

*Приложение к рабочей программе*

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: УРОЛОГИИ им.Е.В.Шахова

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

г.Владимир  
2023

### 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 |
|--------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|
| ПК-5, 7 и 8                    | Текущий                       | Тема 1. Неотложные состояния при обструкции верхних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение)<br>Неотложные состояния при обструкции нижних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение). | Собеседование      |
| ПК-5, 7 и 8                    | Текущий                       | Тема 2. Неотложные состояния при острых воспалениях верхних мочевыводящих путей. Осложнения. Лечение   | Собеседование      |
| ПК-5, 7 и 8                    | Текущий                       | Тема 3. Неотложные состояния при патологии мужских половых органов (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).<br>Травмы почек мочевыводящих путей и мужских половых органов  | Собеседование      |

|             |               |  |                  |
|-------------|---------------|--|------------------|
| ПК-5, 7 и 8 | Промежуточный | <p>Тема 1.</p> <p>1.1 Неотложные состояния при обструкции верхних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).</p> <p>1.2 Неотложные состояния при обструкции нижних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).</p> <p>Тема 2. Неотложные состояния при острых воспалениях верхних мочевыводящих путей. Осложнения. Лечение.</p> <p>Тема 3.</p> <p>3.1 Неотложные состояния при патологии мужских половых органов (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).</p> <p>3.2 Травмы почек мочевыводящих путей и мужских половых органов</p> | Гестовые задания |
|-------------|---------------|--|------------------|

#### 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

**Неотложные состояния при обструкции верхних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).**

**Неотложные состояния при обструкции нижних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).**

1. Почечная колика: этиология, патогенез, клиника.
2. Анурия. Классификация, дифференциальная диагностика.
3. Острая и хроническая задержка мочи, парадоксальная ишурия.
4. Методы дренирования мочевыводящих путей при обструктивной уропатии.  
Показания, техника выполнения, осложнения.

**Неотложные состояния при острых воспалениях верхних мочевыводящих путей.**

#### **Осложнения. Лечение**

5. Общие принципы и особенности антибактериальной терапии урологических заболеваний.
6. Гнойнодеструктивные формы пиелонефрита: диагностика и тактика
7. Бактериотоксический и бактериемический шок при урологических заболеваниях.

**Неотложные состояния при патологии мужских половых органов (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.**

**Травмы почек мочевыводящих путей и мужских половых органов**

8. Орхит, эпидидимит, везикулит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Перекрут яичка: этиология патогенез тактика.
10. Прафимоз: этиология патогенез тактика
11. Приапизм: этиология патогенез тактика
12. Травма почек и мочеточников.
13. Травма мочевого пузыря.
14. Травма уретры: диагностика, тактика
15. Травма мужских половых органов.
16. Ятрогенные повреждения мочеполовых органов.
17. Осложнения внутрипросветных вмешательств. Методы предупреждения. Лечение.
18. Стриктуры уретры.
19. Мочеполовые свищи.

