

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«АНДРОЛОГИЯ И МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ»
(дисциплина по выбору)

Направление подготовки: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Квалификация (степень) выпускника: **ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК**

Факультет: **ЛЕЧЕБНЫЙ**

Кафедра: **УРОЛОГИИ им.Е.В.Шахова**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК 4 ОПК 5 ПК-5, 7 и 8	Текущий	Занятие 1 Тема 1. Неспецифические воспалительные заболевания простаты, Хроническая тазовая боль Тема 2 Гиперплазия простаты, Рак предстательной железы.	Собеседование
ОПК 4 ОПК 5 ПК-5, 7 и 8	Текущий	Занятие 2 Тема 3. Неспецифические воспалительные заболевания полового члена. Травмы полового члена	Собеседование
ОПК 4 ОПК 5 ПК-5, 7 и 8	Текущий	Занятие 3 Тема 4. Физиология эрекции. Эректильная дисфункция Тема 5. Травма мошонки и её органов Воспалительные заболевания органов мошонки. Мужское бесплодие	Собеседование
ОПК 4	Промежуточный	Тема 1. Неспецифические воспалительные заболевания простаты, Хроническая тазовая боль	Тестовые задания

ОПК 5 ПК-5, 7 и 8		Тема 2 Гиперплазия простаты, Рак предстательной железы. Тема 3. Неспецифические воспалительные заболевания полового члена. Травмы полового члена Тема 4. Физиология эрекции. Эректильная дисфункция Тема 5. Травма мошонки и её органов Воспалительные заболевания органов мошонки. Мужское бесплодие	
-------------------------	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: собеседования

Вопросы для собеседования по темам дисциплины для оценки компетенций

ОПК 4, ОПК 5, ПК-5, 7 и 8

Неспецифические воспалительные заболевания простаты, Хроническая тазовая боль.

1. Классификация простатита, критерии постановки диагноза.
2. Лечение острого бактериального простатита.
3. Хронический простатит, особенности диагностики и лечения.
4. Хроническая тазовая боль этиология диагностика, пути лечения.

Гиперплазия простаты, Рак предстательной железы.

5. Гиперплазия простаты: клиника, диагностика лечение.
6. Консервативная терапия гиперплазии простаты, особенности скриннга.
7. Хирургическое лечение гиперплазии простаты, показания к оперативному лечению
8. Рак простаты: клиника, диагностика, меры для раннего выявления.
9. Лечение рака предстательной железы

Неспецифические воспалительные заболевания полового члена.

Травмы полового члена

10. Баланопостит:
11. Фимоз и Прафимоз: этиология патогенез тактика
12. Болезнь пейрони
13. Травма полового члена: механизмы повреждения, лечебная тактика.

Физиология эрекции. Эректильная дисфункция

1. Приапизм: этиология патогенез тактика
2. Эректильная дисфункция: этиология и патогенез.
3. Эректильная дисфункция: диагностика и подходы к лечению.

Травма мошонки и её органов Воспалительные заболевания органов мошонки. Мужское бесплодие

1. Травматическое повреждения органов мошонки: клиника, диагностика, лечебная тактика
2. Орхит, эпидидимит, везикулит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Перекрут яичка: этиология патогенез тактика.
4. Мужское бесплодие: , этиология, диагностика, подходы к лечению.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине:

«АНДРОЛОГИЯ И МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. Оптимальным возрастом для низведения яичка при паховом крипторхизме является а) до 1 года б) 6 лет	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8

<p>в) 17 лет</p> <p>г) 25 лет</p> <p>д) любой возраст</p>	
<p>2. У больного обтурационная азооспермия на уровне хвоста придатка. Ему показаны...</p> <p>а) санаторно-курортное лечение</p> <p>б) андрогены, витамин Е, хориогонадотропин</p> <p>в) рассасывающая терапия (лидаза, алоэ и др.)</p> <p>г) операция вазоэпидидимоанастомоза</p> <p>д) лечение не показано</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>3. При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) может скапливаться между</p> <p>а) наружной и внутренней семенной фасцией</p> <p>б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка</p> <p>в) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой</p> <p>г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка</p> <p>д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>4. Яичко покрывают</p> <p>а) четыре слоя мошонки</p> <p>б) пять слоев мошонки</p> <p>в) шесть слоев мошонки</p> <p>г) семь слоев мошонки</p> <p>д) восемь слоев мошонки</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>5. Яички являются основным элементом мужской системы воспроизведения и предназначены</p> <p>а) для воспроизводства сперматозоидов</p> <p>б) для выработки гормонов</p> <p>в) для функционирования в качестве отдельных органов</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>

