպիկ պիելոլիթոտոմիա

139. Ո՞ր պարագայում է հնարավոր քարի պերօռալ քեմոլիզ՝

ա) քարի խտությունը ոչ ավել քան 1000 Hu

բ) միզաթթվային քարեր

գ) ստրուվիտային ուրոլիթիազ

դ) վիրահատական բուժման հակացուցումների դեպքում

140. Ե՞րբ է հնարավոր կատարել հեռահար քարափշրում

ա) ավազանի քար 20 մմ փոքր

բ) քար 1 սմ չափսերով բաժակի դիվերտիկուլում

գ) ավազանի քար 10 մմ չափսերով ավազան-միզածորանային սեգմենտի նեղացման պարագայում

դ) երիկամների քարերի դեպքում մինչև 20 մմ չափսերով և հեմոռագիկ բարդությունների բարձր ռիսկով

141. Ո՞ր դեպքում է հնարավոր կատարել արտամարմնային հարվածալիքային քարափշրում (SWL)՝ համապատասխան նախապատրաստումից հետո:

ա) Հղիության առաջին եռամսյակում

բ) Քարի տեղակայման հարևանությամբ գտնվող զարկերակային անևրիզմայի առկայության դեպքում

գ) Ասիմպտոմ բակտերիուրիայի դեպքում՝ համապատասխան հակաբակտերիալ կանխարգելմամբ

դ) Չկարգավորված արյան մակարդելիության խանգարումների դեպքում

142. Երիկամների քարերի դեպքում հեմոռագիկ բարդությունների բարձր ռիսկով հիվանդին խորհուրդ է տրվում

ա) հեռահար քարափշրում

բ) պերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիա

գ) ճկուն ուրետերոպիելոսկոպիա

դ) մինիպերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիա

143. Որ պնդումն է ճիշտ պերկուտան նեֆրոլիթոտրիպսիայի համար

ա) հնարավոր է օգտագործել միայն լազերային լիթոտրիպտորներ

բ) հակացուցված է այն հիվանդներին, որոնք նախկինում ենթարկվել են վիրահատությունների երիկամների վրա

գ) ինտրակորպոռալ լիթոտրիպսիայի դեպքում առավել էֆեկտիվ է համարվում հոլմիումային լազերը

դ) երբեք չի տեղադրվում նեֆրոստոմիկ դրենաժ

144. Նշել հիվանդությունը, որի դեպքում հանդիպում է ուրատային նեֆրոլիթիազ

ա) ստամոքսի և տասներկումատնյա աղիքի խոցային հիվանդություն

բ) պոդագրա

գ) շաքարային դիաբետ

դ) համակարգային կարմիր գայլախտ

145. Երիկամների ամենից հազվադեպ հանդիպող քարերն են՝

ա) օքսալատներ

բ) ֆոսֆատներ

գ) քսանտինային

դ) ուրատային

146. Նշել ինֆեկցիոն ծագում ունեցող քարերը

ա) ստրուվիտ

բ) 2,8-դիհիդրօքսիադենին

գ) վեդելիտ

դ) վեվելիտ

147. Նշել գենետիկ խանգարումների արդյունքում առաջացող քարերը

ա) ցիստին

բ) քսանտին

գ) ամոնիումի ուրատ

դ) վեվելիտ

148. Նշել միզաքարային հիվանդության առաջացմանը նպաստող գենետիկ գործոնները

ա) Դաունի համախտանիշ

բ) Տերների համախտանիշ

գ) մուկովիսցիդոզ

դ) Կլայնֆելտերի համախտանիշ

149. Թվարկված բոլոր գործոնները բարձրացնում են միզապարկում քարերի առաջացման ռիսկը, բացառությամբ՝

ա) ինֆրավեզիկալ օբստրուկցիա

բ) հիպերակտիվ միզապարկ

գ) միզապարկի դիվերտիկուլ

դ) մշտական միզային կաթետեր

150. Նշվածներից ո՞րը չի համարվում փոխպատվաստված երիկամում քարագոյացման անմիջական ռիսկի գործոն:

ա) Միզուղիների կրկնվող վարակները

բ) Մեզի արտահայտված հիմնային ռեակցիան

գ) Երիկամային խողովակային ացիդոզը

դ) Փոխպատվաստված երիկամի իմունաբանական մերժումը

151. Նշել պրեպարատները, որոնք կարող են բյուրեղանալ մեզում և առաջացնել քարեր

ա) կո-տրիմոքսազոլ

բ) ինդինավիր

գ) ցիպրոֆլոքսացին

դ) ֆոսֆոմիցին

152. Պուրինային փոխանակության խանգարման արդյունքում ձևավորվում են հետևյալ քարերը՝

ա) կալցիումի կարբոնատ

բ) կալցիումի ֆոսֆատ

գ) մագնեզիումի ֆոսֆատ

դ) ուրատներ

153. Հետևյալներից ո՞րը կարող է հանգեցնել կորալաձև նեֆրոլիթիազի՝

ա) հիպերպարաթիրեոզ

բ) սպունգաձև (մեդուլյար) երիկամ

գ) երիկամային խողովակային ացիդոզ 1 տիպ

դ) գաճաճ երիկամ

154. Հետևյալ քարերից ո՞րի առաջացմանն են նպաստում հիպերկալցիեմիան և հիպերկալցիուրիան

ա) ցիստինային

բ) օքսալատային

գ) ուրատային

դ) ֆոսֆատային

155. Հետևյալ չափանիշներից որո՞վ է հնարավոր դասակարգել միզային քարերը՝

ա) գույն

բ) բաղադրություն

գ) ձև

դ) տեղակայում

156. Պոլիզոոսպերմիա է անվանվում այն իրավիճակը, երբ սպերմատոզոիդների խտությունը 1մլ էյակուլյատում գերազանցում է

ա) 50 մլն

բ) 100 մլն

գ) 150 մլն

դ) 200 մլն

157. Նեկրոսպերմիան դա՝

ա) էյակուլյատում սպերմատոգենեզի բջիջների բացակայությունն է

բ) էյակուլյատում միայն սպերմատոգենեզի բջիջների առկայությունն է

գ) էյակուլյատում միայն մահացած սպերմատոզոիդների առկայությունն է

դ) էյակուլյատում ցածր շարժողականությամբ սպերմատոզոիդների առկայությունն է

158. Ի՞նչ է ասթենոզոոսպերմիան:

ա) Սերմնահեղուկում միայն մահացած սպերմատոզոիդների առկայությունը

բ) Սերմնահեղուկում ոչ հասուն սեռական բջիջների գերակշռությունը

գ) Սպերմատոզոիդների ընդհանուր շարժունակության նվազումը 42%-ից կամ պրոգրեսիվ շարժունակության նվազումը 30%-ից ցածր

դ) Սերմնահեղուկում անշարժ սպերմատոզոիդների քանակի նվազումը 30%-ից ցածր

159. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում տղամարդու օբստրուկտիվ (էքսկրետոր) անպտղության պատճառ:

ա) Սերմնաժայթքման ծորանների խցանումը

բ) Սերմնատար ծորանների բնածին երկկողմանի բացակայությունը

գ) Հիպոգոնադոտրոպ հիպոգոնադիզմը

դ) Հետբորբոքային մակամորձու ծորանների խցանումը

160. Պայտաձև երիկամի ամենահաճախ հանդիպող բարդությունն է

ա) միզաքարային հիվանդություն

բ) հիդրոնեֆրոզ

գ) պիելոնեֆրիտ

դ) նեֆրոկալցինոզ

161. Ձախակողմյա վարիկոցելեի առաջացման պատճառներ են բոլորը, բացառությամբ՝

ա) երակային փականների բնածին բացակայություն

բ) երիկամային երակային գերճնշում

գ) աորտո-մեզենտերիալ «պինցետ»

