

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 13:04:47
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«УРОЛОГИЯ»

Специальность	<u>31.08.68 Урология</u>
Квалификация	<u>врач-уролог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б.И. Мирошникова</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «УРОЛОГИЯ»

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Опрос. Тестовые задания. Ситуационные задачи. Рефераты
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Опрос. Тестовые задания. Ситуационные задачи. Рефераты
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Опрос. Тестовые задания. Ситуационные задачи. Рефераты
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Опрос. Тестовые задания. Ситуационные задачи. Рефераты
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Собеседование по контрольным вопросам
		Тесты к зачету
		Ситуационные задачи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Собеседование по контрольным вопросам
		Тесты к зачету
		Ситуационные задачи

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1.	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основы законодательства об охране здоровья граждан, основные нормативные и регламентирующие документы в здравоохранении Российской Федерации	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
		Уметь: применить основы законодательства об охране здоровья граждан, основные нормативные и регламентирующие документы в здравоохранении Российской Федерации Владеть абстрактным мышлением и синтезом	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме
2	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа	Знать: нормативные документы, регулирующие мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья. Уметь: применять квалификационные знания и умения при возникнове-	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об

	жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	нии задач, связанных с сохранением и укреплением здоровья в плановой и экстренной работе урологического отделения Владеть: методами ранней диагностики, а также выявлений причин и условий возникновения опасных для здоровья состояний в урологическом отделении	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	их применении, но применяет их с ошибками.
3	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: Принципы работы в профилактических медицинских учреждениях, принципы диспансеризации населения на местах Уметь: Организовывать потоки больных, для проведения диспансеризации, а также владеть навыками физикального, инструментального и лабораторного обследования больных Владеть: методиками проведения ранней диагностики урологических заболеваний			Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
4	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических	Знать: методики сбора социально-гигиенических и ме-			

	методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	дико-статистических показателей здоровья взрослых и подростков Уметь: применять принципы медико-статистического анализа для проведения статистических выкладок о показателях здоровья взрослых и подростков Владеть: статистическими методами и применять их на практике			
4	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Знать: методы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической помощи. Уметь: применять знания и навыки по ведению и лечению пациентов урологического профиля Владеть: методами ведения и лечения больных урологического профиля			
5	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Знать: возможности физиотерапии и ЛФК, показания и противопоказания к физиотерапии и ЛФК, санаторно-курортному лечению;			

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы рационального питания и принципы диетотерапии в урологической клинике Уметь: определить программу реабилитационных мероприятий; решить вопрос о трудоспособности больного; применять в повседневной работе достижения информационных технологий и статистические методы Владеть: основными принципами реабилитации больных, перенесших оперативное лечение по поводу различных заболеваний органов мочевыделительной и мужской половой систем			
--	---	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Контрольные вопросы к собеседованию	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися в рамках обсуждаемого вопроса	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия вопроса; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса; Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса

УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-6; ПК-8

1 семестр

1. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания.
2. Ретроградная пиелография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
3. Бужирование уретры. Виды бужей.
4. Анурия (виды, патогенез).
5. Стриктуры уретры.
6. Количественные изменения мочи при урологических заболеваниях.
7. Виды расстройств мочеиспускания при урологических заболеваниях.
8. Туберкулез половых органов у мужчин.
9. Туберкулез мочевыделительной системы (этиология, патогенез, классификация).
10. Туберкулез мочевыделительной системы (диагностика, лечение).
11. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин.
12. Бактериальные, трихомонадные и вирусные уретриты у мужчин.
13. Изменения спермы.
14. Обзорный снимок мочевого пузыря (показания, интерпретация рентгенограмм).
15. Особенности медикаментозного лечения больных при хронической почечной недостаточности.
16. Катетеризация мочевого пузыря (показания, техника выполнения). Виды катетеров.
17. Особенности болевого синдрома при урологических заболеваниях.
18. Энурез.
19. Оказание первой помощи при почечной колике.
20. Причины, диагностика и лечение бесплодия у мужчин.
21. Почечная колика (патогенез, диагностика).
22. Общеклинические методы обследования урологических больных (опрос, осмотр, пальпация).
23. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
24. Поликистоз почек.
25. Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности при урологических заболеваниях.
26. Гематурия (ее виды, патогенез).
27. Аномалии почек (классификация, клиника, диагностика, лечение).
28. Аномалии мочеточников (классификация, клиника, диагностика, лечение).
29. Бактериурия. Методы определения степени бактериурии.
30. Урофлоуметрия.

2 семестр

31. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита.
32. Нефрогенная гипертензия.
33. Патогенез, классификация и клиническое течение хронической почечной недостаточности при урологических заболеваниях.
34. Камни мочевого пузыря (классификация, клиника, диагностика, лечение).

35. Повреждения мочевого пузыря (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение).
36. Повреждения почек (механизм, классификация закрытых и открытых повреждений, диагностика, лечение).
37. Острый пиелонефрит.
38. Повреждения мочеточников.
39. Солитарная киста почки.
40. Пионефроз. Абсцесс и карбункул почки.

3 семестр

41. Распознавание и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
42. Виды недержания мочи.
43. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (этиология, патогенез, клиническое течение).
44. Уретроскопия (показания, техника выполнения).
45. Хроническая задержка мочи в мочевом пузыре (патогенез, методы выявления).
46. Повреждения мочеиспускательного канала у мужчин (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение).
47. Методы определения суммарной функции почек.
48. Хронический пиелонефрит (классификация, клиническое течение, распознавание).
49. Инородные тела мочевого пузыря и уретры.
50. Лечение больных хроническим пиелонефритом.
51. Осложнения гонореи у мужчин.
52. Цистоскопическая картина при опухолях мочевого пузыря.
53. Хронический простатит (этиология, патогенез, классификация, лечение).
54. Аномалии мочеиспускательного канала у мужчин.
55. Нефроптоз (этиология, патогенез, классификация, лечение).
56. Свежая гонорея у мужчин. Хроническая гонорея у мужчин. Критерии излеченности и профилактика гонореи у мужчин.
57. Острая задержка мочеиспускания (патогенез, распознавание).
58. Гидронефроз (этиология, патогенез, классификация, лечение).

4 семестр

59. Почечно-клеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение).
60. Рак предстательной железы (классификация, клиника, диагностика, лечение).
61. Опухоли яичка (классификация, клиника, диагностика, лечение).
62. Клиническое течение камней почек и мочеточников.
63. Почечная колика (патогенез, диф. диагностика, оказание первой помощи).
64. Аномалии мочевого пузыря.
65. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеропиелоскопия.
66. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Теории камнеобразования.
67. Состав камней.
68. Водянка оболочек яичка.
69. Уретрография.
70. Диагностика нефроуретеролитиаза.
71. Фимоз и парафимоз.
72. Цистография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
73. Лечение больных с камнями мочеточников. Лазерная литотрипсия.
74. Варикоцеле.

75. Пальпация и получение секрета предстательной железы.
76. Термотерапия при ДГПЖ. Показания, методика.
77. Лечение больных с камнями почек. Бесконтактная ударно-волновая литотрипсия.
78. Методы определения функции каждой почки в отдельности.
79. Цистит. Цистоскопическая картина при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря.
80. Диагностика рентгенонегативных камней почек, мочеточников и мочевого пузыря.
81. Пиурия (ее источники, методы выявления).
82. Острый и хронический эпидидимит.
83. Радиоизотопная ренография.
84. Цистоскопия (показания, техника выполнения). Виды цистоскопов.
85. Особенности физиотерапии урологических больных.
86. Физиотерапия при лечении эректильной дисфункции. Показания, противопоказания.

3.1.2. Ситуационные задачи

УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-6; ПК-8

1 семестр

Задача №1.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

Больной 78 лет жалуется на боли в надлобковой области при ходьбе, учащение мочеиспускания, внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Диагностика?
3. Лечение?

Эталон ответа:

ДГПЖ, 2 ст. МКБ. Камень мочевого пузыря. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевого пузыря и почек, пальцевой ректальный осмотр. Лечение: ТУР простаты, КУЛТ камня мочевого пузыря.

Задача №2 .

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Больная 55 лет обратилась на плановый прием в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева снижена. Ваш предварительный диагноз.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Диагностика?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника. Для уточнения

диагноза необходимо УЗИ почек, МСКТ с контрастированием.ТУР – биопсия мочевого пузыря.

Задача №3.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Больной 56 лет находясь на лечении в санатории, утром внезапно, на фоне нормального самочувствия отметил выделение мочи ярко-красного цвета, с червеобразными сгустками. Окраска мочи равномерная на протяжении всего акта мочеиспускания. Такой же цвет мочи при двух последующих мочеиспусканиях. Содержание гемоглобина крови и артериальное давление - в пределах нормы.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Клиническая картина характерна для опухоли почки. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, КТ, МРТ, МСКТ. Резекция почки либо радикальная нефрэктомия с лимфаденэктомией, по результатам обследования.

Задача №4.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые эпизод безболезненной гематурии отмечался год назад, которая прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался. При осмотре: температура тела - 37,8 С. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезнен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра (+) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан. крови: НВ-103, Л-10,0*10⁹, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Опухоль нижнего полюса левой почки. МСКТ с контрастированием, ангиография, цветодопплеровское картирование почек, рентгенография легких, УЗИ печени и парааортальных лимфатических узлов. Эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) левой почечной артерии, резекция либо нефрэктомия, предпочтительно лапароскопическая.

Задача №5.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-2

У больного 72 лет после приема алкоголя прекратилось мочеиспускание, появились ощущение переполнения мочевого пузыря, настоятельные позывы на мочеиспускание, сильные распирающие боли внизу живота. До этого в течение 2-3 лет отмечал умеренное затруднение мочеиспускания, учащение его ночью до 2-3 раз, ослабление струи мочи.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

ДГПЖ. Острая задержка мочи. Для уточнения диагноза необходимо осмотреть больного ректально, ТРУЗИ, определить уровень ПСА. Катетеризация мочевого пузыря, при технической невозможности - цистостомия.

Задача№6.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кожа мошонки гиперемирована.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Лечение?

Эталон ответа:

Перекрут правого яичка. Показана экстренная операция.

Задача№7.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

У пациента М., 19 лет жалобы на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении. Яички в мошонке.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Лечение?

Эталон ответа:

Варикоцеле. Плановое оперативное лечение.

Задача№8.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

Больной 20 лет поступил в городскую больницу скорой медицинской помощи. Жалобы на боли в области промежности, надлобковой области, выделение крови из мочеиспускательного канала, многократные позывы к мочеиспусканию. Анамнез: 2 часа назад упал "верхом" на твердый предмет, при взрыве на производстве.