**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 «Урология».

| <b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>                 | <b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b> |
|--|---|
| <b>1. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ</b> |   |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО<br/>АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) до 60-70 мм рт. ст</li> <li>2) до 100 мм рт. ст.</li> <li>3) до 80-90 мм рт. ст.</li> <li>4) до 40-50 мм рт. ст.</li> </ol>  | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>2. НАИБОЛЕЕ КОРОТКОЙ И<br/>НАИБОЛЕЕ УЗКОЙ МУЖСКАЯ УРЕТРА<br/>ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в области перепончатой части мочеиспускательного канала</li> <li>2) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал</li> <li>3) в области наружного отверстия уретры</li> <li>4) во всех указанных местах сужения уретры</li> </ol> | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>3. ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО<br/>ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА,<br/>НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ,<br/>БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) приступообразных острых</li> <li>2) ноющих</li> <li>3) тупых</li> <li>4) острых</li> </ol>  | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>4. ДИЗУРИЯ – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) частое, болезненное мочеиспускание</li> <li>2) частое мочеиспускание</li> <li>3) затрудненное мочеиспускание</li> <li>4) болезненное мочеиспускание</li> </ol>   | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>5. ПОЛЛАКИУРИЯ - ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение диуреза</li> <li>2) учащение ночного мочеиспускания</li> <li>3) частое безболезненное мочеиспускание дневного и ночного</li> <li>4) учащение дневного мочеиспускания</li> </ol>   | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <p><b>6. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ - ЭТО</b><br/> 1) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи<br/> 2) хроническая задержка мочеиспускания<br/> 3) недержание мочи</p>                                    | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>7. ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ</b><br/> 1) перфорация мочеточника<br/> 2) перфорация лоханки<br/> 3) все перечисленное<br/> 4) обострение мочевого инфекции</p>                       | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>8. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ОКСАЛАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧЕК ДИАМЕТРОМ 1 СМ</b><br/> 1) не позволяет<br/> 2) в 100% случаев<br/> 3) в 10-20% случаев<br/> 4) в 50-90% случаев</p>            | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>9. КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b><br/> 1) пассивным процессом<br/> 2) активным процессом<br/> 3) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах<br/> 4) сочетанием активных и пассивных процессов</p> | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>10.ДИЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ</b><br/> 1) туберкулезамочевомого пузыря<br/> 2) опухоли почки<br/> 3) аденомы предстательной железы<br/> 4) цистита</p>              | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>11.ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ - ЭТО</b><br/> 1) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря<br/> 2) отсутствие выделения мочи почками<br/> 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его</p>     | <p>ПК 5, 7 и 8</p> |

|  |             |
|--|-------------|
| <p>катетеризации</p> <p>4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении</p>   |             |
| <p><b>12.ГЕМАТУРИЯ - ЭТО</b></p> <p>1) выделение крови с мочой</p> <p>2) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина</p> <p>3) выделение крови из мочеиспускательного канала</p> <p>4) наличие в моче порфирина</p>  | ПК 5, 7 и 8 |
| <p><b>13.ПОКАЗАНИЯМИ К УРОФЛОУМЕТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</b></p> <p>1) камня мочеточника</p> <p>2) стриктуры уретры, клапана уретры</p> <p>3) аденомы предстательной железы</p> <p>4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря</p>   | ПК 5, 7 и 8 |
| <p><b>14.ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ВОЗМОЖНА</b></p> <p>1) если они содержат мочу</p> <p>2) во всех случаях</p> <p>3) никогда</p> <p>4) если они не расширены</p>   | ПК 5, 7 и 8 |
| <p><b>15.ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ</b></p> <p>1) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы</p> <p>2) поясничная область без иррадиации</p> <p>3) подреберье с иррадиацией под лопатку</p> <p>4) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область</p> | ПК 5, 7 и 8 |
| <p><b>16.ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, КРОМЕ</b></p> <p>1) обтурации мочеточников</p> <p>2) атрезии наружного отверстия уретры</p>   | ПК 5, 7 и 8 |

|   |  |
|---|--|
| <p>3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря<br/>4) аденомы предстательной железы</p>   |  |
| <p><b>17.СТРАНГУРИЯ - ЭТО</b><br/>1) затрудненное мочеиспускание по каплям<br/>2) мочеиспускание, сопровождающееся болью<br/>3) частое мочеиспускание<br/>4) сочетание и</p>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>18.НИКТУРИЯ - ЭТО</b><br/>1) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные<br/>2) учащение ночного мочеиспускания<br/>3) дневная олигурия<br/>4) правильно 1) и 3)</p>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>19.ОЛИГУРИЯ - ЭТО</b><br/>1) количество мочи менее 500 мл в сутки<br/>2) редкое мочеиспускание<br/>3) уменьшение количества мочи<br/>4) увеличение количества мочи</p>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>20.ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ</b><br/>1) чашечно-лоханочная система<br/>2) клубочки почки<br/>3) венозная система почки и интерстициальная ткань<br/>4) канальцы почки</p>            | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>21.АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ</b><br/>1) до нормализации температуры<br/>2) до исчезновения пиурии<br/>3) до исчезновения бактериурии<br/>4) до выписки больного из стационара</p> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>22.ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА</b><br/>1) хроническая почечная недостаточность</p>   | <p>ОПК 4</p>                           |