<p>г) для продолжения рода</p> <p>д) все ответы правильные</p>	
<p>6. В секрете предстательной железы в норме содержатся</p> <p>а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты б) макрофаги и амилоидные тельца в) лецитиновые зерна г) эпителиальные и гигантские клетки д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>7. Показаниями к эпидидимографии являются</p> <p>а) бесплодие б) туберкулез придатка яичка в) опухоль яичка г) правильно а) и б) д) все перечисленное</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>8. Положительный симптом диафаноскопии характерен</p> <p>а) для опухоли яичка б) для острого орхоэпидидимита в) для водянки оболочек яичка г) для пахово-мошоночной грыжи д) для хронического эпидидимита</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>9. Содержание фруктозы в эякуляте равно</p> <p>а) 100 мг% б) 150 мг% в) 200 мг% г) 250 мг% и более д) 1000 мг%</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>10. При спонгиографии контрастное вещество вводят</p> <p>а) в бедренную вену б) в большую подкожную вену в) в лобковые кости г) в глубокую и поверхностную вены полового члена д) в подвздошные кости е) в головку полового члена</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>11. Средний размер семенного пузырька при ультразвуковом сканировании составляет</p> <p>а) 6x2 см б) 3.5x1.0 см в) 2x1.5 см г) 4x2 см д) 5x3 см</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>12. У больного ушиб мошонки, пальпаторно и по данным ультразвукового исследования гематома 8x6x9 см. Ему следует рекомендовать...</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p>

<p>а) суспензорий, антибиотики</p> <p>б) холод на мошонку</p> <p>в) пункцию гематомы</p> <p>г) пункцию гематомы с постоянной ирригацией раствором фурациллина</p> <p>д) операцию - вскрытие и дренирование гематомы</p>	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>13. У больного диагностирована семинома Т2N0Mo. Ему показана...</p> <p>а) химиотерапия</p> <p>б) лучевая терапия</p> <p>в) орхиэктомия</p> <p>г) операция Шевассю</p> <p>д) варианты а) и в)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>14. У больного 16 лет врожденный фимоз. Ему целесообразно...</p> <p>а) оперативное лечение не показано</p> <p>б) расширение крайней плоти инструментально</p> <p>в) иссечение крайней плоти</p> <p>г) пластическая операция с сохранением крайней плоти</p> <p>д) возможны варианты в) и г)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>15. У больного рак головки полового члена Т3N0Mo. Ему показана...</p> <p>а) лучевая терапия</p> <p>б) полихимиотерапия</p> <p>в) ампутация полового члена в пределах нормальных тканей</p> <p>г) иссечение опухоли</p> <p>д) операция Дюкен</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>16. У больного рак головки полового члена Т3N0Mo. Ему показана...</p> <p>а) лучевая терапия</p> <p>б) полихимиотерапия</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>

<p>в) ампутация полового члена в пределах нормальных тканей</p> <p>г) иссечение опухоли</p> <p>д) операция Дюкена</p>	
<p>17. У больного рак полового члена Т4 (вовлечена мошонка и яичко) NoMo. Ему показаны...</p> <p>а) симптоматическая терапия</p> <p>б) операция - эмаскуляция, свищ - бутоньер</p> <p>в) ампутация полового члена</p> <p>г) лучевая терапия</p> <p>д) полихимиотерапия</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>18. У больного 35 лет острый приапизм в течение 28 часов. Ему показаны...</p> <p>а) пункционный glandulo-кавернозный анастомоз</p> <p>б) сафено-кавернозный анастомоз</p> <p>в) консервативное лечение: гепарин, холод, спазмолитики</p> <p>г) пресакральная новокаиновая блокада</p> <p>д) возможны варианты а) и б)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>19. У больного 20 лет гидроцеле. Ему следует рекомендовать...</p> <p>а) вмешательство не производить</p> <p>б) пункцию гидроцеле</p> <p>в) операцию по Винкельману</p> <p>г) операцию по Бергману</p> <p>д) орхиэктомия</p> <p>е) правильно в) и г)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>20. У больного ушиб мошонки, обширная гематома. Ему целесообразны...</p> <p>а) консервативное лечение. Суспензорий</p> <p>б) пункция гематомы</p> <p>в) оперативное лечение, удаление гематомы и дренирование</p> <p>г) антибиотики в амбулаторных условиях</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>