При осмотре: из уретры выделяется свежая алая кровь. Над лоном пальпаторно определяется увеличенный мочевой пузырь. Имеется промежностная гематома.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Разрыв уретры. Вероятнее всего произошел изолированный полный закрытый разрыв луковичного или перепончатого отдела уретры. Диагноз основан на типичной клинической триаде симптомов: уретроррагия, острая задержка мочи, урогематома промежно сти. Травмы уретры бывают: 1) открытые, закрытые; 2) изолированные, комбинированные; 3) полные, неполные; 4) разрывы висячего, луковичного, мембранозного, простатического отделов.

Основной метод исследования - ретроградная уретрография. Операция: первичный шов уретры (производится в том случае, если с момента травмы прошло не более 12 часов); паллиативная операция: эпицистостомия + антеградное проведение уретрального катетера, дренирование промежностной гематомы.

Задача №9.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-2

В приемный покой ЦРБ поступил больной 40 лет с жалобами на боли в животе, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 10 часов. Анамнез: накануне, в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в живот. При осмотре: общее состояние больного тяжелое, беспокоен, язык сухой, обложен бурым налетом, симптомы раздражения брюшины положительные, выражен симптом «ваньки-встаньки», тахикардия, гипотония. Перкуторно: мочевого пузыря над лоном не определяется, при притуплении перкуторного звука в отлогах местах.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Речь идет о травме мочевого пузыря. Диагноз: внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря, мочевого перитонит. Диагноз основан на данных анамнеза (факт травмы), отсутствии самостоятельного мочеиспускания при отсутствии переполненного мочевого пузыря в сочетании с наличием свободной жидкости в брюшной полости (притупление в отлогах местах) и типичной клинической картине перитонита (тяжелое общее состояние больного, тахикардия, гипотония, симптом "ваньки - встаньки", положительных симптомов раздражения брюшины). Ретроградная цистография с введением двойного физиологического объема контрастного вещества. УЗИ почек, органов брюшной полости. Общий и биохимические анализы крови (в т.ч. мочевины, креатинина, электролитов). Лапароскопия или лапароцентез. Предоперационная подготовка (коррекция электролитных расстройств, кардиотонические средства и пр.). Экстренная операция: Лапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря, наложение эпицистостомы, санация и дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде - интенсивная антибактериальная, детоксикационная терапия, контроль за функционированием эпицистостомы.

Задача №10.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

В Краевую клиническую больницу в тяжелом состоянии доставлен больной 25 лет. Анамнез: двое суток назад в ЦРБ в экстренном порядке произведена лапаротомия по поводу тупой травмы живота, подозрение на повреждение паренхиматозного органа. Во время операции диагностировано разmoжжение левой почки, обширная забрюшинная гематома. Произведена нефрэктомия слева. Данные осмотра и пальпации правого забрюшинного пространства со стороны брюшной полости в описании операции отсутствуют.

Во время операции перелито около 1 л крови. С момента операции отсутствует выделение мочи, нарастают явления почечной недостаточности: азотемия, гиперкалиемия, ацидоз. Перед операцией какого-либо рентгеноурологического или ультразвукового исследования почек не проводилось из-за тяжести состояния больного (геморрагический шок). При осмотре: общее состояние больного крайне тяжелое, адинамичен, отмечается одышка, одутловатость лица, пастозность мягких тканей; АД 180/100 мм.рт.ст.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Диагностика?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

УЗИ, МСКТ с контрастированием, анализы (общие и биохимические) крови. Основные показатели гемодинамики (пульс, АД), степень повреждения почки и функциональное состояние нетравмированной почки. Консервативное лечение показано только при ушибе или подкапсульном разрыве почки небольших размеров.

Задача №11.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-9

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Лечение?

Эталон ответа:

Криминальный септический аборт, острая почечная недостаточность. Лечение в реанимационном отделении: гемодиализ, инфузионная и дезинтоксикационная терапия, лазикс, плазмаферез, антибактериальная терапия и др.

Задача №12.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Осложнения заболевания?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Разрыв мочеиспускательного канала. Ретроградная уретрография. Экстренная операция –

первичный шов уретры (уретро-уретроанастомоз). В отдаленном периоде возможно развитие стриктуры уретры.

Задача №13.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Мужчина, 23 года, получил удар ногой в область мошонки во время массовой драки. По чувствовал резкую боль в животе, тошноту, наблюдалась рвота. Появились боли в правой половине мошонки. Поступил в больницу через 2 часа после травмы. Состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. В правой половине мошонки определяется опухолевидное образование 7х6х6 см, тугоэластичной консистенции, болезненное, определяется флюктуация. Кожа мошонки обычной окраски.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Диагностика?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Разрыв правого яичка, гематоцеле. Экстренная операция: ушивание разрыва яичка, эвакуация и дренирование гематомы. При невыполнении операции – консервативной тактике – произойдет рубцовая деформация и склероз яичка с потерей его функции.

Задача №14.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Диагностика?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Ретроградная цистография с тугим наполнением мочевого пузыря (9 250-300 мл урографина) в 2-ух проекциях (основной метод), УЗИ, лапароскопия, экстренная операция – нижнее-срединная лапаротомия, ушивание разрыва мочевого пузыря, цистостомия, ревизия, санация и дренирование брюшной полости.

Задача №15.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-2

У больной 23 лет, имеются боли в левой подвздошной области. Анализ мочи без патологии. На обзорной урограмме, в проекции малого таза слева, имеется тень 4х6 см. Экскреторная урография не произведена из-за непереносимости контрастного вещества.

Вопросы:

1. Каким образом можно подтвердить наличие камней мочеточника?

Эталон ответа:

Рентгенограмма малого таза в прямой и боковой проекции с введенным в мочеточник (при цистоскопии) мочеточниковым катетером. На обоих снимках тень камня должна наложиться на тень катетера.

2 семестр

Задача №16.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Больной 44 лет обратился в приемный покой стационара с жалобами на острые боли в правой пояснично-подреберной области, иррадиирующие по ходу мочеточника, правую половину мошонки, сопровождающиеся тошнотой и рвотой. Отмечает учащенное малыми порциями мочеиспускание.

Боли в поясничной области беспокоят в течение 3-х суток. Вчера присоединилась гипертермия до 38,4 °С с ознобом, в моче заметил незначительную примесь крови без сгустков, появилась дизурия. После приема анальгина, спазмолитиков состояние не улучшилось. Из анамнеза известно, что 2 года назад наблюдался аналогичный приступ болей, купированный инъекциями папаверина, анальгина. В дальнейшем он за медицинской помощью не обращался и не обследовался. При осмотре общее состояние средней тяжести, больной беспокоен, мечется от болей, кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела – 38,2°С. Пульс 98 уд/мин, ритмичен, АД – 100/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой пояснично-подреберной области. Симптом Пастернацкого справа (+). Перкуторно мочевой пузырь не определяется. Лабораторные данные - ОАК: Нв – 112г/л; L- 12,8х10⁹/л, Э – 1%; Ю-1%, П-6%; С-77%, Л. – 15%;

ОАМ: L – 3 в п/зр, Ег – 4-5 в п/зр.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и тактика лечения?

Эталон ответа:

Мочекаменная болезнь. Острый (не исключается гнойный) калькулезный правосторонний пиелонефрит. Обтурирующий камень интрамурального отдела правого мочеточника. Правосторонняя почечная колика. МСКТ, УЗИ и доплерография почек. При подтверждении диагноза, отсутствии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочное восстановление уродинамики: катетеризация правого мочеточника/пункционная нефропиело-стомия (при невозможности такого восстановления пассажа мочи – открытая нефропиело-стомия) + детоксикационная, антибактериальная терапия.

Задача №17.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Больная 24 лет обратилась к доктору находясь на лечении в санатории с жалобами на острые боли в левой пояснично-подреберной области, иррадиирующие в левую подвздошно-паховую область, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, учащенным малыми порциями мочеиспусканием. Перечисленные жалобы появились 2 часа назад, кроме этого отмечает в моче примесь крови без сгустков. После приема анальгина состояние не улучшилось. Из анамнеза известно, что год назад наблюдался аналогичный приступ болей, купированный инъекциями папаверина, анальгина. В дальнейшем боли не повторялись, она не обследовалась. При осмотре общее состояние удовлетворительное, пациентка беспокойна, мечется от болей. Кожные покровы не изменены. Температура тела – 37,2°С. Пульс 80 уд./мин., ритмичен, АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык влажный, живот не вздут, при пальпации мягкий,

болезненный в левой пояснично-подреберной области. Симптом Пастернацкого слева (+). Перкуторно мочевого пузыря не определяется.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения?

Эталон ответа:

Мочекаменная болезнь. Камень интрамурального отдела левого мочеточника. Левосторонняя почечная колика. УЗИ/ДГ почек, мочеточников, мочевого пузыря; МСКТ с контрастированием.

Задача №18.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9

Пациентка М., 25 лет, лечится по поводу рецидивирующего течения пиелонефрита. При ультразвуковом обследовании выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз ?
2. План обследования ?

Эталон ответа:

Двусторонний уретерогидронефроз. ХБП. Хр. пиелонефрит, активная фаза. Показана МСКТ с контрастированием, нефросцинтиграфия. Биохимические исследования (мочевины, креатинин, калий, натрий, хлор, кальций).

Задача №19.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9

Пациентка Л., 37 лет была госпитализирована по поводу болей в животе. В процессе наблюдения диагноз острого аппендицита был исключен. При УЗИ почек справа выявлено расширение чашечно-лоханочной системы. Анализ мочи в норме.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?

Эталон ответа:

Подозрение на гидронефроз справа. Показана МСКТ с контрастированием, биохимическое исследование крови.

Задача №20.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Больная 49 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38°C, ознобы, слабость. Анамнез: неоднократно в течение многих лет получала амбулаторное лечение по поводу подагры, обострения хронического цистита, пиелонефрита. В последний год стали чаще беспокоить боли ноющего характера в левой поясничной области, субфебрилитет, временами повышение температуры тела до 38°C. Ухудшение состояния отмечает 2 дня тому назад после переохлаждения. При осмотре отмечена деформация I плюснефаланговых суставов стоп без гиперемии и отека кожи. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 38,2°C. Пульс 98 уд./мин,

ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области. Почки четко не пальпируются. Симптом Пастернацкого (+) слева.

Лабораторные данные - ОАМ: лейкоциты сплошь, эритроциты до 8 в п/зр, соли ураты +++; ОАК: Нб – 110г/л; L- 12,9x10⁹/л, Э – 1%; Ю-1%, П-6%; С-77%, Лимф. – 15%; СОЭ 36 мм/час. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкремент в проекции моче-вой системы не выявлено. На экскреторных урограммах контуры левой почки не определяются, контрастного вещества в полостной системе нет, изменения рентгенологической картины правой почки не определяется.

Вопросы:

- 1.Ваш предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.Лечение?