դ) արտերիովենոզ ֆիստուլայի առկայություն

162. Իվանիսևիչի վիրահատության հնարավոր բարդություն է՝

ա) հիդրոցելե

բ) աճուկափոշտային ճողվածք

գ) խրոնիկական կոնքային ցավի համախտանիշ

դ) հեմատոսպերմիա

163. Միզապարկի պատռվածքի ցիստոգրաֆիկ նշան է

ա) միզապարկից կոնտրաստ նյութի հետհոսք դեպի միզածորան

բ) միզապարկի պատերի դեֆորմացիա

գ) կոնտրաստ նյութի արտահոսք միզապարկի սահմաններից դուրս

դ) լցման դեֆեկտի առկայություն

164. Երիկամի վնասվածքի կասկածի պարագայում անհրաժեշտ է՝

ա) հսկել հիվանդին ամբուլատոր պայմաններում

բ) հոսպիտալացնել հիվանդին ցանկացած պարագայում

գ) հոսպիտալացնել միայն անկայուն հեմոդինամիկ ցուցանիշներով հիվանդներին

դ) հոսպիտալացնել միայն շոկային վիճակով հիվանդներին

165. Մանկաբարձագինեկոլոգիական պրակտիկայում միզածորանի վնասվածքները առավել հաճախ հանդիպում են՝

ա) միաժամանակ երկու կողմից

բ) ստորին երրորդականի հատվածում

գ) միջին երրորդականի հատվածում

դ) զուգակցված միզապարկի վնասվածքի հետ

166. Երիկամի սոլիտար կիստայի վիրահատական բուժման ցուցում է՝

ա) հիպերտոնիկ հիվանդություն

բ) Բոսնիակ 1 դասի կիստայի առկայություն

գ) կիստայի տեղակայում երիկամի դրունքի շրջանում

դ) միզուղիների ճնշում և մեզի արտահոսքի խանգարում առաջացնող կիստա

167. Թվարկված կարանյութերից որը չի կիրառվում միզապարկի վիրահատությունների ժամանակ՝

ա) պոլիդիոքսանոն (PDS)

բ) մոնոկրիլ

գ) պրոլեն

դ) վիկրիլ

168. Միզապարկի արտաորովայնամզային հատվածի պերֆորացիայի առավել հաճախակի պատճառն է՝

ա) հեշտոցային հիստերէկտոմիա

բ) միզապարկի ներմիզուկային մասնահատում

գ) ուղիղ աղու էքստիրպացիա

դ) աճուկային ճողվածքահատում

169. Երիկամի իզոլացված վնասվածքով հիվանդի մոտ հանկարծակի նկատվեց զարկերակային ճնշման կտրուկ անկում, անեմիա, առանց հեմատուրիայի: Ստորև նշվածներից ինչը կարող է պատճառ հանդիսանալ նման վիճակի զարգացման՝

ա) հարերիկամային ճարպաբջջանքի վնասվածք

բ) երիկամի միջուկային նյութի և ավազանի վնասվածք

գ) երիկամային անոթների վնասվածք

դ) երիկամի կապսուլայի վնասվածք

170. Միզածորանի հեշտոցային էկտոպիայի համար բնորոշ կլինիկական նշան է

ա) սթրեսային անմիզապահություն

բ) մեզի արտահոսք հեշտոցից միզարձակման ժամանակ

գ) մեզի արտահոսք հեշտոցից միզարձակությունից դուրս

դ) արատի կողմում գոտկային շրջանի ցավ

171. Նշվածներից ո՞րը կարող է լինել երիկամի բնածին հիպոպլազիայի կլինիկական դրսևորում:

ա) Հեմատուրիա

բ) Երիկամային խիթ

գ) Զարկերակային հիպերտենզիա

դ) Դիզուրիա

172. Միզուկի պատռվածքի հիմնական ախտանիշն է

ա) շեքի շրջանի ցավ

բ) հեմատուրիա

գ) ուրեթրոռագիա

դ) դիզուրիա

173. Սեռական հարաբերության ընթացքում առնանդամի մակերեսային բաց վնասվածքներից ո՞րն է առավել բնորոշ:

ա) Հրազենային վիրավորումը

բ) Կտրած վերքը

գ) Առնանդամի սանձիկի պատռվածքը

դ) Ծակած վերքը

174. Ամորձու սպիտակուցաթաղանթի պատռվածքի դեպքում կատարվում է՝

ա) Վինկելմանի վիրահատություն

բ) փոշտի ռևիզիա, սպիտակուցաթաղանթի կարում

գ) օրխէկտոմիա

դ) կոնսերվատիվ բուժում

175. Երիկամների պոլիկիստոզի ժամանակ վիրահատության ցուցում է հանդիսանում՝

ա) միկրոհեմատուրիա

բ) պրոտեինուրիա

գ) խրոնիկական պիելոնեֆրիտ

դ) կիստաների թարախակալում

176. Ռադիկալ պրոստատէկտոմիայի որ մեթոդն է հանդիսանում նվազագույն տրավմատիկ՝

ա) հետցայլային ռադիկալ պրոստատէկտոմիա

բ) ռոբոտ-ասիստենցված ռադիկալ պրոստատէկտոմիա

գ) շեքային մուտքով ռադիկալ պրոստատէկտոմիա

դ) Պֆայնենշտիլի կտրվածքով ռադիկալ պրոստատէկտոմիա

177. Ռադիկալ պրոստատէկտոմիայից հետո օնկոլոգիական պրոցեսի ակտիվության հսկման նպատակով կիրառվում է՝

ա) կոնտրաստային ուժեղացումով ՄՌՇ

բ) արյան շիճուկում ազատ ՊՍՀ-ի պարբերական որոշում

գ) արյան շիճուկում ընդհանուր ՊՍՀ-ի պարբերական որոշում

դ) ոսկրերի սցինտիգրաֆիա

178. Հիդրոնեֆրոզի վիրահատական բուժման նախապատրաստման համար օպտիմալ հետազոտման մեթոդ է համարվում՝

ա) կոնտարաստային ուժեղացմամբ ՄՌՇ

բ) ն/ե ուրոգրաֆիա

գ) ՀՇ ն/ե կոնտրաստավորումով

դ) ուրեթերոսկոպիա

179. Որքան ժամանակ է անհրաժեշտ պահպանել միզածորանային ստենտը հիդրոնեֆրոզի պլաստիկայից հետո

ա) 2-ից 7 օր

բ) 4-ից 8 շաբաթ

գ) 2-3 ամիս

դ) ժամկետը կախված է միզածորանի տրամագծից

180. Երիկամի 2սմ չափի Բոսնիակ IV կիստայի բուժման օպտիմալ մեթոդն է

ա) կիստայի պատերի հատում

բ) սպասողական տակտիկա

գ) երիկամի ռեզեկցիա

դ) նեֆրէկտոմիա

181. Բարձր ռիսկի պացիենտների մոտ ռադիկալ նեֆրէկտոմիայից հետո սունիտինիբ պրեպարատով ադյուվանտ թերապիան՝

ա) բարձրացնում է ընդհանուր ապրելիությունը

բ) չի ազդում ապրելիություն վրա

գ) ցուցված չէ կատարել

դ) հետազոտված չէ

182. Երիկամի չարորակ ուռուցքների ռադիկալ բուժման մեթոդ է

ա) ճառագայթային բուժում

բ) իմունոթերապիա

գ) քիմիոթերապիա

դ) վիրահատական բուժում

183. Երիկամի լոկալիզացված քաղցկեղի բուժման համար չի կիրառվում՝

ա) երիկամի ռեզեկցիա լապարոսկոպիկ մուտքով

բ) երիկամի ռեզեկցիա որովայնային մուտքով

գ) քիմիաթերապիա

դ) երիկամի ռեզեկցիա գոտկային մուտքով

184. Երիկամի ավազանի քաղցկեղի դեպքում առավել ցուցված վիրահատական մեթոդ է հանդիսանում՝

ա) ռադիկալ նեֆրէկտոմիա

բ) ռադիկալ նեֆրուրետերէկտոմիա միզապարկի պատի ռեզեկցիայով

գ) երիկամի ավազանի ռեզեկցիա

դ) նեֆրէկտոմիա

185. Շագանակագեղձի ո՞ր հյուսվածաբանական զոնայում է առավել հաճախ զարգանում ադենոկարցինոմա՝

ա) պերիֆերիկ

բ) կենտրոնական

գ) անցումային

դ) առաջային ֆիբրոմուսկուլյար

186. Արյան մեջ որոշվող ներքոհիշյալ կենսաքիմիական մարկերներից որի՞ բարձր ցուցանիշն է օգտագործվում շագանակագեղձի քաղցկեղի ախտորոշման նպատակով