|  |  |
|--|--|
| <p>2) пионефроз<br/>3) все перечисленное<br/>4) сморщенная почка</p>   | <p>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p>           |
| <p><b>23.МИНИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВВОДИМОГО АНТИБИОТИКА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ</b></p> <p>1) в очаге воспаления почечной паренхимы<br/>2) в крови<br/>3) в тканях<br/>4) в чашечно-лоханочной системе</p>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>24.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАНЕФРАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>1) ультразвуковое исследование<br/>2) обзорная рентгенография мочевых путей<br/>3) экскреторная урография<br/>4) изотопная ренография</p>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>25.БАЛАНОПОСТИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ</b></p> <p>1) крайней плоти полового члена<br/>2) крайней плоти и головки полового члена<br/>3) головки полового члена<br/>4) парауретральных желез</p>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>26.ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЭПИДИДИМИТА И ОРХИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ</b></p> <p>1) с назначения антибактериальных препаратов ис новокаиновой блокады семенного канатика<br/>2) с назначения антибактериальных препаратов<br/>3) с новокаиновой блокады семенного канатика<br/>4) с оперативного лечения</p> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>27.ПРИ БАЛАНОПОСТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отек и гиперемия крайней плоти, эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена</li> <li>2) отек и гиперемия крайней плоти</li> <li>3) боли над лобком</li> <li>4) отек и гиперемия крайней плоти правильно, боли над лобком</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>28.ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) всеми перечисленными путями</li> <li>2) гематогенным путем</li> <li>3) лимфогенным путем</li> <li>4) восходящим путем</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>29.БОЛЬНАЯ 65 ЛЕТ ПОСТУПИЛА ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, КАМНЯ ЛОХАНКИ ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 1.5 2 СМ. ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОЗНОБАМИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ. БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМЫ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) операция - ревизия почки, пиелолитотомия<br/>операция - ревизия почки, пиелолитотомия</li> <li>2) плановое обследование</li> <li>3) катетеризация мочеточника</li> <li>4) интенсивная антибактериальная терапия</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>30.ОБЗОРНАЯ И ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) во всех случаях</li> <li>2) при камнях лоханок обеих почек</li> <li>3) при коралловидном камне почки (обеих почек)</li> <li>4) при камне (урате) мочеточника</li> </ol>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>31.У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ КАМЕНЬ ФОСФАТ 5 10 ММ НИЖНЕЙ ТРЕТИ</b></p>   | <p>ОПК 4</p>                           |