Эталон ответа:

Уратный нефролитиаз, обострение хронического, левостороннего пиелонефрита, не исключается острый гнойный калькулезный пиелонефрит слева. Для уточнения диагноза необходимо провести биохимический анализ крови (уровень азота мочевины, креатинина, мочевой кислоты), посев мочи на ВК, УЗИ и ДГ почек, мочеточников, мочевого пузыря, МСКТ. Консервативная терапия: спазмолитики, анальгетики, катетеризация/стентирование левого мочеточника. На фоне восстановленного пассажа мочи из левой почки - анти-бакте-ральная, детоксикационная, инфузионная терапия; препараты для растворения моче-вых камней (аллопуринол), улучшающие микроциркуляцию; мочегонные препараты. При отсутствии эффекта от терапии в течение 12-24 часов - оперативное лечение: ревизия почки, нефропиелостомия, декапсуляция, дренирование забрюшинного пространства.

Задача №21.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

Пациент С, 18 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кожа мошонки гиперемирована.

Вопросы:

- 1.Ваш предварительный диагноз?
- 2.План обследования?

Эталон ответа:

Перекрут правого яичка. Показана экстренная операция.

Задача №22.

Компетенции: УК-1,УК-2 , ПК-6, ПК-5, ПК-2

У пациента Р., 19 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздь-видного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мо-шонке.

Вопросы:

- 1.Ваш предварительный диагноз?
- 2.План обследования?

Эталон ответа:

Варикоцеле. Плановое оперативное лечение.

Задача №23.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Больная 55 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в правой поясничной области ноющего характера, учащенное, малыми порциями мочеиспускание, гипертермию до 39°C, ознобы, потливость, слабость. Анамнез: считает себя больной в течение 10 лет. Ранее ухудшение состояния, как правило, наступало после переохлаждения. Амбулаторное лечение, проводимое участковым терапевтом в течение 2-3 недель антибактериальными препаратами, спазмолитиками, отварами мочегонных трав, купировало атаки на 6-8 месяцев. В последний год стала наблюдать появление мутной мочи, на фоне субфебрилитета. Последнее обострение заболевания в течение недели, с момента появления вышеописанных жалоб. Участковым терапевтом направлена на стационарное лечение. Объективно: состояние тяжелое, кожа и видимые слизистые бледно – розового цвета, пульс 96 уд./мин, АД- 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, где наблюдается напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Пастернацкого (+) справа. ОАМ: лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроцитов – 8-10 в п/зр. ОАК: НВ 100 г/л; Л - 12, 8x10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ- 56 мм/час. На обзорной урограмме в проекции правой почки выявлена тень подозрительная на конкремент размерами 2х3 см. Картина «немой» почки справа наблюдается на радиоизотопной нефросцинтиграмме.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Мочекаменная болезнь. Острый правосторонний калькулезный пиелонефрит, пионефроз, нефросклероз справа, обтурирующий камень лоханки правой почки, обострение хронического цистита. Для уточнения диагноза необходимо провести общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, посев мочи на ВК, УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря, МСКТ, цистоскопия с возможной катетеризацией правого мочеточника. При подтверждении диагноза, наличии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочная открытая операция: ревизия правой почки, пиелолитотомия, пиелонефростомия, дренирование забрюшинного пространства, возможна и нефрэктомия; в послеоперационном периоде: детоксикационная, антибактериальная инфузионная терапии.

Задача №24.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9

Больная 26 лет обратилась к врачу - урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в правой пахово-подвздошной области. Болеет в течение недели. Приступообразные боли легко купируются спазмолитиками. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. ОАМ: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты +++. ОАК: НВ-110 г/л; Л - 6,9x10⁹/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет, СОЭ 12 мм/час. На обзорной урограмме в проекции нижней трети правого мочеточника выявлена тень 0,4*0,2 см, подозрительная на конкремент. На экскреторных урограммах изменений со стороны почек, чашечно-лоханочных систем не выявлено, определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Мочекаменная болезнь. Камень нижней трети правого мочеточника. Почечная колика
Консервативная терапия: спазмолитики, анальгетики, обильное питье/водные нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК справа.

Консервативная терапия: спазмолитики, анальгетики, обильное питье/водные нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК.

Задача №25.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-1

Накануне обращения у больного 50 лет возникли приступы острых болей в пояснично-подреберных областях, которые сопровождались тошнотой, рвотой. Они плохо купировались спазмолитиками и анальгетиками.

В течение 18 часов нет позывов на мочеиспускание. В анамнезе: 3 года назад был подобный приступ почечной колики слева с последующим самостоятельным отхождением небольшого камня кирпично-красного цвета.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 37,2°C. Пульс 88 уд./мин. ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях. Симптом Пастернацкого (+) с обеих сторон. При пальпации и перкуссии над лобком мочевого пузыря не определяется. ОАК: НВ 110 г/л; Л -10,8х10⁹/л, незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 26 мм/час. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее расширение чашечно-лоханочных систем и верхней трети мочеточников до гиперэхогенных образований диаметром 0,8 см, с акустической тенью. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкременты не выявлено. На экскреторных урограммах через 10, 30 мин отмечается снижение функции почек в виде отсутствия контрастного вещества в лоханках, мочеточниках, мочевом пузыре. Мочи из мочевого пузыря при катетеризации не получено.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?

Эталон ответа:

Острая постренальная анурия, уратный нефролитиаз, 2-сторонние обтурирующие камни верхней трети мочеточников. Для уточнения диагноза необходимо выполнить МСКТ, в том числе и с контрастированием. Катетеризация / стентирование хотя бы одного мочеточника, пункционная нефростомия. При отсутствии возможности такого восстановления пассажа мочи - уретеролитотомия с нефростомией.

Задача №26.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.?

2. Дифференциальная диагностика (с опухолями почек)?

Эталон ответа:

Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой. Дифференциальная диагностика с опухолями почек: УЗИ, КТ, обзорная и экскреторная урография.

Задача №27.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?

Эталон ответа:

Острый эпидидимит. Показана операция: эпидидимэктомия, эвакуация реактивной водянки яичка с последующей интенсивной антибактериальной терапией.

Задача №28.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между камнем почки и папиллярным раком лоханки следующими методами: ретроградная уретеропиелография (при камне – дефект наполнения в лоханке с ровными краями, при раке – ворсинчатое образование, исходящее из стенки лоханки), УЗИ (при камне – эхопозитивное образование с эхонегативной тенью позади камня), КТ с реконструкцией изображения.

Задача №29.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-9

Больного 65 лет беспокоят боли внизу живота иррадиирующие в головку полового члена, бесплодные позывы на мочеиспускание. Оперирован по поводу аденомы предстательной железы 2 года назад. Самостоятельное мочеиспускание в послеоперационном периоде восстановилось. Ухудшение состояния последние 2 месяца, когда стал замечать учащенное с резами мочеиспускание, прерывистость струи мочи, периодически примесь крови в последних порциях мочи. За медицинской помощью не обращался, занимался самолечением. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания в течении 6 часов вызвал «скорую помощь». Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Температура тела 36,7°C. Пульс 68 уд./мин, АД – 130/60 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, над лоном имеется старый окрепший послеоперационный рубец, где при пальпации отмечается болезненность, и определяется пере-рас-

тянутый мочевой пузырь. Симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. Катетером из мочевого пузыря выведено до 600 мл мочи розоватого цвета. При ректальном исследовании: рецидив аденомы не выявлен.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Лечение?

Эталон ответа:

Острая задержка мочи. Камень мочевого пузыря. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ОАМ, ОАК, биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, УЗИ мочевого пузыря и почек, обзорную и экскреторную урографию с нисходящей цистографией, МСКТ, уретроцистоскопию.

Задача №30.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-8

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

Эталон ответа:

Острый дефлорационный цистит. Цистография и цистоскопия противопоказаны. Лечение амбулаторное: антибиотики, фитотерапия, диета, спазмолитики.

3 семестр

Задача №31.

Компетенции:

Больной 80 лет предъявляет жалобы на постоянное непроизвольное выделение мочи каплями в течение 2 недель. До этого отмечались учащенное и затрудненное мочеиспускание с выделением большого количества мочи (до 3 л в сутки), прозрачной и бесцветной, сухость во рту, сильная жажда. Диагноз «Сахарный диабет» не подтвержден. Над лобком прощупывается округлое, эластичное, умеренно болезненное образование.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Острая задержка мочи
- Б) Хроническая почечная недостаточность
- В) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, стадия декомпенсации (хроническая задержка мочи с парадоксальной ишурией)**
- Г) Рак предстательной железы
- Д) Острый цистит

Задача №32.

Компетенции:

Больной 56 лет сегодня утром внезапно, на фоне нормального самочувствия, отметил вы-

деление мочи ярко-красного цвета с червеобразными сгустками. Окраска мочи равномерная на протяжении всего акта мочеиспускания. Такой же цвет мочи сохранялся при двух последующих мочеиспусканиях. Содержание гемоглобина крови и артериальное давление в пределах нормы.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Острый пиелонефрит
- Б) Мочекаменная болезнь, почечная колика
- В) Опухоль почки (вероятно, злокачественная)**
- Г) Травма почки
- Д) Острый гломерулонефрит

Задача №33.

Компетенции:

Больной 62 лет обратился за медицинской помощью в связи с примесью крови к моче, равномерно окрашивающей всю струю мочи, почти постоянным повышением температуры тела до 37,8–38,0°C. При осмотре выявлено варикозное расширение вен семенного канатика справа. В момент осмотра моча без видимой примеси крови.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Рак мочевого пузыря
- Б) Рак правой почки**
- В) Варикоцеле, осложненное тромбозом
- Г) Хронический пиелонефрит
- Д) Туберкулез почки

Задача №34.

Компетенции:

Больной 65 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию (до 6 раз). Анамнез: подобные явления, нарастая, отмечаются в течение 3 лет. При осмотре: живот мягкий, безболезненный. Per rectum: простата увеличена, эластична, поверхность гладкая, контуры четкие, бороздка сглажена. Клинический анализ крови без патологии. Мочевина крови 4,2 ммоль/л. Анализ мочи: лейкоциты до 4 в п/зр. На экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества из верхних мочевых путей не нарушены. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения полулунной формы по нижнему контуру мочевого пузыря. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Рак предстательной железы
- Б) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома), II–III стадия**
- В) Стриктура уретры
- Г) Склероз предстательной железы
- Д) Хронический цистит

Задача №35.

Компетенции:

В приемный покой городской больницы скорой медицинской помощи доставлен больной 64 лет с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение суток, повышение температуры до 38°C без ознобов. Анамнез: расстройства мочеиспускания в виде ослабления струи мочи, ночной поллакиирии, императивных позывов в течение по-

следних 5 лет. Накануне употреблял алкоголь. При осмотре: живот мягкий, умеренно болезнен в левом подреберье и над лоном, где пальпируется увеличенный мочевой пузырь. Симптом XII ребра положительный слева. Температура тела при поступлении 38,2°C.

Каким основным заболеванием страдает больной?

- А) Острый пиелонефрит
- Б) Мочекаменная болезнь
- В) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы**
- Г) Рак предстательной железы
- Д) Острая задержка мочи

Задача №36.