ա) պրոստատ-սպեցիֆիկ հակածին

բ) պրոստատ-սպեցիֆիկ հակամարմին

գ) թթու ֆոսֆատազա

դ) հիմնային ֆոսֆատազա

187. TNM դասակարգման համաձայն ո՞րն է շագանակագեղձի տեղայնացված քաղցկեղի բնորոշումը:

ա) T1–T3, N0, M0

բ) T1–T2, N0, M0՝ շագանակագեղձի սահմաններում տեղակայված ուռուցք

գ) Միայն մատնային ռեկտալ հետազոտությամբ չշոշափվող ուռուցքները

դ) Մինչև 3 սմ³ ծավալ ունեցող ուռուցքները

188. Ի՞նչ է ենթադրում արմատական պրոստատէկտոմիան:

ա) Շագանակագեղձի և սերմնաբշտերի ամբողջական հեռացում՝ անհրաժեշտության դեպքում կատարելով նաև կոնքի ավշահանգույցների դիսեկցիա՝

բ) Շագանակագեղձի և միզապարկի վզիկի հեռացում

գ) Շագանակագեղձի, սերմնաբշտերի հեռացում՝ զուգակցված երկկողմանի օրխէկտոմիայի հետ

դ) Միզապարկի, շագանակագեղձի, սերմնաբշտերի և միզուկի ամբողջական հեռացում

189. Ո՞րն է առաջին անգամ ախտորոշված մետաստատիկ հորմոնազգայուն շագանակագեղձի քաղցկեղի ժամանակակից առաջնային համակարգային բուժման հիմնական մոտեցումը:

ա) Միայն արմատական պրոստատէկտոմիա

բ) Միայն շագանակագեղձի արտաքին ճառագայթային բուժում

գ) Միայն քիմիաթերապիա՝ առանց անդրոգենային դեպրիվացիայի

դ) Անդրոգենային դեպրիվացիոն թերապիա (ADT)՝ զուգակցված անդրոգենային ընկալիչի ազդանշանային ուղու արգելակիչով (ARPI)

190. Միզապարկի առաջնային ախտորոշվող ուռուցքներից ամենահազվադեպ հանդիպում են՝

ա) անցումաբջջային մակերեսային քաղցկեղ

բ) անցումաբջջային ինվազիվ քաղցկեղ

գ) ադենոկարցինոմա

դ) միզապարկի պապիլյար նեոպլազիա ցածր չարորակացման պոտենցիալով

191. Ո՞րն է համարվում միզապարկի քաղցկեղի ախտորոշման «ոսկե չափանիշ»՝

ա) ցիստոգրաֆիա

բ) համակարգչային շերտագրում

գ) մեզի ցիտոլոգիական հետազոտություն և համակարգչային շերտագրում

դ) ցիստոսկոպիա և բիոպսիա

192. Միզապարկի ուռուցքներին բնորոշ է՝

ա) ավելի հաճախ հանդիպում է տղամարդկանց մոտ

բ) ավելի հաճախ հանդիպում է կանանց մոտ

գ) ավելի հաճախ ախտորոշվում է մինչև 35տ. հասակում

դ) երկու սեռերի մոտ հանդիպում է նույն հաճախականությամբ

193. Միզապարկի ուռուցքների առաջացման էթիոլոգիկ գործոններ են հանդիսանում բոլոր նշվածները, բացի՝

ա) երկարատև շփում անիլինային ներկերի հետ

բ) միզապարկում խրոնիկ ինֆեկցիայի առկայություն

գ) սուրճի չարաշահում

դ) երկարատև շփում նավթամթերքների հետ

194. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում միզապարկի ուռուցքների առաջացման ռիսկի գործոն

ա) ծխելը

բ) միզապարկի շիստոսոմոզը

գ) միզապարկի քարերը

դ) ալկոհոլի երկարատև օգտագործումը

195. Ինչպիսի՞ հյուսվածքային ծագում ունեն միզապարկի ուռուցքների գերակշռող մեծամասնությունը՝

ա) նյարդային

բ) շարակցական

գ) մկանային

դ) էպիթելային

196. Միզապարկի ուռուցքների ո՞ր հիստոլոգիական ձևն է առավել հաճախ հանդիպում

ա) ռաբդոմիոսարկոմա

բ) ադենոկարցինոմա

գ) սարկոմա

դ) անցումաբջջային կարցինոմա

197. Ըստ TNM դասակարգման միզապարկի ուռուցքի մկանային մակերեսային շերտի ինվազիան ո՞ր T ստադիային է համապատասխանում՝

ա) Ta

բ) T1

գ) T2a

դ) T3a

198. Ըստ TNM դասակարգման՝ միզապարկի ուռուցքի ինվազիան դեպի կոնքի և որովայնային առաջային պատ, ո՞ր T ստադիային է համապատասխանում՝

ա) T3a

բ) T3b

գ) T4a

դ) T4b

199. Ըստ TNM դասակարգման նշվածներից ո՞ր ստադիան չի համարվում միզապարկի մկան-ինվազիվ ուռուցք՝

ա) T1

բ) T2a

գ) T3b

դ) T4a

200. Ըստ TNM դասակարգման նշվածներից ո՞ր ստադիայի ուռուցքներն են սահմանափակվում միզապարկի պատով

ա) T4a

բ) T3a

գ) T2b

դ) T3b

201. Ըստ TNM դասակարգման միզապարկի ո՞ր ստադիայի ուռուցքն է համարվում ոչ ինվազիվ՝

ա) Ta

բ) T3b

գ) T4a

դ) T4b

202. Միզապարկի ինվազիվ ուռուցքները կարող են առաջացնել ստորև նշված ախտանիշները, բացառությամբ՝

ա) խրոնիկական երիկամային անբավարարություն

բ) հիրսուիտիզմ

գ) միզապարկի տամպոնադա

դ) ուրետերոհիդրոնեֆրոզ

203. Ներքոհիշյալներից ինչո՞վ չի կարող արտահայտվել միզուկի ուռուցքը՝

ա) խրոնիկ միզակապություն

բ) մակրոհեմատուրիա

գ) միկրոհեմատուրիա

դ) խիլուրիա

204. Միզապարկի ուռուցքների ախտորոշման համար կիրառվում են բոլորը, բացի՝

ա) ցիստոսկոպիա

բ) պրոֆիլոմետրիա

գ) մեզի ցիտոլոգիական քննություն

դ) ՀՇ

205. Նշվածներից որո՞նք են հանդիսանում միզապարկի ուռուցքների մարկերներ՝

ա) BTA

բ) PSA

գ) Բենս-Ջոնսի սպիտակուցներ

դ) ակտիվ լեյկոցիտների որոշում

206. Ախտորոշման ներքոհիշյալ մեթոդներից ո՞րն է առավել ինֆորմատիվ միզածորանի ուռուցքների ախտորոշման համար՝

ա) երիկամների ռադիոիզոտոպային սցինտիգրաֆիա

բ) ուրեթերոպիելոսկոպիա

գ) անգիոգրաֆիա

դ) ցիստոսկոպիա

207. Միզապարկի ուռուցքների T4b ստադիան ո՞ր մեթոդով է հնարավոր ախտորոշել՝

ա) միզապարկի ՏՈՒՌ բիոպսիա

բ) ցիստոսկոպիա

գ) միզապարկի բիմանուալ հետազոտում

դ) մեզի ցիտոլոգիական քննություն

208. Միզապարկի ուռուցքների Tis ստադիան ո՞ր մեթոդով է հնարավոր ախտորոշել՝

ա) միզապարկի ՏՈՒՌ բիոպսիա

բ) ՀՇ

գ) միզապարկի բիմանուալ հետազոտում

դ) մեզի ցիտոլոգիական քննություն

209. Ո՞ր դիագնոստիկ մեթոդով հնարավոր չէ ախտորոշել միզապարկի ուռուցքների M ստադիան

ա) ՀՇ

բ) ՄՌՇ

գ) ռենտգենոգրաֆիա

դ) միզապարկի ՏՈՒՌ բիոպսիա

210. Ո՞րն է միզապարկի Ta փուլի ոչ մկանաինվազիվ ուռուցքի առաջնային վիրաբուժական բուժման հիմնական մեթոդը:

ա) Միզապարկի մասնահատումը (մասնակի ցիստէկտոմիա)

բ) Միզապարկի ուռուցքի տրանսուրեթրալ ռեզեկցիան (TURBT)

գ) Արտաքին ճառագայթային բուժումը

դ) Համակարգային քիմիաթերապիան

211. Ո՞րն է միզապարկի հյուսվածաբանորեն հաստատված մեկուսացված carcinoma in situ (Tis, CIS) ուռուցքի հիմնական օրգանապահպան բուժման մեթոդը:

ա) Միզապարկի մասնակի ցիստէկտոմիան

բ) Միայն միզապարկի տրանսուրեթրալ ռեզեկցիան (TURBT)

գ) Համակարգային քիմիաթերապիան

դ) Ներմիզապարկային ԲՑԺ (BCG) իմունոթերապիան

212. Ինչպիսի՞ բուժման մեթոդ է ցուցված միզապարկի T1 ստադիայի ուռուցքների համար

ա) միզապարկի ՏՈՒՌ և ներմիզապարկային իմունոթերապիա կամ քիմիաթերապիա

բ) միզապարկի ՏՈՒՌ և ներերակային քիմիաթերապիա

գ) ճառագայթային բուժում

դ) միզապարկի ռեզեկցիա

213. Նշված վակցինաներից ո՞րն է կիրառվում միզապարկի ուռուցքների իմունոթերապիայի նպատակով

ա) ԱԿԴՍ

բ) ԱԴՍ

գ) ԲՑԺ

դ) պոլիոմիելիտի վակցինա

214. Միզապարկի ուռուցքների ո՞ր ստադիայում է կիրառվում ներմիզապարկային իմունոթերապիա՝

ա) T4a

բ) T3a

գ) T3b

դ) Tis

215. Միզապարկի ուռուցքների ո՞ր ստադիայում ցուցված չէ ռադիկալ ցիստէկտոմիա

ա) TaNoMo

բ) T2aNoMo

գ) T2bNoMo

դ) T3aNoMo

216. Ըստ TNM դասակարգման նշվածներից ո՞րն է համապատասխանում միզապարկի ուռուցքների T4a ստադիային՝

ա) ուռուցքի ինվազիա մկանային շերտ

բ) ուռուցքի ինվազիա հարմիզապարկային բջջանք

գ) ուռուցքի ինվազիա շագանակագեղձ

դ) ուռուցքի ինվազիա կոնքի պատ

217. Ըստ TNM դասակարգման միզապարկի ուռուցքների ինվազիան արգանդ նշվածներից ո՞ր ստադիային է համապատասխանում՝

ա) T2b

բ) T3a

գ) T3b

դ) T4a

218. Ըստ TNM դասակարգման միզապարկի ուռուցքների ինվազիան հարմիզապարկային բջջանք նշվածներից ո՞ր ստադիային է համապատասխանում՝

ա) Tis

բ) T1

գ) T2

դ) T3

219. Նշվածներից ո՞րն է կիրառվում միզապարկի ուռուցքների ներմիզապարկային քիմիաթերապիայի նպատակով՝

ա) Ֆոսֆոմիցին

բ) Դոքսիցիկլին

գ) Դոքսոռուբիցին

դ) Կանամիցին

220. Նշվածներից ո՞րն է կիրառվում միզապարկի ուռուցքների ներմիզապարկային քիմիաթերապիայի նպատակով

ա) մեթիլուրացիլ

բ) ռիբոմունիլ

գ) տրիմետոպրիմ / սուլֆոմետօքսազոլ

դ) էպիռուբիցին

221. Նշվածներից ո՞րն է կիրառվում միզապարկի ուռուցքների ներմիզապարկային քիմիաթերապիայի նպատակով

ա) ռիֆամպիցին

բ) միտոմիցին C

գ) օլեանդոմիցին

դ) ազիտրոմիցին

222. Ո՞րն է միզապարկի ուռուցքի տրանսուրեթրալ ռեզեկցիայից (TURBT) հետո անմիջական ներմիզապարկային քիմիաթերապիայի հակացուցումը:

ա) Միզապարկի պատի կասկածվող պերֆորացիան

բ) Միզապարկի ցածր ռիսկի ուռուցքը

գ) Միզապարկի Ta փուլի ուռուցքը

դ) Ուռուցքի ամբողջական տրանսուրեթրալ հեռացումը

223. Միզածորանի ուռուցքների որ հիստոլոգիական ձևն է առավել հաճախ հանդիպում՝

ա) անցումաբջջային քաղցկեղ

բ) տափակբջջային քաղցկեղ

գ) ադենոկարցինոմա

դ) ֆիբրոէպիթելիոմա

224. Ո՞րն է երիկամի ավազանի ուրոթելիալ քաղցկեղի ախտորոշման և տեղային տարածվածության գնահատման առավել ինֆորմատիվ առաջնային ճառագայթային հետազոտության մեթոդը:

ա) Նատիվ համակարգչային շերտագրությունը (ՀՇ)

բ) Երիկամների սոնոգրաֆիան

գ) Նեֆրոսցինտիգրաֆիան

դ) Կոնտրաստային համակարգչային ուրոգրաֆիան (ՀՇ-ուրոգրաֆիա)

225. Նշվածներից ո՞ր վիրահատությունն է կիրառվում ամորձու ուռուցքի բուժման նպատակով՝

ա) ուռուցքի հեռացում

բ) օրխիպեքսիա

գ) ամորձու ռեզեկցիա

դ) օրխոֆունիկուլէկտոմիա

226. Միզածորանի ուռուցքի առավել հաճախ հանդիպող սիմպտոմն է՝

ա) անուրիա

բ) հեմատուրիա

գ) քաշի կորուստ

դ) խիլուրիա

227. Հետազոտման ո՞ր մեթոդը կամ մեթոդներն են կիրառվում շագանակագեղձի քաղցկեղի ախտորոշման հաստատման համար՝

ա) մատնային ռեկտալ քննություն

բ) ՊՍՀ-ի որոշում, տրանսռեկտալ ՈւՁՀ և մատնային ռեկտալ քննություն

գ) ՊՍՀ-ի որոշում, տրանսռեկտալ ՈւՁՀ, մատնային ռեկտալ քննություն և ոսկրերի սցինտիգրաֆիա

դ) շագանակագեղձի ասեղային բիոպսիա

228. Երիկամի ավազանի ուռուցքների ո՞ր հիստոլոգիական ձևն է առավել հաճախ հանդիպում՝

ա) սարկոմա

բ) անցումաբջջային քաղցկեղ

գ) տափակբջջային քաղցկեղ

դ) լեյոմիոսարկոմա

229. Նշված բուժումներից ո՞րը չի օգտագործվում ամորձու ուռուցքի բուժման նպատակով

ա) հորմոնալ թերապիա

բ) քիմիաթերապիա

գ) վիրահատական բուժում + ռադիոթերապիա

դ) վիրահատական բուժում + քիմիաթերապիա

230. Նշված բուժումներից ո՞րը չի օգտագործվում ամորձու ուռուցքի բուժման նպատակով

ա) բրախիթերապիա

բ) քիմիաթերապիա

գ) վիրահատական բուժում + ռադիոթերապիա

դ) վիրահատական բուժում + քիմիաթերապիա

231. Ո՞րն է միզածորանի և երիկամի ավազանի ուռուցքների ժամանակ ամենահաճախակի հանդիպող ախտանիշը՝

ա) ԷՆԱ-ի բարձրացում

բ) արյունամիզություն

գ) լեյկոցիտուրիա

դ) դիզուրիկ երևույթներ

232. Նշված հետազոտություններից, ո՞րը չի կիրառվում
ամորձու ուռուցքների ախտորոշման նպատակով

ա) փոշտի պալպացիա

բ) սոնոգրաֆիա

գ) ՀՇ

դ) արյան մեջ ալֆա ամիլազայի որոշում

233. Ամորձու ուռուցքների ժամանակ ամենահաճախակի հանդիպող ախտանիշ է՝

ա) ԷՆԱ-ի բարձրացումը

բ) ամորձու անցավ մեծացումը

գ) ամորձու շրջանի մշտական ցավը

դ) աճուկային ավշահանգույցների անցավ մեծացումը

234. Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի դեղորայքային բուժման 5-ալֆա
ռեդուկտազայի ինհիբիտոր է համարվում՝