|  |  |
|--|--|
| <p>МОЧЕТОЧНИКА, В ТЕЧЕНИЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ УМЕРЕННАЯ УРЕТЕРЭКТАЗИЯ. ЕЙ ПОКАЗАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ударно-волновая литотрипсия</li> <li>2) уретеролитоэкстракция</li> <li>3) литолиз</li> <li>4) консервативное лечение продолжать</li> </ol>  | <p>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p>           |
| <p><b>32.</b>У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КАМНИ ПОЧКИ, ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ, ВТОРИЧНО СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Противовоспалительная и гипотензивная терапия амбулаторно, пиелолитотомия после стихания воспаления.</li> <li>2) нефрэктомия</li> <li>3) пункционная нефростомия</li> <li>4) ударно-волновая литотрипсия</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>33.</b>У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ КАМЕНЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 5X9 ММ, НАРУШАЮЩИЙ УРОДИНАМИКУ. ЕЙ ПОКАЗАНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уретеролитоэкстракция</li> <li>2) консервативная терапия</li> <li>3) уретеролитотомия</li> <li>4) катетеризация мочеточника</li> </ol>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>34.</b>БОЛЬНОМУ 32 ГОДА. ПОСТУПИЛ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, КАМНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА. БОЛЕН 10 ДНЕЙ. НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ ФУНКЦИЯ ПРАВОЙ ПОЧКИ ОТСУТСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 1.5 ЧАСОВ НАБЛЮДЕНИЯ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) плановое обследование с целью уточнения функции почек</li> <li>2) катетеризация мочеточника</li> <li>3) уретеролитотомия</li> </ol>                | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>4) срочная операция – ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная антибактериальная терапия</p>   |  |
| <p><b>35.У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ КАМЕНЬ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ОСТРЫЙ ПРАВОСТОРОННИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, БАКТЕРИЕМИЧЕСКИЙ ШОК. ПРОВЕСТИ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ КАТЕТЕР ВЫШЕ КАМНЯ НЕ УДАЛОСЬ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) проводить более интенсивную антибактериальную терапию</li> <li>2) провести эндолимфатическое введение антибиотиков</li> <li>3) продолжать интенсивную терапию, направленную на выведение больного из шока</li> <li>4) произвести операцию - ревизию почки, нефростомию</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>36.ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 5X4 ММ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОКАЗАНА</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уретеролитотомия</li> <li>2) нефростомия и декапсуляция почки</li> <li>3) катетеризация мочеточника, антибиотики широкого спектра действия</li> <li>4) уретеролитоэкстракция</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>37.КАМЕНЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 3 ММ, УРЕТЕРОПИЕЛОЭКТАЗИЯ (ВЫШЕ КАМНЯ). УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прозерин подкожно</li> <li>2) спазмолитические средства</li> <li>3) водные нагрузки</li> <li>4) УВЧ и электростимуляция мочеточника</li> </ol>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>38.У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ ПИОНЕФРОЗ СПРАВА И КОРАЛЛОВИДНЫЙ КАМЕНЬ СЛЕВА. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нефрэктомию справа</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>2) пиелолитотомию и нефростомию слева<br/> 3) нефрэктомию справа, пиелолитотомию и нефростомию слева одновременно # ударно-волновую литотрипсию слева<br/> 4) вмешательство не показано</p>  |  |
| <p><b>39.У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ КАМЕНЬ УРАТ (РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫЙ) 12X8 ММ ВЕРХНЕЙ (СРЕДНЕЙ) ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩИЙ УРОДИНАМИКУ, ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТАДИИ РЕМИССИИ. ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ</b></p> <p>1) литолиз<br/> 2) уретеролитотомию<br/> 3) консервативное лечение<br/> 4) уретеролитоэкстракцию</p> | <p>ОПК 4<br/> ОПК 5<br/> ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>40.ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЮТСЯ</b></p> <p>1) нижний полюс<br/> 2) передняя поверхность<br/> 3) задняя поверхность<br/> 4) сосудистая ножка</p>   | <p>ОПК 4<br/> ОПК 5<br/> ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>41.СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ПОКАЗАНО</b></p> <p>1) при анемии<br/> 2) при пиурии<br/> 3) при высокой температуре<br/> 4) при шоке</p>  | <p>ОПК 4<br/> ОПК 5<br/> ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>42.ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ, ОПРЕДЕЛИВ ПАЛЬПАТОРНО НАЛИЧИЕ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ, ХИРУРГ</b></p> <p>1) имеет право выполнить нефрэктомию<br/> 2) имеет право, если только почка обычных размеров<br/> 3) имеет право, если только почка подвижна<br/> 4) не имеет право выполнить нефрэктомию</p>        | <p>ОПК 4<br/> ОПК 5<br/> ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>43.ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ОПЕРАТИВНОЕ</b></p>   | <p>ОПК 4</p>                             |

|   |  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при макрогематурии</li> <li>2) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества</li> <li>3) при нормальной функции контралатеральной почки</li> <li>4) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы</li> </ol> | <p>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p>           |
| <p style="text-align: center;"><b>44.В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ УРОСЕПСИСА ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) консервативное - дезинтоксикационное и антибактериальное</li> <li>2) оперативное - нефрэктомия</li> <li>3) оперативное - дренирование забрюшинного пространства</li> <li>4) оперативное- декапсуляция почки</li> </ol>                    | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>45.ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ОПЕРАЦИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лапаротомии</li> <li>2) люмботомии</li> <li>3) нефрэктомии</li> <li>4) нефростомии</li> </ol>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>46.ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей</li> <li>2) радиоизотопнуюуренографию и брюшную аортографию</li> <li>3) хромоцистоскопию</li> <li>4) экскреторную урографию и ультразвуковое исследование</li> </ol>                                  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>47.К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРИТОНИТА ПРИ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО</b></p>  | <p>ОПК 4</p>                           |