д) равноценны варианты б) и в)	
<p>21. При биопсии пахового лимфоузла выявлен рак. На половом члене бородавчатое образование 1 см в диаметре. Больному рекомендуется...</p> <p>а) ампутация полового члена</p> <p>б) биопсия новообразования полового члена</p> <p>в) лучевая терапия</p> <p>г) полихимиотерапия</p> <p>д) операция Дюкена</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>22. При секреторной азооспермии показано</p> <p>а) санаторно-курортное лечение</p> <p>б) рассасывающая терапия</p> <p>в) стимуляция сперматогенеза</p> <p>г) вазорхиоанастомоз</p> <p>д) лечение не показано</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>23. У больного 6 лет паховый крипторхизм. Ему целесообразны...</p> <p>а) хориогонадотропин, анаболиты, ЛФК</p> <p>б) операция низведения яичка или орхиэктомия</p> <p>в) санаторно-курортное лечение</p> <p>г) метилтестостерон</p> <p>д) лечение не показано, наблюдение до возраста 16-17 лет</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>24. У больного 9 лет анорхизм (крипторхизм абдоминальный). Ему показаны...</p> <p>а) динамическое наблюдение, лечение и вмешательство не показано</p> <p>б) хориогонадотропин, андрогены, витамин Е</p> <p>в) ревизия паховых каналов - низведение яичек или оставление их на месте</p> <p>г) ревизия паховых каналов - семенной канатик короткий. двусторонняя кастрация</p> <p>д) санаторно-курортное лечение, ЛФК</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>

<p>25. У больного 40 лет гидроцеле 6x8 см в течение года. Ему целесообразны...</p> <p>а) пункция и введение склерозирующего раствора в гидроцеле</p> <p>б) операция Бергмана</p> <p>в) операция Винкельмана</p> <p>г) суспензорий, рассывающая терапия</p> <p>д) возможны варианты б) и в)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>26. Экстрофия мочевого пузыря сопровождается...</p> <p>а) расхождением лонного сочленения</p> <p>б) гипоспадией</p> <p>в) тотальной эписпадией</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>27. Различают все перечисленные формы эписпадии, кроме...</p> <p>а) тотальной</p> <p>б) эписпадии головки</p> <p>в) стволовой</p> <p>г) субсимфизарной</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>28. Нормальная способность к оплодотворению в случае, если лечение крипторхизма проведено в возрасте 3-4 года, сохраняется...</p> <p>а) в 50% случаев</p> <p>б) в 60% случаев</p> <p>в) в 70% случаев</p> <p>г) в 87% случаев</p> <p>д) в 96% случаев</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>29. Показанием к удалению яичка при абдоминальной форме крипторхизма является...</p> <p>а) невозможность его низведения</p> <p>б) гипоплазия яичка</p> <p>в) подозрение на опухоль яичка</p> <p>г) правильно а) и в)</p> <p>д) правильно все перечисленное</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>30. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1.5 лет обусловлена...</p> <p>а) повышенным внутриутробным давлением</p> <p>б) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами</p> <p>в) травмой пахово-мошоночной области</p> <p>г) незаращением вагинального отростка</p> <p>д) инфекцией мочевых путей</p>	<p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>31. Осложнением крипторхизма является...</p> <p>а) бесплодие</p>	<p>ОПК 4</p>