ա) դրիպտան

բ) տամսուլոզին

գ) բիկլալուտամիդ

դ) դուտաստերիդ

235. Նշված խանգարումներից ո՞րը չի համարվում առնանդամի նախաքաղցկեղային
հիվանդություն՝

ա) սկլերոատրոֆիկ որքին

բ) սրածայր կոնդիլոմա

գ) կեյրի էրիթրոպլազիա

դ) առնանդամի կարճ սանձիկ

236. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում ամորձու ուռուցքի օնկոմարկերներ՝

ա) թթու ֆոսֆատազա

բ) լակտատդեհիդրոգենազա

գ) ալֆա–ֆետոպրոտեին

դ) խորիոնալ գոնադոտրոպին

237. Նշված խանգարումներից ո՞րն է հանդիպում երիկամաբջջային քաղցկեղի
ժամանակ՝ որպես պարանեոպլաստիկ համախտանիշ

ա) հեպատոռենալ համախտանիշ

բ) հիպոկալցիեմիա

գ) երիկամային խողովակային ացիդոզ

դ) Շտոֆերի համախտանիշ

238. Ի՞նչ է ենթադրում արմատական նեֆրէկտոմիան երիկամաբջջային քաղցկեղի դեպքում:

ա) Երիկամի և ռեգիոնար ավշահանգույցների պարտադիր հեռացում՝ մեկ բլոկով

բ) Երիկամի և հարերիկամային ճարպաբջջանքի հեռացում՝ Գերոտայի փակեղի սահմաններում, մեկ բլոկով

գ) Երիկամի և հակառակ կողմի երիկամի դրունքի ավշահանգույցների հեռացում

դ) Երիկամի և նույն կողմի մակերիկամի պարտադիր հեռացում

239. Երիկամաբջջային քաղցկեղի ախտորոշման մեջ ճառագայթային ախտորոշման ո՞ր մեթոդն է համարվում առավել ինֆորմատիվ՝

ա) երիկամային զարկերակի սելեկտիվ անգիոգրաֆիա

բ) ՀՇ՝ կոնտրաստավորումով

գ) էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

դ) ՈւՁՀ և երիկամային երակների դուպլեքս սկանավորում

240. Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի ժամանակ դիտվում են բոլորը, բացի՝

ա) դժվարամիզություն

բ) մեզի շիթի բարակում

գ) օպսուրիա

դ) միզապարկի ոչ լրիվ դատարկման զգացողություն

241. Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի դեպքում հետազոտության մեթոդներ են համարվում բոլորը, բացի՝

ա) գերձայնային հետազոտություն

բ) ուրոֆլոումետրիա

գ) մատնային քննություն

դ) օստեոսցինտիգրաֆիա

242. Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի և քաղցկեղի տարբերակիչ ախտորոշման մեթոդներ են համարվում բոլորը, բացի՝

ա) տրանսռեկտալ գերձայնային հետազոտություն

բ) ՊՍՀ - ի որոշում

գ) ուրոֆլոումետրիա

դ) մատնային քննություն

243. Երիկամի քաղցկեղի ախտորոշման լավագույն մեթոդն է համարվում՝

ա) էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

բ) ՀՇ կոնտրաստավորումով

գ) երիկամների ռադիոիզոտոպային սցինտիգրաֆիա

դ) սոնոգրաֆիա՝ M-ռեժիմով

244. Երիկամի քաղցկեղի ելքի համար կարևորագույն ցուցանիշն է՝

ա) հիստոլոգիական աստիճանն ըստ Ֆարմանի

բ) ուռուցքի կլինիկական ստադիա

գ) ուռուցքի ենթատիպը՝ ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության

դ) պարանեոպլաստիկ համախտանիշների առկայությունը

245. Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի դեղորայքային բուժման գերսելեկտիվ ալֆա-1a ադրենոռեցեպտորների պաշարիչ է

ա) ֆինաստերիդը

բ) տեստոստերոնը

գ) սիլոդոզինը

դ) դիհիդրոտեստոստերոնը

246. Ըստ TNM դասակարգման ամորձու ուռուցքի ինվազիան դեպի փոշտ ո՞ր T ստադիային է համապատասխանում՝

ա) T1

բ) T2

գ) T3

դ) T4

247. Նշվածները երիկամի ուռուցքների կլինիկական ախտանիշներ են, բացառությամբ՝

ա) ցավ գոտկային շրջանում

բ) շոշափվող ուռուցքի առկայություն

գ) մակրոհեմատուրիա

դ) հաճախամիզություն

248. Ինչպիսի ազդեցություն ունի ԲՑԺ-ի ներմիզապարկային կիրառումը միզապարկի մակերեսային անցումաբջջային քաղցկեղի ժամանակ՝

ա) նպաստում է ՏՈՒՌ-ից հետո ռեզեկցված մակերեսների արագ սպիացմանը

բ) նվազեցնում է ուռուցքի ռեցիդիվների հավանականությունը

գ) նվազեցնում է հեմատուրիայի ինտենսիվությունը

դ) նվազեցնում է հետվիրահատական բորբոքումների ռիսկը

249. Միզապարկի TaG1-G2 - T1G1-G2 ուռուցքների բուժման «ոսկե չափանիշը» համարվում է՝

ա) ռադիկալ ցիստէկտոմիա

բ) ճառագայթային բուժում

գ) ներմիզապարկային ԲՑԺ-թերապիա

դ) միզապարկի գոյացության ՏՈՒՌ, որից հետո ներմիզապարկային ԲՑԺ- թերապիա

250. Երիկամի բարորակ ուռուցքներ են բոլորը, բացի՝

ա) ադենոմա

բ) օնկոցիտոմա

գ) նեֆրոբլաստոմա

դ) լիպոմա

251. Նշվածներից ո՞րը չի հանդիսանում երիկամի ուռուցքի առաջացման ռիսկի գործոն

ա) ծխելը

բ) ալկոհոլի չարաշահումը

գ) քրոմոսոմային անոմալիաները

դ) արոմատիկ ամինների հետ շփվելը

252. Նշվածներից ո՞րն է հանդիսանում երիկամի չարորակ ուռուցք

ա) ադենոկարցինոմա

բ) լեյմոմիոմա

գ) անգիոմիոլիպոմա

դ) օնկոցիտոմա

253. Նշածներից ո՞րն է հանդիսանում երիկամի չարորակ ուռուցք՝

ա) օնկոցիտոմա

բ) յուքստագլոմերուլյար-բջջային ուռուցք

գ) հիպերնեֆրոմա

դ) լեյոմիոմա

254. Ըստ TNM դասակարգման՝ ո՞րն է համապատասխանում երիկամաբջջային քաղցկեղի T3 կատեգորիային:

ա) Ուռուցքը մեծ է 7 սմ-ից, սակայն սահմանափակված է երիկամով

բ) Ուռուցքը չի գերազանցում 7 սմ-ը և սահմանափակված է երիկամով

գ) Ուռուցքը տարածվում է երիկամային երակի, ստորին սիներակի կամ հարերիկամային հյուսվածքների մեջ՝ առանց Գերոտայի փակեղի սահմաններից դուրս տարածվելու

դ) Ուռուցքն անմիջականորեն տարածվում է նույն կողմի մակերիկամի մեջ

255. Ըստ TNM դասակարգման՝ ո՞ր ստադիային է համապատասխանում երիկամի ուռուցքի ինվազիան հարերիկամային բջջանք՝

ա) T1

բ) T2

գ) T3a

դ) T3b

256. Ըստ TNM դասակարգման՝ ո՞ր ստադիային է համապատասխանում երիկամի ուռուցքի ինվազիան մակերիկամ՝

ա) T1

բ) T2

գ) T3a

դ) T4

257. Ըստ TNM դասակարգման՝ ո՞ր ստադիային է համապատասխանում ուռուցքային թրոմբը երիկամային երակում

ա) T1

բ) T2

գ) T3a

դ) T4b

258. Ըստ TNM դասակարգման, ո՞ր ստադիային է համապատասխանում ուռուցքային թրոմբը ստորին սիներակում