Компетенции:

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2–3 раз в год с 7 лет. Со слов матери, последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождающиеся субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи: единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко: 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов нет. На экскреторных урограммах функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелозктазия, расширение нижней трети левого мочеточника.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Хронический пиелонефрит, латентное течение
- Б) Туберкулез почки
- В) Гидронефроз
- Г) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, хронический пиелонефрит, вторичное сморщивание левой почки**
- Д) Хронический гломерулонефрит

Задача №37.

Компетенции:

У больного 17 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38°C, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек и мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Острый пиелонефрит
- Б) Карбункул (абсцесс) правой почки**
- В) Острый паранефрит
- Г) Гидронефроз
- Д) Почечная колика

Задача №38.

Компетенции:

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура тела не повышена.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Острый пиелонефрит
- Б) Острый цистит**
- В) Мочекаменная болезнь
- Г) Острый уретрит
- Д) Острая гинекологическая патология

Задача №39.

Компетенции:

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39°C, ознобом. Неоднократно осмотрена дежурным хирургом, данных за острую хирургическую патологию не получено. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Хронический пиелонефрит, обострение
- Б) Мочекаменная болезнь
- В) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, рефлюкс-нефропатия**
- Г) Гидронефроз
- Д) Острый аппендицит (атипичное течение)

Задача №40.

Компетенции:

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38°C, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек и мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена.

Ваш предварительный диагноз?

- А) Острый пиелонефрит
- Б) Карбункул (абсцесс) правой почки**
- В) Острый паранефрит
- Г) Гидронефроз
- Д) Опухоль Вильмса

Задача №41.

Компетенции:

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря

обнаружена грубоворсинчатая опухоль на широком основании, занимающая 1 поле зрения цистоскопа. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет.

Ваш предварительный диагноз?

А) Папиллома мочевого пузыря

Б) Рак мочевого пузыря (инфильтративная форма)

В) Доброкачественная опухоль мочевого пузыря

Г) Хронический цистит с полипозом

Д) Туберкулез мочевого пузыря

4 семестр

Задача №42.

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8

Больной 68 лет. Жалуется на периодическое появление крови в моче с бесформенными сгустками. Болеет 6 месяцев. На протяжении 3-х месяцев периодически отмечал поллаки урию, рези при мочеиспускании. Лечился самостоятельно народными средствами. Сниженного питания. Бледный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При пальпации над лоном умеренная болезненность. Отток мочи не нарушен. При ректальном пальцевом исследовании простата размерами 3,5 x 4 см, мягко-эластичной консистенции.

Вопросы:

Назовите предварительный диагноз?

План обследования?

Эталон ответа:

Предварительный диагноз – опухоль мочевого пузыря. План обследования: бимануальная пальпация, анализ мочи на атипичные клетки, цистоскопия, обзорная и экскреторная урография с нисходящей цистографией. При отсутствии условий для цистоскопии и недостаточной информативности нисходящей цистографии – компьютерная томография и МРТ.

Задача №43.

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8

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

Вопросы:

Ваш диагноз?

Эталон ответа:

Папиллярная опухоль мочеточника.

Задача №44.

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-8

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение правой половины мошонки. В возрасте 7 лет перенес орхопексию по поводу пахового крипторхизма. При пальпации мошонки правое яичко увеличено, малоболезненно, плотной консистенции, четких изменений в придатке не обнаружено, паховые лимфоузлы не увеличены. На экскреторных урограммах определяется отклонение правого мочеточника латерально.

Вопросы:

- 1.Ваш диагноз ?
- 2.Тактика лечения?

Эталон ответа:

Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфатические узлы. уточнения диагноза необходимо УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия). Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

Задача №45.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-1,ПК-8

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

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Эталон ответа:

Опухоль левой почки.

Задача №46.

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-9

Больной 60 лет поступил в клинику по скорой помощи, из под завала после аварии на производстве с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При физикальном обследовании выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечности.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Эталон ответа:

Опухоль почки с инвазией нижней полой вены.

3.1.4. Тематика рефератов

УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-6; ПК-8

1 семестр

1. Современные принципы диагностики и лечения острой задержки мочи у мужчин (догоспитальный и госпитальный этапы).
2. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при макрогематурии. (Анализ причин от нижних до верхних мочевыводящих путей).
3. Неотложные состояния в урологии: почечная колика. Алгоритмы диагностики, купирования и профилактики рецидивов.
4. Хроническая тазовая боль: междисциплинарный подход к диагностике и лечению (урология, неврология, гинекология).
5. Воспалительные заболевания мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности клинического течения и риски.
6. Инфекции, передающиеся половым путем, и их роль в развитии хронических заболеваний мочеполовой системы.
7. Мочекаменная болезнь: метафилактика на амбулаторном этапе. (Рекомендации по диете, питьевому режиму и медикаментозной коррекции).
8. Травма мочевого пузыря и уретры: диагностика, классификация и современные подходы к лечению.
9. Нейрогенные расстройства мочеиспускания: от диагностики к выбору метода лечения (консервативная терапия, сакральная нейромодуляция).
10. Острый пиелонефрит: от эмпирической терапии к персонализированному подходу с учетом антибиотикорезистентности.

2 семестр

11. Аномалии развития почек: классификация, клиническое значение и принципы хирургической коррекции.
12. Нефроптоз: современный взгляд на диагностику, показания к операции и методы лапароскопической нефропексии.
13. Кистозные образования почек: дифференциальная диагностика и выбор метода лечения (пункционная склеротерапия, лапароскопическое иссечение).
14. Чрескожная нефролитотомия (PCNL) как метод выбора при крупных и коралловидных камнях: показания, техника, осложнения.
15. Гибкая уретеропиелоскопия в лечении камней верхних мочевых путей: современные возможности и результаты.
16. Тактика лечения пациентов с обструктивным уретеролитиазом, осложненным острым пиелонефритом.
17. Туберкулез мочеполовой системы: современная эпидемиология, диагностика и принципы лечения.
18. Реконструктивно-пластическая хирургия при протяженных сужениях мочеточника (буккальная пластика, идеальный трансплантат и др.).
19. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек: роль доплерографии и контрастного усиления (CEUS).
20. Острая почечная травма: классификация, диагностика и органосохраняющее лечение.

3 семестр

21. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ): современная медикаментозная терапия (моно- и комбинированная).
22. Хронический простатит/синдром хронической тазовой боли: патогенетические аспекты и комплексное лечение.

23. Сравнительный анализ современных методов хирургического лечения ДГПЖ (TURIS, лазерная энуклеация, лазерная вапоризация).
24. Влияние объема предстательной железы на выбор метода оперативного лечения при ДГПЖ.
25. Инфравезикальная обструкция: методы диагностики (урофлоуметрия, профилометрия) и их клиническое значение.
26. Тактика лечения пациентов с ДГПЖ в стадии декомпенсации (хроническая задержка мочи).
27. Воспалительные заболевания предстательной железы: острый и хронический бактериальный простатит (алгоритмы антибактериальной терапии).
28. Роль инфекций, передающихся половым путем, в этиологии хронического простатита.
29. Расстройства мочеиспускания у мужчин: дифференциальный диагноз между ДГПЖ, стриктурой уретры и склерозом шейки мочевого пузыря.
30. Влияние операций на предстательной железе на эректильную функцию и качество жизни пациентов. Методы реабилитации.

4 семестр

31. Рак предстательной железы: современные подходы к скринингу и ранней диагностике (ПСА, МРТ, fusion-биопсия).
32. Лечение локализованного рака предстательной железы: сравнительный анализ радикальной простатэктомии и лучевой терапии.
33. Сравнительная оценка методов радикальной простатэктомии: позадилоная, лапароскопическая, робот-ассистированная.
34. Каstrationно-резистентный рак предстательной железы: современные возможности лекарственной терапии.
35. Опухоли почки: рентгенологическая (КТ, МРТ) и морфологическая верификация. Роль биопсии.
36. Органосохраняющее лечение при раке почки: резекция почки (открытая, лапароскопическая, робот-ассистированная).
37. Рак мочевого пузыря: диагностика (цистоскопия с флуоресценцией, TUR-биопсия) и лечение в зависимости от стадии.
38. Радикальная цистэктомия с различными вариантами деривации мочи (уретрокутанеостомия, ортотопический пузырь).
39. Опухоли яичка: классификация, диагностика (онкомаркеры) и принципы лечения (орхофуникулэктомия, забрюшинная лимфаденэктомия).
40. Современные представления о гетерогенности рака предстательной железы и механизмах лекарственной резистентности.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Тестовые задания для экзамена

ПК-1

1 семестр

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к уретроскопии являются: А хронические воспалительные заболевания уретры Б опухоли уретры В колликулит Г все перечисленное	Г
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сухая уретроскопия применяется для осмотра: А передней части уретры Б задней уретры В семенного бугорка Г правильно все	Г
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра: А передней части уретры Б задней уретры В семенного бугорка Г правильно 1 и 2	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются: А острый цистит, уретрит Б коллапс (балл - 0) В шок (балл - 0) Г острый простатит Д все перечисленное	Д
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказанием к хромоцистоскопии является: А острая почечная недостаточность Б хронический простатит В хроническая почечная недостаточность Г почечно-печеночная недостаточность	Б

6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через: А 15-20 мин Б 12-15 мин В 3-5 мин Г 1-2 мин	А
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через: А 3-5 мин Б 5-7 мин В 7-8 мин Г 10-15 мин	Г
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Положительный симптом диафаноскопии характерен для: А опухоли яичка Б острого орхоэпидидимита В водянки оболочек яичка Г пахово-мошоночной грыжи	В
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме: А стриктуры уретры, клапана уретры: Б дг предстательной железы В рака предстательной железы Г острого простатита	В
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На характер урофлоурограммы влияет: А функциональное состояние детрузора Б нарушение проходимости уретры В нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента Г все перечисленное	Г
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Урофлоуметрия не целесообразно при: А экстрофии мочевого пузыря Б пузырно-влагалищном свище, пузырно-ректальном свище В наличии цистостомы Г всем перечисленным	Г

12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Максимальная объемная скорость тока мочи в норме равна: А 4-5 мл/сек Б 6-8 мл/сек В 9-10 мл/сек Г 15-45 мл/сек	Г
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равна: А до 5 см вод.ст Б 15-20 см вод.ст. В 20-25 см вод.ст. Г 30-40 см вод.ст	Г
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наличие клеток штернгаймера-мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для: А острого гломерулонефрита Б хронического гломерулонефрита В острого пиелонефрита Г хронического пиелонефрита в стадии ремиссии	В
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Содержание фруктозы в эякуляте равно: А 2,0 ммоль/л Б 5,0 ммоль/л В 10,0 ммоль/л Г 13,0 ммоль/л и более	Г
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме: А головной боли и головокружения Б ощущения жара В металлического вкуса во рту Г макрогематурии	Г
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме: А аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический	В

	отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель Б анафилактического шока В отслоения сетчатки глаза Г коллапс, острой почечной недостаточности	
--	--	--