б) малигнизация в) перекрут яичка г) аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка д) все перечисленное	ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
32. Фертильность больных с односторонним крипторхизмом составляет... а) 100% за счет здорового яичка б) не превышает 60-65% в) менее 20% г) в большинстве случаев больные инфертильны д) зависит от формы крипторхизма	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
33. Возможными осложнениями операции Иванисевича являются... а) водянка оболочек яичка б) рецидив варикоцеле в) тромбоз тестикулосафенного анастомоза г) кровотечение из раны вследствие несостоятельности венозного анастомоза д) правильно а) и б)	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
34. Оптимальным сроком выполнения пластики уретры при гипоспадии является... а) 3-5 лет б) 6-7 лет в) 9-10 лет г) 12-14 лет д) 13- 15 лет	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
35. Оптимальным сроком выполнения меатотомии при гипоспадии у детей является... а) 1-2 года б) 3-5 лет в) 6-8 лет г) по установлении диагноза д) в пубертатном периоде	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
36. Фертильность больных с двусторонним крипторхизмом составляет а) 100% б) больные инфертильны в) 40-60% г) 25-40% д) не превышает 12-20%	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
37. Основным принципом орхиопексии является... а) низведение яичка без натяжения его элементов б) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке в) пересечение мышцы, поднимающей яичко г) создание условий для постоянной тракции и вытяжения д) все перечисленное	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
38. Основным принципом орхиопексии является... а) низведение яичка без натяжения его элементов б) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке в) пересечение мышцы, поднимающей яичко г) создание условий для постоянной тракции и вытяжения д) все перечисленное	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8

<p>39. Для паховой ретенции яичка характерно... а) смещение яичка при пальпации в сторону бедра б) смещение яичка по ходу пахового канала в) не определяющееся при пальпации яичко г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>40. Негоноррейный уретрит чаще всего протекает... а) остро б) торпидно в) латентно г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>41. Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме... а) болей при мочеиспускании б) гематурии и отека кожи мошонки в) гнойных выделений из уретры г) отека губок наружного отверстия уретры д) учащенного мочеиспускания</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>42. Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме... а) данных анамнеза и клиники б) результатов исследования осадка одной порции мочи в) данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы г) посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>43. При уретральной (резорбтивной) лихорадке показана... а) интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия б) интенсивная антибактериальная терапия и инстилляции в уретру жировых эмульсий и растительных масел в) только инфузионная терапия, направленная на уменьшение общей интоксикации г) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной терапией д) правильно б) и г)</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>44. Баланопостит - это воспаление... а) крайней плоти полового члена б) головки полового члена в) парауретральных желез г) крайней плоти и головки полового члена д) правильно а) и в)</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>45. Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются... а) сужение крайней плоти (фимоз) б) искривление полового члена в) сахарный диабет г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)</p>	ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8
<p>46. При фибропластической индукции полового члена наиболее эффективно... а) применение стероидов, витамина Е, ультразвука</p>	ОПК 4

<p>б) иссечение бляшек в) наложение губчато-кавернозного анастомоза г) правильно а) и б) д) правильно все перечисленное</p>	<p>ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>47. Приапизм - это длительная эрекция полового члена за счет... а) напряжения кавернозных тел полового члена б) напряжения кавернозного тела уретры в) сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря г) правильно а) и б) д) правильно б) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>48. Приапизм возникает вследствие а) неадекватного оттока и притока крови в кавернозные тела полового члена б) лимфостаза в) нарушений химического состава крови и ее вязкости г) всего перечисленного д) только а) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>49. Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать... а) с назначения антибактериальных препаратов б) с новокаиновой блокады семенного канатика в) с оперативного лечения г) правильно а) и б) д) правильно б) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>50. Этиологическими факторами в возникновении простатита являются... а) бактерии и вирусы б) микоплазмы и хламидии в) трихомонады г) микобактерии туберкулеза д) все перечисленное</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>51. К этиологическим факторам в возникновении простатитов не относятся... а) химические агенты б) лучевое воздействие в) алиментарно-дистрофические факторы г) нейрогенные факторы д) все перечисленные</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>52. Клиническими признаками гранулематозного простатита являются все перечисленные, кроме... а) подострого течения б) болей в эпигастрии в) умеренного лейкоцитоза и эозинофилии г) признаков склероза предстательной железы по данным пальцевого ректального исследования</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>53. Причинами возникновения конгестивного простатита являются... а) нейроциркулярные расстройства б) некротические процессы в предстательной железе</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5</p>