ա) T2

բ) T1

գ) T3b

դ) T4

259. Ըստ TNM դասակարգման, ամորձու ուռուցքի անոթային ինվազիան սպիտակուցային թաղանթ ո՞ր T ստադիային է համապատասխանում

ա) Tis

բ) T1

գ) T2

դ) T3

260. Ըստ TNM դասակարգման՝ ո՞ր ստադիային է համապատասխանում երիկամի ուռուցքի ինվազիան լյարդ՝

ա) T2

բ) T3a

գ) T3b

դ) T4

261. Երիկամի ուռուցքներին բնորոշ են բոլոր նշվածները, բացի՝

ա) ցավ

բ) հեմատուրիա

գ) զարկերակային հիպերտենզիա

դ) հիպոկալցիեմիա

262. Երիկամի ուռուցքներին բնորոշ են բոլոր նշվածները, բացի՝

ա) էրիթրոցիտոզ

բ) գինեկոմաստիա

գ) հիպերպիրեքսիա

դ) արյան մեջ հիմնային ֆոսֆատազայի իջեցում

263. Երիկամի ուռուցքներին բնորոշ է՝

ա) հեմատուրիա

բ) հիպոկալցիեմիա

գ) հիմնային ֆոսֆատազայի իջեցում

դ) պրոթրոմբինի քանակի բարձրացում

264. Երիկամի ուռուցքներին բնորոշ են բոլորը, բացի՝

ա) հիպերկալցիեմիա

բ) Շտոֆերի համախտանիշ

գ) Կուշինգի համախտանիշ

դ) Տերների համախտանիշ

265. Երիկամի ուռուցքներին բնորոշ են բոլորը, բացի՝

ա) էրիթրոցիտոզ

բ) ԷՆԱ-ի բարձրացում

գ) հիպոտենզիա

դ) անեմիա

266. Երիկամի ուռուցքների ժամանակ նշվածները պարանեոպլաստիկ փոփոխություններ են, բացառությամբ՝

ա) զարկերակային հիպերտենզիա

բ) հեմատուրիա

գ) հիպերպիրէքսիա

դ) էրիթրոցիտոզ

267. Երիկամի ուռուցքների ժամանակ նշվածները պարանեոպլաստիկ փոփոխություններ են, բացառությամբ՝

ա) հիմնային ֆոսֆատազայի ակտիվության բարձրացում

բ) ցավ

գ) հիպերկալցիեմիա

դ) Կուշինգի համախտանիշ

268. Բոլոր հիվանդություններին բնորոշ է պոլլակիուրիան, բացի՝

ա) երիկամի կիստա

բ) միզապարկի քար

գ) ցիստիտ

դ) շագանակագեղձի ադենոմա

269. Դիզուրիան հանդիպում է բոլոր նշված հիվանդությունների դեպքում, բացառությամբ՝

ա) երիկամի քար

բ) միզապարկի ուռուցք

գ) միզուկի ուռուցք

դ) ցիստիտ

270. Ստրանգուրիան դիտվում է բոլոր նշված հիվանդությունների դեպքում, բացառությամբ՝

ա) ցիստիտ

բ) պրոստատիտ

գ) վեզիկուլիտ

դ) երիկամի ուռուցք

271. Մանրէները ո՞ր ճանապարհով չեն կարող թափանցել միզասեռական համակարգ՝

ա) հեմատոգեն

բ) ավշային

գ) օդակաթիլային

դ) ներմիզուկային վերելակ թափանցող

272. Իսկական պրոտեինուրիան պայմանավորված է՝

ա) երիկամային նեֆրոնների դեգեներատիվ փոփոխություններով

բ) մեզում մեծ քանակությամբ լեյկոցիտների առկայությամբ

գ) մեզում մեծ քանակությամբ էրիթրոցիտների առկայությամբ

դ) մեզում մեծ քանակությամբ լորձի առկայությամբ

273. Լաբորատոր ո՞ր թեստի միջոցով կարելի է նախնական պատկերացում կազմել միզային համակարգի բորբոքային պրոցեսի տեղակայման վերաբերյալ՝

ա) Ռեբերգի փորձ

բ) Ադդիս-Կակովսկու փորձ

գ) մեզի եռաբաժականի փորձ ըստ Թոմսոնի

դ) Նեչիպարենկոյի փորձ

274. Էպիդիդիմիտի ժամանակ չի լինում՝

ա) ցավ փոշտի շրջանում

բ) լեյկոցիտուրիա

գ) հեմատուրիա

դ) անեմիա

275. Ո՞ր հետազոտության օգնությամբ է հնարավոր աղիքային գազը տարբերակել հարերիկամային բջջանքի գազից

ա) էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

բ) երիկամների շրջադիտակային նկար

գ) երիկամների ՈՒՁՀ

դ) ՀՇ

276. Ինչ ազդեցություն ունի պրոգեստերոնը հղի կնոջ միզային համակարգի վրա՝

ա) գլոմերուլյար ֆիլտրացիայի արագացում

բ) երիկամի չափերի մեծացում

գ) ավազանի և միզածորանների լայնացում

դ) միզապարկի տարողության փոքրացում

277. Ինչպե՞ս ախտորոշել ուրետրոպրոստատիտ եռաբաժականի փորձի վրա հիմնվելով՝

ա) բոլոր 3 բաժակներում լեյկոցիտուրիա չկա

բ) լեյկոցիտուրիա առաջին բաժակում

գ) լեյկոցիտուրիա երկրորդ բաժակում

դ) լեյկոցիտուրիա առաջին և երրորդ բաժակում

278. Ո՞ր հիվանդությամբ է պայմանավորված միզուկից բորբոքային-թարախային էքսուդատի արտազատումը դեֆեկացիայի ժամանակ՝

ա) պրոստատիտ

բ) պանիկուլիտ

գ) էպիդիդիմիտ

դ) թարախային ցիստիտ

279. Որտեղ է տեղակայված հեմատուրիայի աղբյուրը նրա տերմինալ բնույթի դեպքում՝

ա) միզուկում

բ) երիկամում

գ) միզապարկի վզիկում

դ) միզածորանի վերին երրորդականում

280. Անվանեք սուր պիելոնեֆրիտի ամենահաճախ հանդիպող հարուցիչը՝

ա) գոնոկոկ

բ) պրոտեուս

գ) աղիքային ցուպիկ

դ) ստաֆիլակոկ

281. Նշեք սուր պիելոնեֆրիտով հղիների մոտ վերին միզուղիների արդյունավետ հետազոտության մեթոդը՝

ա) շրջադիտակային ռենտգենոգրաֆիա կամ էքսկրետոր ուրոգրաֆիա

բ) երիկամների սցինտիգրաֆիա

գ) ՀՇ

դ) երիկամների ՈՒՁՀ

282. Երիկամային աբսցեսի հայտնաբերման ռադիոլոգիական ախտորոշման ամենազգայուն մեթոդ է համարվում

ա) գերձայնային հետազոտություն

բ) նեֆրոսցինտիգրաֆիա

գ) համակարգչային շերտագրում

դ) ներերակային ուրոգրաֆիա

283. Ինչ է էմֆիզեմատոզ պիելոնեֆրիտը ՝

ա) երիկամի թարախակույտ

բ) շագանակագեղձի բորբոքում

գ) երիկամի մեռուկացնող բորբոքում գազառաջացնող հարուցիչներով

դ) շագանակագեղձի թարախակույտ

284. Ո՞րն է սուր բակտերիալ պրոստատիտի բուժման հիմնական մեթոդը:

ա) Շագանակագեղձի մերսումը

բ) Շագանակագեղձի վիրահատական հեռացումը

գ) Համակարգային հակաբակտերիալ բուժումը՝ հաշվի առնելով հարուցիչի զգայունությունը

դ) Շագանակագեղձի պունկցիան՝ առանց աբսցեսի առկայության

285. Սուր էպիդիդիմիտը ամորձու ոլորումից տարբերակման հիմնական հետազոտության մեթոդն է՝

ա) դուպլեքս հետազոտություն

բ) ն/ե ուրոգրաֆիա

գ) գերձայնային հետազոտություն

դ) ՀՇ

286. Մինչև 5 տարեկան երեխաների մոտ միզուղիների ինֆեկցիայի զարգացման հիմնական ռիսկի գործոնն է ՝