ПК-6

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Первая помощь при аллергических реакциях: А глюкокортикоиды Б тиосульфат натрия В супрастин Г 10% раствор хлористого кальция	В
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести: А нисходящую цистографию Б восходящую цистографию в прямой проекции В восходящую цистографию в боковой проекции Г УЗИ	Б
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме: А гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента Б туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря В стриктуры мочеточника Г опухоли почки	Г
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к антеградной пиелографии являются: А камень или опухоль мочеточника с блокадой почки Б проверка правильности нахождения нефростомы В определение проходимости верхних мочевых путей Г все перечисленное	Г
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к ретроградной уретеропиелографии являются: А уратный камень почки или мочеточника	Г

	Б папиллярная опухоль лоханки почки В туберкулез почки Г все перечисленное	
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Осложнениями ретроградной пиелоуретерографии являются: А перфорация почки и мочеточника Б острый пиелонефрит, острый простатит В острая почечная недостаточность Г забрюшинная флегмона Д все перечисленное	Д
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показанием к везикулографии является, все перечисленное, кроме: А подозрение на опухоль семенных пузырьков Б рака предстательной железы В туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы Г опухоли дна и шейки мочевого пузыря Д опухоли яичка	Д
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какая из урологических аномалий оказывает наиболее пагубное влияние при бе ременности: А удвоение мочевых путей Б поясничная дистопия почек В нефроптоз Г тазовая дистопия почек	Г
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При проведении экскреторной урографии у беременной женщины сроком 18- 20 недель с явлениями острого пиелонефрита беременных, основными рентгенологическими признаками будут являться все, кроме: А сдавления и изъязвления чашечек Б увеличения почки В "белой почки" Г нормальных размеров почки	Г
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря. какой метод лечения будет являться основным: А лучевая и гормональная терапия	А

	Б диатермокоагуляция В резекция мочевого пузыря Г цистэктомия	
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При опухолях гениталий изменения в мочевой системе зависят от всего перечисленного, кроме: А локализации опухоли гениталий Б времени возникновения опухоли В размеров опухоли гениталий Г нейрогуморального воздействия	Б
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подозрении на эндометриоз мочевого пузыря основным методом диагностики будет являться: А восходящая цистография Б экскреторная урография В нисходящая цистография Г цистоскопия	Г
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне ниже ней трети. что показано больному в данном случае: А уретерокутанеостомия Б перевязка мочеточника В пиелостомия Г уретероанастомоз	А
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При одновременном повреждении мочеточника на уровне нижней трети и мочевого пузыря необходимо все перечисленное, кроме: А установки цистостомы Б уретероцистоанастомоза В ушивания дефекта мочевого пузыря Г анастомоза концов мочеточника Д дренирования околомочеточниковой клетчатки	Г
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без болевого симптома. какие из перечисленных методов диагностики являются основными, кроме: А цистоскопии	Г

	Б цистографии В вагинографии Г экскреторной урографии	
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без болевого симптома. какие из перечисленных методов диагностики являются основными, кроме: А цистоскопии Б цистографии В вагинографии Г экскреторной урографии	Г
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без боли. какое из перечисленных условий является показанием к влагалищному доступу при проведении хирургического лечения: А свищ в зоне мочевого пузыря Б свищ в зоне устьев мочеточников В свищ ниже устьев мочеточников Г пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным	В
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Эпидидимовазоанастомоз производится при: А олигозооспермии Б некроспермии В секреторной аспермии Г обструктивной аспермии	Г
36	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без боли. какое из перечисленных условий является показанием к пузырному доступу при оперативном лечении: А свищ в зоне устьев мочеточников Б свищ ниже межмочеточниковой связки В пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным Г пузырно-влагалищный свищ в сочетании с влагалищно-ректальным	А

37	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей. какое из перечисленных условий является показанием к трансперитонеальному доступу при хирургическом вмешательстве: А свищ в зоне устьев мочеточников Б пузырно-влагалищно-ректальный свищ В пузырно-влагалищный и уретро-влагалищный свищи Г свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря	Г
38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правой почки. данная симптоматика беспокоит в течение трех недель. к какому методу диагностики наиболее целесообразно прибегнуть в данном случае: А экскреторная урография и вагинография Б нисходящая цистография В цистоскопия Г ретроградная уретрография	А
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Кому из больных с половыми расстройствами показаны инструментальные методы обследования (уретроскопия, цистоскопия): А показаны всем больным Б при подозрении на диэнцефальную импотенцию В при подозрении на спинальную импотенцию Г при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств	Г
40	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0. Какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить при проведении нефрэктомии в данном случае? А лапаротомный Б люмботомия по Федорову В по Петровскому Г по Нагамацу	Г

ПК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
41	Прочитайте текст и дайте ответ на поставленный вопрос: У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. данные жалобы отмечают с периодичностью в один месяц. после массовой автомобильной аварии. Каков наиболее вероятный диагноз?	пузырно-маточный свищ
42	Прочитайте текст и дайте ответ на поставленный вопрос: Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи. Какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?	ректальное обследование
43	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Гофрирование ножек полового члена корригирует_____.	артериальный кровоток

ПК-6

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
44	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: При сочетании болей, макрогематурии и повышения АД у больной с нефроптозом показана _____.	нефропексия
45	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (аббревиатуру): Наиболее информативным методом диагностики при подозрении на абсцесс почки является _____.	КТ
46	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Для коррекции венозной утечки при эректильной дисфункции выполняется _____.	перевязка дорсальной вены
47	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Абсолютным показанием для интракавернозной имплантации протезов является _____.	фиброз кавернозной ткани
48	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее вероятным признаком злокачественной опухоли яичка является повышение уровня _____.	альфа-фетопротеина
49	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Операция дюкена производится при раке _____.	полового члена
50	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Эпидидимовазоанастомоз производится при _____.	обструктивной аспермии
51	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:	тератоме

	Операцию шевассю не следует производить при _____.	
--	--	--

ПК-1

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа			
1	Установите соответствие между заболеванием и наиболее информативным методом диагностики:				А	Б	В	Г
					2	1	3	4
	А	восходящая уретроцистография	1	острый пиелонефрит с подозрением на абсцесс				
	Б	кт почек	2	травма уретры				
2	В	урофлоуметрия	3	инфравезикальная обструкция				
	Г	узи малого таза	4	острая задержка мочи				
	Установите соответствие между клиническим признаком и типом сексуальной дисфункции:				А	Б	В	Г
					2	1	4	3
3	А	сосудистый генез	1	сохранность утренних эрекций				
	Б	психогенный генез	2	отсутствие утренних эрекций				
	В	эндокринный генез	3	нормальные показатели гормонов				
	Г	нейрогенный генез	4	повышение пролактина				
	Установите соответствие между методом исследования и его целью:				А	Б	В	Г
					1	2	3	4
	А	оценка венозной системы	1	динамическая кавернозография				
	Б	оценка артериального кровотока	2	уз-доплерография				
3	В	оценка внутрипузырного давления	3	цистоманометрия				
	Г	оценка нервной регуляции	4	электромиография бульбокавернозного рефлекса				

ПК-6

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа			
4	Установите соответствие между видом аспермии и методом ле- чения:				А Б В Г			
					1 2 3 4			
	А	эпидидимовазоанастомоз	1	обструктивная аспер- мия				
	Б	гормональная терапия	2	секреторная аспер- мия				
	В	лечение инфекции	3	некроспермия				
Г	психотерапия	4	асперматизм					
5	Установите соответствие между операцией и показанием к ее выполнению:				А Б В Г			
					2 1 3 4			
	А	рак полового члена	1	операция шевассю				
	Б	рак яичка	2	операция дюкена				
	В	варикоцеле	3	операция иваниссе- вича				
Г	ускоренное проксимальное ве- нозное дренирование	4	гофрирование ножек полового члена					
6	Установите соответствие между показанием и методом лече- ния эректильной дисфункции:				А Б В Г			
					2 1 4 3			
	А	перевязка дорсальной вены	1	фиброз кавернозной ткани				
	Б	интракавернозная импланта- ция протезов	2	венозная утечка				
	В	психотерапия	3	артериальная недо- статочность				
Г	сосудистая реваскуляризация	4	психогенная импо- тенция					

ПК-1

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7	Установите правильную последовательность лечебно-диагностических мероприятий у больной 54 лет с кистой почки 7 см, артериальной гипертензией, длительным анамнезом пиелонефрита и отсутствием уродинамических нарушений. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. наблюдение в поликлинике 2. пункция кисты со склеротерапией	1 2 3 4

	3. иссечение кисты 4. нефрэктомия	
8	Расположите в правильной последовательности этапы обследования пациента с подозрением на инфравезикальную обструкцию. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. урофлоуметрия 2. УЗИ с определением остаточной мочи 3. пальцевое ректальное исследование 4. восходящая уретроцистография	3 1 2 4
9	Установите последовательность действий при острой задержке мочи у больного 63 лет. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. катетеризация мочевого пузыря 2. пальцевое ректальное исследование 3. УЗИ органов малого таза 4. экскреторная урография	2 3 1 4
10	Укажите последовательность развития патологических изменений при варикоцеле, ведущих к бесплодию. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. гипоксия яичка 2. нарушение гемотестикулярного барьера 3. аутоиммунная реакция 4. повышение температуры в мошонке	4 1 2 3
11	Расположите в правильной последовательности этапы хирургического лечения при сочетании аденомы простаты и дивертикула мочевого пузыря. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. аденомэктомия 2. цистостомия 3. дивертикулэктомия 4. глухой шов мочевого пузыря	2 1 3 4
12	Расположите методы диагностики повреждений уретры в порядке возрастания инвазивности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. восходящая уретроцистография 2. проба Зильдовича 3. УЗИ 4. КТ малого таза	2 3 1 4

2 семестр

ПК-1

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К левой почке спереди и снаружи примыкают: А селезенка Б нисходящая ободочная кишка В петли тонкого кишечника Г правильно А и Б	Г
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Анатомическая зона сращения подвздошной, лобковой и седалищной кости в единую тазовую кость, расположена: А в вертлужной впадине Б в крыле подвздошной кости В в седалищном бугре Г в ветви лобковой кости Д в крестцово-подвздошном сочленении	А
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В тазу человека наблюдаются следующие типы соединений: А синдесмоз (синартроз, синхондроз, синостоз) Б симфиз В диартроз Г все перечисленные типы	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Большое и малое седалищные отверстия ограничивают: А крестцово-подвздошные связки Б передние крестцово-копчиковые связки В крестцово-бугровая и крестцово-остная связки Г дугообразная лобковая связка	В
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Через большое седалищное отверстие проходит: А подвздошно-поясничная мышца Б грушевидная мышца В внутренняя запирательная мышца	В