<p>в) эндоуретральные инструментальные исследования г) нарушения венозного оттока д) нерегулярная половая жизнь</p>	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>54. При баланопостите наблюдается... а) отек и гиперемия крайней плоти б) боли над лобком в) эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>55. Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме... а) лимфангоита б) пахового лимфаденита в) контрактуры шейки мочевого пузыря г) гангрены полового члена</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>56. Дифференциальный диагноз баланопостита следует проводить... а) с сифилисом б) с кавернитом в) с рожистым воспалением г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>57. Дифференциальный диагноз приапизма следует проводить... а) с перемежающимся ночным приапизмом б) с кавернитом в) с гангреной Фурнье г) правильно а) и б) д) все перечисленное</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>58. При отсутствии эффекта от консервативной терапии при приапизме возможно применить перечисленные операции... а) разрез белочной оболочки кавернозных тел полового члена б) резекция пещеристых тел полового члена в) наложение сафено-кавернозного анастомоза г) наложение губчато-кавернозного анастомоза д) правильно в) и г)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>59. Инфекционный эпидидимит и орхит могут быть вызваны... а) бактериями и вирусами б) микоплазмами и хламидиями в) семенной гранулемой г) правильно а) и б) д) правильно все перечисленное</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>60. Инфицирование предстательной железы возникает... а) гематогенным путем б) лимфогенным путем в) восходящим путем г) всеми перечисленными путями д) только а) и б)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>

<p>61. Для острого простатита характерно...</p> <p>а) равномерное увеличение предстательной железы б) каменистая консистенция предстательной железы в) резкая болезненность предстательной железы при пальпации г) атрофия предстательной железы д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>62. Возможны все перечисленные формы простатита, кроме...</p> <p>а) катаральной б) конгестивной в) гнойной г) эмфизематозной д) ксантогранулематозной</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>63. Наиболее информативным для диагностики везикулита является...</p> <p>а) анализ спермы б) анализ секрета предстательной железы в) везикулография г) ультразвуковое исследование семенных пузырьков д) уретроцистография</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>64. Признаками абсцесса предстательной железы являются...</p> <p>а) резкая болезненность предстательной железы при пальпации б) уменьшение размеров предстательной железы в) наличие очагов размягчения и флюктуации г) симптомы раздражения брюшины д) правильно а) и в)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>65. При везикулите...</p> <p>а) семенные пузырьки не прощупываются при пальцевом ректальном исследовании б) возникают полипозные изменения слизистой оболочки прямой кишки в) наблюдается атония сфинктера прямой кишки г) семенные пузырьки при пальцевом ректальном исследовании определяются в виде веретенообразных болезненных образований д) правильно в) и г)</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>66. При туберкулезе придатка яичка чаще всего поражается...</p> <p>а) тело придатка б) хвост придатка в) головка придатка г) весь придаток д) придаток и ткань яичка</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>67. Для диагностики туберкулеза придатка яичка применяют все перечисленное, кроме...</p> <p>а) бактериологического исследования эякулята б) пункционной биопсии в) исследования отделяемого из уретры г) исследования мочи</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>

д) правильно б) и в)	
<p>68. При остро возникшем туберкулезе придатка яичка наблюдается...</p> <p>а) боль в области придатка яичка б) припухлость придатка в) гиперемия и отек кожи мошонки г) только а) и б) д) все перечисленное</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>69. При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается...</p> <p>а) с вазорезекцией б) с эпидидимэктомией в) с вазорезекцией и эпидидимэктомией г) с орхиэктомией д) оперативное лечение не показано</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>
<p>70. При туберкулезе придатка производят...</p> <p>а) эпидидимэктомию б) гемикастрацию в) эпидидимэктомию с резекцией яичка г) двустороннюю эпидидиэктомию д) эпидидимэктомию с вазорезекцией с противоположной стороны</p>	<p>ОПК 4 ОПК 5 ПК 5, 7 и 8</p>

Ответы:

1б

2г

3д

4в

5д

6д

7г

8в

9г

10е

11б

12д

13д

14д

15в

16в

17б

18д

19е

20в

21б

22д

23б

24в

25д

26д

27г

28г

29д

30г

31д

32б

33д

34б

35г

36в

37а

38а

39б

40б

41б

42в

43а

44г

45д

46г

47а

48а

49г
50д
51д
52б
53г
54д
55в
56д
57б
58д
59д
60г
61д
62г
63г
64д
65д
66б
67г
68д
69б
70а