ա) միզային համակարգի ֆունկցիոնալ շեղումներ

բ) թլիպ

գ) միզային համակարգի անատոմիական արատներ

դ) վիրաբուժական միջամտություններ

287. 6-15 տարեկան երեխաների մոտ միզուղիների ինֆեկցիայի զարգացման ռիսկի գործոններն են ՝

ա) միզային համակարգի ֆունկցիոնալ շեղումներ

բ) միզային համակարգի վնասվածքներ

գ) կաթետերիզացիա

դ) վիրաբուժական միջամտություններ

288. Երիտասարդ կանանց մոտ միզուղիների ինֆեկցիայի զարգացման հիմնական ռիսկի գործոնն է՝

ա) միզային համակարգի ֆունկցիոնալ շեղումներ

բ) անմիզապահություն

գ) կաթետերիզացիա

դ) սեռական կյանք

289. Ո՞ր հակաբիոտիկն է կիրառվում Enterobacterales-ով պայմանավորված սուր էպիդիդիմիտի բուժման համար՝ հարուցիչի զգայունության առկայության դեպքում:

ա) Նիտրոֆուրանտոին

բ) Էրիթրոմիցին

գ) Լևոֆլոքսացին

դ) Մետրոնիդազոլ

290. Երիկամի որ հիվանդությունն է կոչվում պիոնեֆրոզ՝

ա) քրոնիկ բակտերիալ բորբոքում

բ) բարորակ գոյացության բորբոքում

գ) մեռուկացնող բորբոքում

դ) հիդրոնեֆրոտիկ օբստրուկտիվ երիկամի բակտերիալ բորբոքում

291. Ո՞րն է քրոնիկական պիելոնեֆրիտի հետևանքով երիկամային պարենխիմայի առաջադիմող սպիացման և նեֆրոսկլերոզի հնարավոր երկարաժամկետ հետևանքը:

ա) Երիկամի չարորակ նորագոյացությունը

բ) Երիկամների քրոնիկական անբավարարությունը

գ) Երիկամի սուր թարախակույտը

դ) Պիոնեֆրոզը

292. Էպիդիդիմիտի հիմնական հարուցիչներն են բոլորը, բացի՝

ա) Nesseria gonorrhoeae

բ) Spirocheta palidum

գ) E. coli

դ) Chlamydia

293. Ո՞ր հետազոտությունն է առավել նպատակահարմար երիկամային պարենխիմայի սպիական փոփոխությունների հայտնաբերման և երիկամների հարաբերական ֆունկցիայի գնահատման համար:

ա) Ներերակային ուրոգրաֆիան

բ) Ստատիկ նեֆրոսցինտիգրաֆիան (99mTc-DMSA)

գ) Համակարգչային շերտագրությունը (ՀՇ)

դ) Մագնիսառեզոնանսային շերտագրությունը (ՄՌՇ)

294. Հիպերտենզիայով զուգակցված կնճռոտված երիկամի բուժման մեթոդն է՝

ա) հիպոտենզիվների կիրառում

բ) նեֆրէկտոմիա

գ) հեմինեֆրէկտոմիա

դ) երիկամի փոխպատվաստում

295. Քսանտոգրանուլեմատոզ պիելոնեֆրիտին բնորոշ է միկրոսկոպիկ հետևյալ պատկերը՝

ա) երիկամի պարենխիմայում քսանտոմային բջիջների կուտակում

բ) ապոստեմաների առկայություն

գ) միջանկյալ հյուսվածքում լեյկոցիտների կուտակումներ

դ) միջանկյալ հյուսվածքում էրիթրոցիտների կուտակումներ

296. Քսանտոգրանուլեմատոզ պիելոնեֆրիտը հաճախ շփոթում են հետևյալ հիվանդության հետ՝

ա) երիկամի կիստա

բ) երիկամի թարախակույտ

գ) երիկամի ուռուցք

դ) էմֆիզեմատոզ պիելոնեֆրիտ

297. Ո՞րն է տղամարդկանց առաջային միզուկի բութ վնասվածքի նախնական ախտորոշման հիմնական մեթոդը:

ա) Հետադարձ ուրեթրոգրաֆիան

բ) Ներերակային ուրոգրաֆիան

գ) Միզապարկի ուլտրաձայնային հետազոտությունը

դ) Համակարգչային շերտագրությունը

298. Ամորձու թափանցող վնասվածքների դեպքում ցուցված է՝

ա) վիրահատական միջամտություն՝ ոչ կենսունակ հյուսվածքների հեռացմամբ

բ) ներանոթային էմբոլիզացիա

գ) ամորձու բարձր դիրք, տեղային սառույց և կոնսերվատիվ բուժում

դ) վերցայլային խուղակի տեղադրում

299. Ամորձու պատռվածքների դեպքում ցուցված է հետևյալ համալիր գործողությունները, բացառությամբ՝

ա) նեկրոզված հյուսվածքի հեռացում

բ) սպիտակուցաթաղանթի վերականգնում

գ) հակաբիոտիկների կիրառում

դ) էպիցիստոստոմայի տեղադրում

300. Երիկամի սալջարդի ժամանակ բուժման ո՞ր մեթոդը չի կիրառվում՝

ա) երիկամի ռեզեկցիա

բ) հակամանրէային բուժում

գ) խիստ անկողնային ռեժիմ

դ) հեմոստատիկ բուժում

301. Երիկամի վնասվածքի ուշ շրջանի բարդություններն են, բացառությամբ՝

ա) երկրորդային արյունահոսություն

բ) սեպսիս

գ) հիդրոնեֆրոզ

դ) զարկերակային հիպերտենզիա

302. Երիկամի վնասվածքների դեպքում շտապ վիրահատության ցուցում է հանդիսանում՝

ա) պիուրիան

բ) մարմնի բարձր ջերմաստիճանը

գ) հեմոդինամիկ ցուցանիշների անկայունությունը

դ) միկրոհեմատուրիան

303. Երիկամային ծագման մակրոհեմատուրիայի ժամանակ մակարդուկները լինում են՝

ա) տձև

բ) որդանման

գ) աստղաձև

դ) կլոր

304. Առնանդամի վնասման բնորոշ ախտանիշ է համարվում՝

ա) մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում

բ) դող, սարսուռ

գ) ուրեթրոռագիա

դ) նիկտուրիա

305. Ո՞ր մեխանիզմի դեպքում է առավել հաճախ հանդիպում երիկամի պոկում անոթային ոտիկից՝

ա) բութ հարված

բ) հրազենային վիրավորում

գ) սառը զենքից ստացված վիրավորում

դ) կտրուկ արգելակման մեխանիզմով առաջացած վնասվածք (մեծ բարձրությունից անկում, բարձր արագությամբ տրանսպորտային միջոցի վթար)

306. Վիրահատական ո՞ր մուտքն է առավել հարմար երիկամի վնասվածքի վիրահատական բուժման համար՝

ա) լապարոտոմիա, երիկամային անոթների վաղ վերահսկողություն՝ որովայնամզի պարաաորտալ հատումով, որից հետո երիկամի մոբիլիզացում՝ հաստ աղու աջ կամ ձախ ծնկի շրջանում որովայնամզի հատումով

բ) լյումբոտոմիա՝ ըստ Բերգման Իզրաելի

գ) թորակոաբդոմինալ կոմբինացված մուտք

դ) լապարասկոպիկ մուտք

307. Երիկամի վնասվածքից անմիջապես հետո կատարված լաբորատոր քննությամբ հայտնաբերված կրեատինինի բարձր մակարդակը վկայում է՝

ա) երկկողմանի վնասվածքի մասին

բ) միակողմանի վնասվածքի մասին

գ) «շոկային երիկամների» մասին

դ) մինչև վնասվածքն առկա երիկամային հնարավոր պաթոլոգիայի մասին

308. Ո՞ր նվազագույն ինվազիվ միջամտություններն են կիրառվում երիկամի վնասվածքների բարդությունների բուժման ժամանակ՝ համապատասխան ցուցումների առկայության դեպքում:

ա) Լապարասկոպիկ վերականգնում, տրոակարային էպիցիստոստոմիա, միզապարկի կաթետերիզացիա