	Г мышца, поднимающая задний проход	
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие: А глубокая поперечная мышца промежности Б мышца, поднимающая задний проход В внутренняя и наружная запирающие мышцы Г грушевидная мышца	А
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В полости малого таза окружены висцеральной фасцией: А мочевого пузыря и предстательная железа Б мочевого пузыря и прямая кишка В предстательная железа и прямая кишка Г мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка	Г
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В полости малого таза выделяют: А один этаж Б два этажа В три этажа Г четыре этажа	В
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Распространение гноя на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в брюшную полость происходит из следующего клеточного пространства таза: А позадипрямокишечного Б предпузырного В боковых клетчаточных пространств таза Г всех вышеперечисленных	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по бу- яльскому- А мак-уртеру осуществляется: Б из мочеполовой диафрагмы В из глубокой поперечной мышцы промежности Г из внутренней и наружной запирающих мышц, за- пирающей мембраны	Г
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:	А

	А в мочеполовой диафрагме Б в основании мочевого пузыря В в сухожильном центре промежности Г в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки	
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Пузырные артерии отходят: А от нижней прямокишечной артерии Б от наружной подвздошной артерии В от внутренней подвздошной артерии Г от артерии яичка	В
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Срамной и сосудисто-нервный пучок в полости малого таза расположен: А в нижнем этаже Б в среднем этаже В в верхнем этаже Г во всех этажах	А
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мочеточник по отношению к артерии яичка у пограничной линии таза расположен: А кпереди от артерии яичка Б над артерией В под артерией Г кзади от яичковой артерии	Г
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается: А с общей подвздошной артерией Б с наружной подвздошной артерией В с внутренней подвздошной артерией Г с подчревной артерией	Б
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается: А с общей подвздошной артерией Б с наружной подвздошной артерией В с внутренней подвздошной артерией Г с подчревной артерией	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Кровоснабжение предстательной железы осуществляют: А ниже-пузырные артерии Б средне-прямокишечные артерии В запираательные артерии Г правильно А и Б	
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В пузырно-простатической борозде расположены: А вена Б артерия В лимфатический сосуд Г все перечисленное	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К основанию предстательной железы прилежит: А дно мочевого пузыря Б семенные пузырьки В ампулы семявыносящих протоков Г все перечисленное	Г
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму: А простатической частью Б перепончатой частью В пещеристой частью Г ни одной из вышеназванных	Б
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Кровоснабжение полового члена осуществляется: А наружными половыми артериями Б внутренними половыми артериями В внутренними и наружными половыми артериями Г запираательными артериями	В
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сужение мужской уретры является наиболее коротким и наиболее узким: А у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал Б в области наружного отверстия уретры В в области перепончатой части мочеиспускательного канала Г во всех указанных местах сужения уретры	В

23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичкоможет скапливаться между: А наружной и внутренней семенной фасцией Б внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка В белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка Г париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка	Г
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Яичко покрывают: А четыре слоя мошонки Б пять слоев мошонки В шесть слоев мошонки Г семь слоев мошонки	В
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Брюшиннопромежностный апоневроз расположен между: А мочевым пузырем и ампулой прямой кишки Б мочевым пузырем и анальной частью прямой кишки В семенными пузырьками и анальной частью прямой кишки Г семенными пузырьками, ампулами семявыносящих протоков, предстательной железой и анальной частью прямой кишки	Г
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А камней или опухолей шейки мочевого пузыря Б варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря В хронического гломерулонефрита Г колликулита	В
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А хронического уретрита Б аденомы простаты и камня мочевого пузыря В опухоли уретры Г травмы уретры	Б

28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа: А более 2 Б более 4 В более 6 Г г более 8	В
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1мл мочи: А более 500 Б более 1000 В более 2000 Г более 4000	Г
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А филяриза Б опухоли мочевого пузыря и шистосомоза В туберкулеза Г опухоли почки	Б
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Пневматурия встречается при: А почечно-кишечных свищах Б пузырно-влагалищных свищах В пузырно-кишечных свищах Г воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой Д всем перечисленном	Д

ПК-6

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря: А острый уретрит, простатит и эпидидимит Б хронический простатит В внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря Г свежее повреждение уретры	Д

	Д правильно А и Г	
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме: А раздельного получения мочи из каждой почки Б проведения ретроградной пиелографии и уретерографии В обтурационной анурии Г дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии Д секреторной анурии	Д
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме: А острого необструктивного пиелонефрита Б хронического пиелонефрита В острого уретрита и простатита Г острого эпидидимита Д емкости мочевого пузыря менее 75 мл	Б
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Осложнениями катетеризации мочеточников являются: А перфорация мочеточника Б перфорация лоханки В обострение мочевого инфекции Г правильно а и в Д все перечисленное	Д
36	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая: А уретральную лихорадку Б острый простатит и эпидидимит В уретроррагию Г форникальное кровотечение	Г
37	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме: А аденомы предстательной железы Б острого эпидидимита В острого цистита и простатита Г хронического простатита и цистита	Г

38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для проведения цистоскопии необходимы: А проходимость уретры Б емкость мочевого пузыря более 75 мл В прозрачная среда в полости мочевого пузыря Г правильно а и б Д все перечисленное	Д
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показаниями к уретроскопии являются: А хронические воспалительные заболевания уретры Б опухоли уретры В в колликулит Г правильно а и б Д все перечисленное	Д
40	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Сухая уретроскопия применяется для осмотра: А передней части уретры Б задней части уретры В семенного бугорка Г правильно а и б Д правильно все	Д
41	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра: А передней части уретры Б задней части уретры В семенного бугорка Г правильно А и В	Б

ПК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
42	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Основным этиологическим фактором возникновения цистита является _____.	инфекция
43	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является _____.	гематогенный
44	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:	полиурия

	Для острого цистита не характерен такой симптом, как _____.	
45	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: При остром цистите цистоскопия показана в _____ случаях.	исключительных
46	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Наличие в половых железах одновременно элементов яичниковой и яичковой ткани называется _____.	истинным гермафродитизмом
47	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Брак считается бесплодным, если беременность не наступает в течение _____.	одного года
48	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет _____.	исследование эякулята
49	Прочитайте текст и вставьте пропущенное число: Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл эякулята (по критериям ВОЗ) является _____ млн.	20
50	Прочитайте текст и вставьте пропущенное число: Нижней границей нормы общего количества сперматозоидов в эякуляте (по критериям ВОЗ) является _____ млн.	40

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа			
51	Установите соответствие между возрастом и частотой возникновения цистита:				А	Б	В	Г
					3	2	1	4
	А	средняя частота	1	11-20 лет				
	Б	наиболее часто	2	21-40 лет				
	В	редко	3	41-50 лет				
Г	очень редко	4	51-60 лет					
52	Установите соответствие между термином и его определением:				А	Б	В	Г
					2	1	3	4
	А	односторонняя агенезия яичка	1	синорхидизм				
	Б	внутрибрюшинное сращение яичек	2	монорхизм				
	В	гонадная агенезия	3	анорхизм				
Г	наличие дополнительных яичек	4	полиорхизм					
53	Установите соответствие между синдромом и его характеристикой:				А	Б	В	Г
					3	1	2	4

	A	герминальная агенезия у мужчин при нормальных вторичных признаках	1	синдром Клайнфельтера									
	Б	дисгенезия семенных канальцев	2	синдром Шерешевского–тернера									
	В	дисгенезия половых желез у женщин	3	синдром Дель–кастле									
	Г	нарушение дифференцировки пола	4	синдром феминизирующих яичек									
54	Установите соответствие между типом бесплодия и его причиной:				<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	A	Б	В	Г	3	1	2	4
	A	Б	В	Г									
	3	1	2	4									
	A	нарушение гемотестикулярного барьера	1	секреторное бесплодие									
	Б	поражение семенных канальцев	2	эксекреторное бесплодие									
В	обструкция семявыносящих путей	3	аутоиммунное бесплодие										
Г	эндокринная дисфункция	4	инкреторное бесплодие										
55	Установите соответствие между показателем эякулята и его нормальным значением:				<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	A	Б	В	Г	2	4	1	3
	A	Б	В	Г									
	2	4	1	3									
	A	7,3-7,7	1	количество эякулята									
	Б	20 млн и более	2	pH эякулята									
В	2-5 мл	3	время разжижения										
Г	10-30 мин	4	количество сперматозоидов в 1 мл										
56	Установите соответствие между патогенетическим фактором и его следствием:				<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	A	Б	В	Г	4	2	1	3
	A	Б	В	Г									
	4	2	1	3									
	A	дисгенезия семенных канальцев	1	варикоцеле									
	Б	нарушение гемотестикулярного барьера	2	травма яичка									
В	гипоксия и гипертермия яичка	3	инфекция										
Г	воспалительное повреждение	4	хромосомная аномалия										

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
57	Установите правильную последовательность действий при диагностике цистита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. микроскопия осадка мочи 2. сбор анамнеза и анализ клинических проявлений 3. посев мочи 4. двухстаканная проба	2 1 4 3
58	Расположите пути проникновения инфекции в мочевого пузырь по частоте (от наиболее частого к редкому). Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. гематогенный 2. уретральный 3. лимфогенный 4. контактный	2 1 3 4
59	Укажите последовательность этапов обследования при подозрении на нарушение сперматогенеза. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. исследование эякулята 2. пальпация яичек 3. определение уровня андрогенов 4. биопсия яичка	2 1 3 4
60	Расположите факторы, влияющие на сперматогенез, по степени их значимости (от наиболее значимого). Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. ионизирующее излучение 2. алиментарный фактор 3. инфекционно-токсические воздействия 4. экзогенные интоксикации	3 4 2 1
61	Установите последовательность изменений при варикоцеле, ведущих к бесплодию. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. гипоксия яичка 2. местное повышение температуры 3. нарушение гемотестикулярного барьера 4. аутоиммунная реакция	2 1 3 4
62	Расположите в правильной последовательности этапы развития синдрома Клайнфельтера. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. дисгенезия семенных канальцев 2. хромосомная аномалия (хху) 3. нарушение сперматогенеза 4. бесплодие	2 1 3 4

3 семестр

ПК-1

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой из синонимов термина «неспецифический простатит» следует считать наиболее правильным? А бактериальный Б нетрихомонозный В инфекционный Г негонококковый	А
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К какой группе заболеваний относится хламидийный простатит? А к воспалительным неспецифическим зппп Б к венерическим В к бактериальным грамотрицательным Г к заболеваниям, передающимся половым путем	Г
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой возраст наиболее характерен для страдающих простатитом в настоящее время? А простатитом болеют теперь и юноши, и больные с аденомой пж Б средний, 30-45 лет В старший возраст, 46-60 лет Г пожилой возраст	А
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите основную причину распространения простатита. А рост урогенитальных инфекций, передающихся половым путем Б снижение воспитательной роли школы В уменьшение объема санитарной пропаганды Г уменьшение пропаганды классической литературы и искусства	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какая из грамотрицательных бактерий не содержит оболочки? А уреаплазмы, микоплазмы Б кишечная палочка В протейные бактерии	А