|   |  |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины</li> <li>2) резкая выраженность симптомов раздражения брюшины</li> <li>3) тошнота, рвота</li> <li>4) выраженный метеоризм</li> </ol>   | <p>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p>           |
| <p style="text-align: center;"><b>48.ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ УШИВАНИЯ ДЕФЕКТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) двухрядный шов кетгутом</li> <li>2) однорядный шов кетгутом</li> <li>3) трехрядный шов кетгутом</li> <li>4) двухрядный шов шелком</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>49.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экскреторная урография</li> <li>2) нисходящаяцистоуретрография</li> <li>3) восходящаяуретроцистография</li> <li>4) пневмоцистография</li> </ol>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>50.ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРАВМЫ УРЕТРЫ НА УРЕТРОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) заполнение контрастным веществом только уретры с затеком контрастного вещества</li> <li>2) сдавление уретры без затеков контрастного вещества</li> <li>3) затеки контрастного вещества</li> <li>4) заполнение контрастным веществом только уретры без заполнения мочевого пузыря</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>51.ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ И ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) первичный шов уретры</li> <li>2) цистостомия</li> <li>3) цистостома + дренирование урогематомы таза</li> <li>4) постоянный катетер + дренирование урогематомы</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>52.ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ ПРИ СТРИКТУРАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 6 месяцев</li> <li>2) 3 месяца</li> <li>3) 4 месяца</li> <li>4) 5 месяцев</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>53.ПРИ ПРЯМОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ПОВРЕЖДАЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) почечная лоханка</li> <li>2) мочеточник</li> <li>3) почка</li> <li>4) сосуды почки</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>54.ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА ИЛИ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬ И МИКРОГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сотрясения почки (ушиб)</li> <li>2) субкапсульного разрыва почки</li> <li>3) двухфазного субкапсульного разрыва почки (1 фаз)</li> <li>4) всего перечисленного</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>55.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ (ОТРЫВЕ) СОСУДОВ ПОЧКИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гематурия</li> <li>2) шок</li> <li>3) анемия</li> <li>4) падение артериального давления</li> </ol>   | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>56.ВЫВИХ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВОЗМОЖЕН</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в состоянии эрекции</li> <li>2) при переломе костей таза</li> <li>3) вне эрекции</li> <li>4) при ударе в паховую область вне эрекции</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>57.ХАРАКТЕРНЫМИ</b></p>   | <p>ОПК 4</p>                           |

|  |  |
|--|--|
| <p>РЕТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) четкойнефрограммы с ореолом "разрежения" вокруг тени почки</li> <li>2) сглаженности тени края поясничной мышцы</li> <li>3) перелома поперечного отростка позвонка и ребра</li> <li>4) аэроколии</li> </ol>  | <p>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p>           |
| <p><b>58.ДЛЯ СУБКАПСУЛЯРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) боль</li> <li>2) гематурия</li> <li>3) забрюшинная гематома</li> <li>4) быстропроходящий шок</li> </ol>  | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |
| <p><b>59.СИМПТОМАМИВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании и притупление перкуторного звука в надлобковой области без четких границ</li> <li>2) наличиерентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии</li> <li>3) симптом "Ваньки-встаньки"</li> <li>4) одномоментное выделение большого количества жидкости (до 2 л и больше) при катетеризации мочевого пузыря</li> </ol> | <p>ОПК 4<br/>ОПК 5<br/>ПК 5, 7 и 8</p> |

**Ответы на тесты:**

- 1) 1;
- 2) 1;
- 3) 1;
- 4) 1;
- 5) 3;
- 6) 1;

- 7) 3;
- 8) 2;
- 9) 1;
- 10) 2;
- 11) 1;
- 12) 1;
- 13) 1;

14) 3;  
15) 1;  
16) 1;  
17) 4;  
18) 4;  
19) 1;  
20) 3;  
21) 1;  
22) 3;  
23) 1;  
24) 1;  
25) 2;  
26) 1;  
27) 1;  
28) 1;  
29) 1;  
30) 1;  
31) 2;  
32) 2;  
33) 1;  
34) 4;  
35) 4;  
36) 3;  
37) 2;  
38) 1;  
39) 4  
40) 2;  
41) 1;  
42) 4;  
43) 4;  
44) 2;  
45) 1;  
46) 4;  
47) 1;  
48) 1;  
49) 3;  
50) 1;  
51) 3;  
52) 1;  
53) 3;  
54) 1;  
55) 1;  
56) 1;  
57) 1;  
58) 3;

59) 1