բ) Հարերիկամային տարածության պերկուտան դրենավորում, միզածորանային JJ ստենտի տեղադրում, երիկամային զարկերակի ճյուղերի սելեկտիվ էնդովասկուլյար էմբոլիզացիա

գ) Պերկուտան նեֆրոստոմիա, միզածորանի կաթետերիզացիա, երիկամի լապարասկոպիկ վերականգնում

դ) Երիկամային զարկերակի էմբոլիզացիա, լապարասկոպիկ նեֆրէկտոմիա

309. Նշվածներից որը՞ չի հանդիսանում նեֆրէկտոմիայի ցուցում երիկամի վնասվածքի ժամանակ՝

ա) վերականգնման չենթարկվող բազմակի խորը պատռվածքներ

բ) պարենխիմայի մեծ մասի անկենսունակություն

գ) երիկամի պարենխիմայի 1,5 սմ չափի պատռվածք հավաքող համակարգի ընդգրկմամբ և հարերիկամային հեմատոմայի առկայությամբ

դ) երիկամի վնասվածքի և պրոթեզավորում պահանջող մագիստրալ անոթի վնասվածքի զուգակցում

310. Որո՞նք են կոնտրաստային նյութի 2մլ/կգ քանակությամբ բոլյուսային ներարկմամբ էքսկրետոր ուրոգրաֆիայի (one shot IVP) ցուցումները

ա) հետազոտման այլ մեթոդների բացակայությունը

բ) մակրոհեմատուրիայով ուղեկցվող երիկամի բոլոր վնասվածքները

գ) վնասվածքները, որոնք ուղեկցվում են հեմոդինամիկ ցուցանիշների անկայունությամբ և պացիենտն արդեն գտնվում է վիրատական միջամտության ընթացքում

դ) վնասվածքները, որոնք հեմոդինամիկ ցուցանիշների անկայունության չեն բերում

311. Միզապարկի վնասվածքների ռիսկի գործոններ են բոլորը, բացառությամբ՝

ա) լիքը միզապարկի պայմաններում բարձրությունից անկումը

բ) ալկոհոլային հարբածության և մշտական էպիցիստոստոմայի պայմաններում ճանապարհատրանսպորտային աղետները

գ) լցված միզապարկի պայմաններում սպորտային վնասվածքները /ագրեսիվ սպորտաձևեր/

դ) ուրոլոգիական էնդոսկոպիկ վիրահատությունները

312. Ո՞րն է համարվում բուժման ընտրության տարբերակ միզապարկի փոքր փակ էքստրապերիտոնեալ պատռվածքի համար՝

ա) առաջնային բաց վիրահատական վերականգնում

բ) միզապարկի կաթետերիզացիա, այնուհետև հետաձգված վերականգնում հիվանդի վիճակի կայունացումից հետո՝վնասվածքից 1-2 օր անց

գ) միայն միզապարկի կաթետերիզացիա՝ 10-21 օր տևողությամբ

դ) տրոակարային էպիցիստոստոմիա՝ 2 ամիս տևողությամբ

Սկզբնաղբյուրներ՝

I. Հիմնական մասնագիտական դասագրքեր

1. Մուրադյան Ա. Ա. և համահեղինակներ: Ուրոլոգիա և անդրոլոգիա: Դասագիրք՝ պրոֆ. Ա. Ա. Մուրադյանի խմբագրությամբ: Երևան՝ ԵՊԲՀ, 2024: 516 էջ:

Ամբողջական PDF: https://books.ysmu.am/files/urologyandrology_2024.pdf

2. Dmochowski R. R., Kavoussi L. R., Peters C. A. (eds.). Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier, 2025. 3 vols. ISBN 978-0-323-88405-1.

Հրատարակչի էջ: shop.elsevier.com/books/campbell-walsh-wein-urology/dmochowski/978-0-323-88405-1

II. European Association of Urology (EAU) Guidelines — 2026

3. EAU Guidelines on Urolithiasis. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/urolithiasis

4. EAU Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/urological-infections

5. EAU Guidelines on Urological Trauma. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/urological-trauma

6. EAU Guidelines on Paediatric Urology. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/paediatric-urology

7. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts

8. EAU Guidelines on Non-neurogenic Female LUTS. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/non-neurogenic-female-luts

9. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health

10. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma

11. EAU Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/prostate-cancer

12. EAU Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/non-muscle-invasive-bladder-cancer

13. EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/muscle-invasive-and-metastatic-bladder-cancer

14. EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Cell Carcinoma. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/upper-urinary-tract-urothelial-cell-carcinoma

15. EAU Guidelines on Testicular Cancer. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/testicular-cancer

16. EAU–ASCO Guidelines on Penile Cancer. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/penile-cancer

17. EAU Guidelines on Primary Urethral Carcinoma. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/primary-urethral-carcinoma

18. EAU Guidelines on Urethral Strictures. European Association of Urology, EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. 2026.

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/urethral-strictures

19. EAU Guidelines on Renal Transplantation. European Association of Urology, EAU Guidelines Office. 2026 (2024 թ. տարբերակի վերահրատարակություն՝ տեխնիկական ճշգրտումներով).

Պաշտոնական ուղեցույց: uroweb.org/guidelines/renal-transplantation

III. Միջազգային մասնագիտական ձեռնարկներ

20. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO, 2021. ISBN 978-92-4-003078-7.

Ամբողջական տեքստ / PDF: www.who.int/publications/i/item/9789240030787

21. American College of Radiology. ACR Manual on Contrast Media. Պարբերաբար թարմացվող էլեկտրոնային մասնագիտական ձեռնարկ, պաշտոնական գործող տարբերակ (դիտվել է՝ 04.11.2026).

Պաշտոնական ձեռնարկ / PDF: www.acr.org/Clinical-Resources/Clinical-Tools-and-Reference/Contrast-Manual

IV. Ռուսալեզու մասնագիտական գրականություն

22. Урология. Национальное руководство. Под ред. Н. А. Лопаткина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1024 с. — ISBN 978-5-9704-0983-1.

Издательство: www.geotar.ru/lots/Q0006756.html

23. Урология. Учебник. Под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. — Москва: Практическая медицина, 2019. — 432 с. — ISBN 978-5-98811-576-2.

Издательство: medprint.ru/978-5-98811-576-2

24. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство. Под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 148 с. — ISBN 978-5-9704-2846-7.

Электронная библиотека: www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html

25. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 784 с. — ISBN 978-5-9704-1535-1.

Электронная библиотека: www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415351.html

V. Ռուսալեզու գիտական հրապարակումներ

26. Мосоян М. С., Федоров Д. А. Современная робототехника в медицине. Трансляционная медицина. 2020;7(5):91–108. DOI: 10.18705/2311-4495-2020-7-5-91-108.

DOI: doi.org/10.18705/2311-4495-2020-7-5-91-108

Ամբողջական տեքստ: կարդալ առցանց

27. Мосоян М. С., Федоров Д. А., Айсина Н. А., Васильев А. А. Клинический случай: робот-ассистированная лапароскопическая радикальная простатэктомия у пациента с выраженной средней долей. Трансляционная медицина. 2020;7(1):76–83. DOI: 10.18705/2311-4495-2020-7-1-76-83.

DOI: doi.org/10.18705/2311-4495-2020-7-1-76-83

Ամբողջական տեքստ: կարդալ առցանց

28. Мосоян М. С., Федоров Д. А., Айсина Н. А., Гилев Е. С. Клинический случай: робот-ассистированная резекция почки по поводу крупной опухоли (T2). Трансляционная медицина. 2020;7(2):73–81. DOI: 10.18705/2311-4495-2020-7-2-73-81.

DOI: doi.org/10.18705/2311-4495-2020-7-2-73-81

Ամբողջական տեքստ: կարդալ առցանց

29. Мосоян М. С., Федоров Д. А., Айсина Н. А., Терещенко С. И. Клинический случай: робот-ассистированная расширенная радикальная нефрэктомия слева с удалением конгломерата лимфатических узлов. Трансляционная медицина. 2020;7(1):70–75. DOI: 10.18705/2311-4495-2020-7-1-70-75.

DOI: doi.org/10.18705/2311-4495-2020-7-1-70-75

Ամբողջական տեքստ: կարդալ առցանց