	Г хламидии	
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При какой из урогенитальных инфекций у женщин наступают воспалительные изменения во влагалище с гнилостным запахом: А при гарднереллезе Б при инфицировании урогенитальным вирусом герпеса В при выявлении микоплазм Г при уреаплазмозе	А
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы врожденные патогенетические факторы простатита? А обширные венозные анастомозы предстательной железы с венами таза Б отсутствие мышечных жомов выводных протоков ацинусов в задней уретре, гипоандрогения В анатомическая близость всех добавочных половых желез и затрудненный отток секрета предстательной железы Г все перечисленное выше	Г
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие артерии кровоснабжают предстательную железу: А верхние и нижние правые и левые простатические артерии Б сигмовидная артерия В верхние геморроидальные Г нижние геморроидальные	А
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы причины острого простатита? А уретрит Б пиелонефрит В цистит Г колит	А
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перечислите этиологические факторы простатита: А конгестия вен таза и предстательной железы Б анатомические особенности строения выводных протоков ацинусов предстательной железы В артериальное кровоснабжение предстательной железы, его особенности Г иммунологический	А

11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите основные симптомы острого катарального простатита: А умеренная, но острая боль в промежности Б терминальная гематурия В диарея Г поллакиурия	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы показатели объективного исследования предстательной железы при остром фолликулярном простатите: А неомогенная по консистенции пж, в которой пальпируются очажки-инфильтраты Б уменьшенная в размерах предстательная железа В асимметрия предстательной железы, флюктуация одной доли ее Г обычные размеры и консистенция пж, выраженная болезненность	А
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы возможные лабораторные исследования мочи и секрета пж при остром простатите: А общий анализ мочи, выделенной во время акта дефекации Б анализ секрета пж (нативного препарата) В двухстаканная проба Г трехстаканная проба	Г
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы ультразвуковые признаки острого гнойно-паренхиматозного простатита: А значительно увеличены размеры пж, эхопозитивные (пестры) образования Б слегка увеличенные размеры пж, гомогенная консистенция ее В предстательная железа умеренно увеличена, видны эхонегативные образования Г предстательная железа увеличена, гомогенна, вдается в просвет мочевого пузыря, остаточная моча – 120 мл	В
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Признаки «симптома закрытой доли» при хроническом простатите: А ректально одна из долей увеличена, при пальпации отмечается ballotирование и флюктуация; вторая доля обычных размеров, консистенции Б обе доли слегка напряжены, болезненны	Г

	В обе доли пж не увеличены в размерах, обычной гомогенной консистенции; пальпация одной доли болезненна Г одна доля пж утолщена, тестовидной консистенции, безболезненна; другая доля несколько увеличена, напряжена, гомогенна, болезненна	
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите ведущий симптом конгестивного простатита: А «тусклость» оргазма Б боль в промежности В снижение либидо Г уменьшение эректильной составляющей	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Как поставить диагноз уретропростатита по результатам трехстаканной пробы: А лейкоцитурия в первой порции Б лейкоцитурия в третьей порции В лейкоцитурия в первой и третьей порции Г тотальная лейкоцитурия во всех трех порциях мочи	В
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лабораторные показатели анализа секрета пж при ее атонии (простатореследующие: А лейкоциты 12–17 в поле зрения, лецитиновые зерна в уменьшенном количестве Б лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, лецитиновые тельца в небольшом количестве В лейкоциты скоплениями в отдельных полях зрения, лецитиновые тельца в умеренном количестве Г лейкоциты 30–40 в поле зрения, лецитиновые зерна в уменьшенном количестве	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой самый положительный показатель анализов секрета предстательной железы при проведении пирогеналотерапии: А лейкоциты сплошь покрывают поле зрения Б лейкоциты 20–30 в поле зрения, лецитиновые зерна в небольшом количестве В лейкоциты 10–12 в поле зрения, лецитиновые зерна в небольшом количестве Г лейкоциты до 100 в поле зрения	А
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какова локализация боли при хроническом везикулите:	А

	А глубоко в тазу, в паховой области Б в позадилоной области В в прямой кишке Г в крестце	
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При каких заболеваниях возможна гемоспермия? А при везикулите Б при простатите В при цистите Г при тромбозе вен таза	А
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каким заболеванием обусловлен симптом выделения воспалительно-гнойного экссудата из уретры во время дефекации? А простатитом Б колликулитом В везикулитом Г гнойным циститом	В

ПК-6

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какова начальная суточная доза пирогенала для внутривенного введения: А 2,5 мкг Б 3 мкг В 4 мкг Г 1 мкг	А
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой день курса пирогеналотерапии является оптимальным для начала этиотропного антиинфекционного лечения? А четвертый Б первый В второй Г третий	Г
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	Время начала массажа предстательной железы для улучшения дренирования при пирогеналотерапии или при лечении иммунопротекторами: А спустя 1–2 дня от начала этиотропной антиинфекционной терапии Б через 4 дня от начала пирогеналотерапии В после окончания пирогеналотерапии Г на третий день ее проведения	
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие лекарственные препараты являются наиболее приемлемыми для лечения больных хроническим простатитом, обусловленным урогенитальной инфекцией: А антибиотики фторхинолонового ряда Б тетрациклины и макролиды В аминогликозиды Г нитрофураны	А
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Что является главными препаратами прикрытия этиотропной терапии хламидийных простатитов: А антигрибковые препараты Б сердечные средства В витамины Г препараты, улучшающие функцию печени и трентал	Г
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какую из новокаиновых блокад можно рекомендовать для лечения простатитов: А парапростатическую Б паранефральную В пресакральную Г позадилонную	А
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какой гормональный препарат является лучшим в лечении интерцептивной импотенции при хронических простатитах: А андриол Б метилтестостерон В тестостерона пропионат Г омнадрен	А
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Каковы методы лечения атонии предстательной железы:	Б

	А мелипрамин Б массаж предстательной железы, восходящий душ В диатермия предстательной железы Г антибактериальная терапия	
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лучшая физическая аппаратная терапия простатита: А электролазерная на аппарате «ярило» Б диатермия предстательной железы В ультразвуковая терапия Г лазерная	А
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Укажите основное лечение склероза предстательной железы в начальной стадии: А гормональное Б антибактериальное В с применением фермента лидазы Г хирургическое	В
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какова оптимальная и безвредная концентрация азотнокислого серебра для прижигания семенного бугорка при колликулите? А 8% Б 15% В 20% Г 1%	Г

ПК-1

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа		
34	Установите соответствие между заболеванием и характерным симптомом:				А	Б	В
					3	2	1
	А	выделение гнойного экссудата из уретры во время дефекации	1	везикулит			
	Б	боль в паховой области	2	простатит			
	В	гемоспермия	3	колликулит			
35	Установите соответствие между клиническим симптомом и видом гематурии:				А	Б	В
					3	1	2

	A	тотальная гематурия	1	гематурия в первой порции мочи	
	Б	инициальная гематурия	2	гематурия в третьей порции мочи	
	В	терминальная гематурия	3	гематурия во всех трех порциях	
36	Установите соответствие между этиологическим фактором и типом простатита:				
	A	конгестивный простатит	1	хламидии	
	Б	неспецифический простатит	2	кишечная палочка	
	В	специфический простатит	3	застой венозной крови	

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
37	Установите последовательность диагностических мероприятий при подозрении на хронический простатит. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. трехстаканная проба мочи 2. пальцевое ректальное исследование 3. анализ секрета предстательной железы 4. УЗИ предстательной железы	2 3 1 4
38	Укажите последовательность развития форм острого простатита по стадиям. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. фолликулярный 2. катаральный 3. паренхиматозный 4. абсцедирующий	2 1 3 4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
39	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: При проведении пирогеналотерапии наиболее положительным показателем анализа секрета предстательной железы считается появление _____ сплошь покрывающих поле зрения.	лейкоцитов
40	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:	везикулит

	Гемоспермия наиболее характерна для такого заболевания, как _____.	
--	--	--

ПК-6

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа			
41	Установите соответствие между методом лечения и показанием к его применению:					A	B	B
						2	1	3
	A	атония предстательной железы	1	лидаза				
	B	склероз предстательной железы (начальная стадия)	2	массаж пж + восходящий душ				
B	хронический простатит (физиотерапия выбора)	3	электролазерная терапия на аппарате «ярило»					
42	Установите соответствие между лекарственным препаратом и его ролью в терапии:					A	B	B
						2	3	1
	A	препарат прикрытия при хламидийном простатите	1	фторхинолоны				
	B	лечение интероцептивной импотенции	2	трентал				
B	основа этиотропной терапии урогенитальной инфекции	3	андриол					

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
43	Установите правильную последовательность лечебных мероприятий при пирогеналотерапии хронического простатита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. начало массажа предстательной железы 2. начало этиотропной антиинфекционной терапии 3. введение пирогенала в начальной суточной дозе 2,5 мкг	3 2 1
44	Расположите в правильной последовательности этапы лечения хламидийного простатита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. назначение препаратов, улучшающих функцию печени 2. назначение фторхинолонов 3. назначение антигрибковых препаратов	2 3 1

45	Расположите в правильной последовательности методы лечения склероза предстательной железы по мере прогрессирования заболевания. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. хирургическое лечение 2. ферментотерапия лидазой 3. физиотерапия	2 3 1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
46	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее приемлемыми препаратами для лечения хронического простатита, обусловленного урогенитальной инфекцией, являются антибиотики _____ ряда.	фторхинолонового
47	Прочитайте текст и вставьте пропущенное число: Оптимальной и безвредной концентрацией азотнокислого серебра для прижигания семенного бугорка при колликулите является _____ %.	1
48	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Для лечения интеррецептивной импотенции при хронических простатитах лучшим гормональным препаратом является _____.	андриол

4 семестр

ПК-1

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения: - А аденома почки - Б гипернефрома - В гипернифроидный рак - Г рак почки	Г
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было: А температура Б пальпируемая опухоль В нефункционирующая почка Г случайно выявлена на УЗИ	
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Опухоли почечной паренхимы встречаются: А у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин Б у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин В у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин Г у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин	Б
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация: А С.П.Федорова (1923) Б Н.А.Лопаткина и сотр. (1972) В TNM МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОТИВОРАКОВОГО СОЮЗА (1993) Г С.Петковича (1956) Д Флокса и Кадецкого (1959)	В
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается: А порокам развития почек и мочевых путей Б хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме В гормональному дисбалансу Г травме почки	В
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При раке почки чаще поражены: А верхний сегмент Б нижний сегмент В центральный сегмент Г все сегменты одинаково часто	Г
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Среди опухолей почек наиболее часто выявляются: А эпителиальные Б соединительнотканые	А

	В имеющие строение ткани надпочечника Г гемангиомы	
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При раке почки метастазы чаще наблюдаются: А в печени Б в легких В в контралатеральной почке Г в головном мозгу	Б
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются: А в средостении Б в парааортальных и паракавальных лимфоузлах В в подвздошных лимфоузлах Г в шейных лимфоузлах	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются: А в почечной артерии Б в почечной и нижней полой вене В в яичковой вене Г в паравертебральных венах	Б
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При раке почки отсутствует: А артериальная гипертензия Б гиперпирексия В анемия Г эозинофилия	Г
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является: А боль в пояснице Б прощупываемая увеличенная почка В гематурия Г анемия	В
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При опухолях почки гематурия чаще наблюдается: А инициальная (начальная) Б тотальная В терминальная (конечная)	Б

	Г микрогематурия	
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается: А у 20 % больных Б у 40 % больных В у 60 % больных Г у 90 % больных	В
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: По современной классификации опухолей почек к стадии Т3А относятся: А большая опухоль, деформирующая почку Б опухоль в центральном сегменте почки размером 2г2 см В опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку Г большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку	В
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно: А у 10-20 % больных Б у 30 % больных В у 50 % больных Г у 80 % больных	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Анемия у больных раком почки наблюдается примерно: А у 10 % больных Б у 20 % больных В у 40 % больных Г у 60 % больных	Б
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Похудание у больных раком почки наблюдается примерно: А у 15-20 % больных Б у 20 % больных В у 30 % больных Г у 50 % больных	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно: А у 2-3 % больных Б у 8-10 % больных	А

	В у 20-30 % больных Г у 40-50 % больных	
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить: А сторону поражения Б функцию пораженной почки В функцию здоровой почки Г строение опухоли	А
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать: А с аортографии Б с экскреторной урографии В с радиоизотопной ренографии Г с ультрасонографии	Г
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ретроградная уретеропиелография в диагностике опухоли почек является: А общепринятой Б опасной В надежной Г безопасной	Б
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: На аортограммах при раке почки отсутствуют: А лакуны и озерца в отдельных частях почки Б широкая почечная артерия В отклонение и деформация внутриорганных сосудов Г истончение магистральных сосудов почки	Г

ПК-6

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка: А почечной артерии	Б

	Б почечной вены В всей почечной ножки Г надпочечниковой артерии	
--	--	--

ПК-1

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
25	Установите соответствие между локализацией метастазов рака почки и частотой их выявления:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	3	1	2
	А	Б	В	Г												
	4	3	1	2												
	А	редко	1	легкие												
	Б	часто	2	печень												
В	очень часто	3	кости													
Г	умеренно часто	4	головной мозг													
26	Установите соответствие между паранеопластическим синдромом при раке почки и его частотой:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>				А	Б	В	Г	1	3	4	2
	А	Б	В	Г												
	1	3	4	2												
	А	2-3%	1	полицитемия												
	Б	8-10%	2	анемия												
В	15-20%	3	гиперпирексия													
Г	20%	4	похудание													
27	Установите соответствие между методом диагностики и его ролью при раке почки:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	1	2	3
	А	Б	В	Г												
	4	1	2	3												
	А	опасный метод	1	цистоскопия												
	Б	позволяет определить сторону поражения	2	ультрасонография												
В	начальный метод скрининга	3	аортография													
Г	выявляет сосудистые изменения	4	ретроградная уретеропиелография													
28	Установите соответствие между характеристикой гематурии и типом опухоли:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	1	3	2	4
	А	Б	В	Г												
	1	3	2	4												
	А	опухоль почки	1	тотальная гематурия												
	Б	опухоль мочевого пузыря	2	инициальная гематурия												
В	опухоль уретры	3	терминальная гематурия													
Г	острый цистит	4	микрогематурия													
29	Установите соответствие между стадией рака почки TNM и ее описанием:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>				А	Б	В	Г	3	1	2	4
	А	Б	В	Г												
3	1	2	4													

	А	опухоль инфильтрирует околопочечную клетчатку	1	T1									
	Б	опухоль до 7 см, ограничена почкой	2	T2									
	В	опухоль более 7 см, ограничена почкой	3	T3А									
	Г	опухоль прорастает в почечную вену	4	T3В									
30	Установите соответствие между типом опухоли почки и ее происхождением:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4
	А	Б	В	Г									
	1	2	3	4									
	А	эпителиальная доброкачественная	1	аденома									
	Б	сосудистая	2	гемангиома									
В	злокачественная эпителиальная	3	гипернефрома										
Г	смешанная	4	гемартрома										

ПК-6

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
31	Установите правильную последовательность действий при подозрении на опухоль почки. Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. экскреторная урография 2. ультразвукография 3. аортография 4. ретроградная уретеропиелография	2 1 4 3
32	Расположите в правильной последовательности этапы хирургического лечения рака почки (нефрэктомии) с точки зрения безопасности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. перевязка почечной артерии 2. перевязка почечной вены 3. мобилизация почки 4. перевязка мочеточника	3 1 2 4

ПК-1

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
33	Укажите последовательность возникновения клинических проявлений рака почки по частоте (от наиболее частого к редкому). Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. гематурия 2. боль в пояснице 3. пальпируемая опухоль 4. похудание	1 2 3 4
34	Расположите в правильной последовательности пути метастазирования рака почки по частоте (от наиболее частого к редкому). Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. легкие 2. печень 3. кости 4. головной мозг	1 3 2 4
35	Установите последовательность стадий рака почки по классификации TNM (от меньшей к большей). Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. T1 2. T3A 3. T2 4. T3B	1 3 2 4
36	Расположите в правильной последовательности этапы роста опухоли почки. Запишите соответствующую последовательность цифр слева: 1. опухоль инфильтрирует околопочечную клетчатку 2. опухоль в пределах капсулы почки 3. опухоль прорастает в почечную вену 4. опухоль деформирует чашечно-лоханочную систему	2 4 1 3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
37	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Наиболее частым первым клиническим проявлением рака паренхимы почки является _____.	гематурия
38	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: При раке почки наиболее часто встречаются метастазы в _____.	легкие
39	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:	парааортальных

	Лимфогенные метастазы рака почки чаще всего локализуются в _____ и паракавадных лимфоузлах.	
40	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание: Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего обнаруживаются в _____ и нижней полой вене.	почечной вене

3.2.2. Вопросы для экзамена

УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-6; ПК-8

1 семестр

1. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания.
2. Ретроградная пиелография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
3. Бужирование уретры. Виды бужей.
4. Анурия (виды, патогенез).
5. Стриктуры уретры.
6. Количественные изменения мочи при урологических заболеваниях.
7. Виды расстройств мочеиспускания при урологических заболеваниях.
8. Туберкулез половых органов у мужчин.
9. Туберкулез мочевыделительной системы (этиология, патогенез, классификация).
10. Туберкулез мочевыделительной системы (диагностика, лечение).
11. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин.
12. Бактериальные, трихомонадные и вирусные уретриты у мужчин.
13. Изменения спермы.
14. Обзорный снимок мочевой системы (показания, интерпретация рентгенограмм).
15. Особенности медикаментозного лечения больных при хронической почечной недостаточности.
16. Катетеризация мочевого пузыря (показания, техника выполнения). Виды катетеров.
17. Особенности болевого синдрома при урологических заболеваниях.
18. Энурез.
19. Оказание первой помощи при почечной колике.
20. Причины, диагностика и лечение бесплодия у мужчин.
21. Почечная колика (патогенез, диагностика).
22. Общеклинические методы обследования урологических больных (опрос, осмотр, пальпация).
23. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
24. Поликистоз почек.
25. Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности при урологических заболеваниях.
26. Гематурия (ее виды, патогенез).
27. Аномалии почек (классификация, клиника, диагностика, лечение).
28. Аномалии мочеточников (классификация, клиника, диагностика, лечение).
29. Бактериурия. Методы определения степени бактериурии.
30. Урофлоуметрия.

2 семестр

31. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита.
32. Нефрогенная гипертензия.
33. Патогенез, классификация и клиническое течение хронической почечной
34. недостаточности при урологических заболеваниях.
35. Камни мочевого пузыря (классификация, клиника, диагностика, лечение).
36. Повреждения мочевого пузыря (механизм, классификация повреждений,
37. диагностика, лечение).
38. Повреждения почек (механизм, классификация закрытых и открытых
- повреждений, диагностика, лечение).
39. Острый пиелонефрит.
40. Повреждения мочеточников.
41. Солитарная киста почки.
42. Пионефроз. Абсцесс и карбункул почки.

3 семестр

43. Распознавание и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной
- железы.
44. Виды недержания мочи.
45. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (этиология, патогенез,
- клиническое течение).
46. Уретроскопия (показания, техника выполнения).
47. Хроническая задержка мочи в мочевом пузыре (патогенез, методы выявления).
48. Повреждения мочеиспускательного канала у мужчин (механизм, классификация
- повреждений, диагностика, лечение).
49. Методы определения суммарной функции почек.
50. Хронический пиелонефрит (классификация, клиническое течение,
- распознавание).
51. Инородные тела мочевого пузыря и уретры.
52. Лечение больных хроническим пиелонефритом.
53. Осложнения гонореи у мужчин.
54. Цистоскопическая картина при опухолях мочевого пузыря.
55. Хронический простатит (этиология, патогенез, классификация, лечение).
56. Аномалии мочеиспускательного канала у мужчин.
57. Нефроптоз (этиология, патогенез, классификация, лечение).
58. Свежая гонорея у мужчин. Хроническая гонорея у мужчин. Критерии
- излеченности и профилактика гонореи у мужчин.
59. Острая задержка мочеиспускания (патогенез, распознавание).
60. Гидронефроз (этиология, патогенез, классификация, лечение).

4 семестр

61. Почечно-клеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение).
62. Рак предстательной железы (классификация, клиника, диагностика, лечение).
63. Опухоли яичка (классификация, клиника, диагностика, лечение).
64. Клиническое течение камней почек и мочеточников.
65. Почечная колика (патогенез, диф. диагностика, оказание первой помощи).
66. Аномалии мочевого пузыря.

67. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеропиелоскопия.
68. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Теории камнеобразования.
69. Состав камней.
70. Водянка оболочек яичка.
71. Уретрография.
72. Диагностика нефроуретеролитиаза.
73. Фимоз и парафимоз.
74. Цистография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
75. Лечение больных с камнями мочеточников. Лазерная литотрипсия.
76. Варикоцеле.
77. Пальпация и получение секрета предстательной железы.
78. Термотерапия при ДГПЖ. Показания, методика.
79. Лечение больных с камнями почек. Бесконтактная ударно-волновая литотрипсия.
80. Методы определения функции каждой почки в отдельности.
81. Цистит. Цистоскопическая картина при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря.
82. Диагностика рентгенонегативных камней почек, мочеточников и мочевого пузыря.
83. Пиурия (ее источники, методы выявления).
84. Острый и хронический эпидидимит.
85. Радиоизотопная ренография.
86. Цистоскопия (показания, техника выполнения). Виды цистоскопов.
87. Особенности физиотерапии урологических больных.
88. Физиотерапия при лечении эректильной дисфункции. Показания, противопоказания.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выра-

ботки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут)