

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека
(с курсом детской урологии – андрологии)*

Оценочные материалы
текущей и промежуточной аттестации
по факультативной дисциплине

Андрология

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.68 Урология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 6	Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи

ПК 6

1. В пузырно-простатической борозде расположены

- а) вена
- б) артерия
- в) лимфатический сосуд
- г) все перечисленное
- д) только а) и в)

Эталон ответа: а)

2. Запирательный нерв происходит

- а) из нижнего брыжеечного сплетения
- б) из подвздошного сплетения
- в) из крестцового сплетения
- г) из поясничного сплетения
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа: г)

3. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

- 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)

Эталон ответа: д)

4. Быстрое метастазирование клеток опухоли яичка возможно

- а) в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы
- б) во внутренние подвздошные лимфатические узлы
- в) в поясничные лимфатические узлы
- г) в общие подвздошные лимфатические узлы
- д) в запирательные лимфатические узлы

Эталон ответа: в)

5. При травме почки наиболее часто повреждаются:

- а) верхний полюс
- б) нижний полюс
- в) задняя поверхность
- г) передняя поверхность
- д) сосудистая ножка

Эталон ответа: г)

6. Наиболее частым осложнением после травмы почки бывает:

- а) пиелонефрит и гидронефроз;
- б) пиелонефрит и нефролитиаз;
- в) закономерность не установлена;
- г) пиелонефрит и артериальная гипертензия;
- д) пиелонефрит и венозная гипертензия.

Эталон ответа: в)

7. При травме почки наиболее часто повреждаются:

- а) верхний полюс
- б) нижний полюс
- в) задняя поверхность
- г) передняя поверхность
- д) сосудистая ножка

Эталон ответа: г)

8. Наиболее частым осложнением после травмы почки бывает:

- а) пиелонефрит и гидронефроз;
- б) пиелонефрит и нефролитиаз;
- в) закономерность не установлена;
- г) пиелонефрит и артериальная гипертензия;
- д) пиелонефрит и венозная гипертензия.

Эталон ответа: в)

9. Травма уретры среди травм мочеполовых органов по частоте занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

Эталон ответа: а)

10. Проникающий разрыв уретры - это:

- а) разрыв слизистой оболочки
- б) разрыв слизистой оболочки и кавернозного тела
- в) интерстициальный разрыв
- г) разрыв фиброзной оболочки и кавернозного тела
- д) разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке или по всей окружности

Эталон ответа: д)

11. Непроникающий разрыв уретры - это:

- а) разрыв слизистой оболочки
- б) разрыв всех слоев уретры по всей ее окружности
- в) разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке
- г) только а) и в)
- д) ни один из перечисленных

Эталон ответа: а)

12. Основными симптомами травм уретры являются:

- а) макрогематурия
- б) уретроррагия
- в) задержка мочеиспускания
- г) гематома над лоном или промежностная гематома
- д) частое, болезненное мочеиспускание

Эталон ответа: б)

13. Диагностическая катетеризация при травме уретры:

- а) целесообразна
- б) нецелесообразна
- в) обязательна
- г) только металлическим катетером
- д) только силиконовым катетером

Эталон ответа: б)

14. Повреждение уретры при переломе или вывихе полового члена:

- а) в обоих случаях возможно
- б) невозможно
- в) только при вывихе
- г) только при переломе

д) только при вывихе в момент вправления

Эталон ответа: г)

15. Характерным признаком повреждения уретры при травме полового члена являются:

а) боли режущего характера при мочеиспускании

б) задержка мочеиспускания

в) уретроррагия

г) вялая струя мочи

д) характерных признаков нет

Эталон ответа: в)

16. Диагноз «перелома» полового члена устанавливается на основании:

а) выяснения обстоятельств травмы

б) ультразвукового исследования

в) уретрографии

г) осмотре полового члена

д) правильно а) и г)

Эталон ответа: д)

17. Лечение «перелома» полового члена предусматривает:

а) операцию по ушиванию разрыва белочной оболочки

б) консервативное лечение (холод, гемостатические средства)

в) эпицистостомию

г) ушивание дефекта уретры

д) правильно а) и б)

Эталон ответа: д)

18. Показанием к ампутации полового члена при его травме является:

а) глубокое пересечение кавернозных тел и уретры

б) глубокие колото-резаные раны кавернозных тел

в) гангрена полового члена

г) полное размозжение

д) правильно в) и г)

Эталон ответа: д)

19. У больного после открытой травмы почки возник мочевиный свищ, что связано с ранением:

а) околопочечной клетчатки

б) коркового слоя почки

в) мозгового слоя почки и лоханки

г) сосудов почки

д) капсулы почки

Эталон ответа: в)

20. При подозрении на повреждение или перевязку мочеточника во время операции для уточнения диагноза необходимо произвести:

а) экскреторную урографию

б) УЗ-исследование почек

в) парентеральное введение индигокармина

г) спиральная компьютерная томография

д) возможно а) и в)

Эталон ответа: д)

21. У больного после изолированной травмы почки наблюдаются резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии, что связано с повреждением:

а) околопочечной клетчатки

б) коркового слоя почки

в) мозгового слоя почки и лоханки

г) сосудов почки

д) капсулы почки

Эталон ответа: г)

22. Ятрогенными причинами травмы мочевого пузыря могут быть:

а) удар в живот

б) перелом костей таза

в) катетеризация мочевого пузыря

г) ранение в ходе гинекологической операции

д) правильно в) и г)

Эталон ответа: д)

23. Симптомами внутрибрюшинной травмы мочевого пузыря являются:

а) отсутствие в течение длительного времени мочеиспускания и позывов к нему

б) тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки

в) пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь

г) напряжение мышц передней брюшной стенки, отечность тканей передней брюшной стенки

д) правильно а) и б)

Эталон ответа: д)

24. При обнаружении повреждения мочеточника в ходе операции тактика хирурга включает:

- а) деривацию мочи
- б) восстановление целостности мочеточника
- в) восстановление целостности брюшины
- г) дренирование забрюшинной клетчатки
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

25. При обнаружении повреждения мочеточника возможны следующие способы отведения мочи:

- а) нефростомия
- б) уретерокутанеостомия
- в) постоянный мочеточниковый катетер
- г) стентирование мочеточника
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

26. Больной 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в промежности, подъемы температуры тела до 38,5⁰С. Около 2-х месяцев назад получал лечение по поводу острого простатита, с кратковременным положительным эффектом. При пальцевом ректальном исследовании – простата резко болезненная, структура ее неоднородная, мягкой консистенции. При УЗИ простаты: объем 36 см³ с округлым жидкостным образованием 25x23 мм. Ваш диагноз? Перечислите спектр необходимого дообследования и лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Подозрение на абсцесс простаты. Показана пункция абсцесса и антибактериальная терапия.

27. Больному 25 лет. Установлен диагноз перелома полового члена во время полового акта, спустя 2 часа. Какие неотложные мероприятия следует провести и с какой целью? Когда показано оперативное лечение перелома полового члена?

Эталон ответа: УЗИ полового члена для определения зоны повреждения белочной оболочки. При обнаружении таковой – экстренное оперативное лечение, направленное на ушивание участка повреждения.

28. Больной 54 лет обратился к урологу с жалобами на боли в позвоночнике. В течение последних 4 лет лечился в ЦРБ по поводу хронического простатита. ПСА крови - 104 нг\мл. Предварительный диагноз? Тактика?

Эталон ответа: Местнораспространенный рак простаты. Не исключено наличие

метастазов. Дообследование больного согласно Клиническим рекомендациям.

29. Больной 55 лет год назад перенес радикальную цистэктомию с кишечной цистопластикой. За три дня до поступления в отделение стал отмечать боли в поясничной области справа и повышение температуры тела до 38-39⁰С. При УЗИ установлен уретерогидронефроз справа. О чем следует думать?

Эталон ответа: Сужение кондуито-уретерального соустья справа, обусловившего развитие острого обструктивного пиелонефрита.

30. Больной 67 лет поступил с жалобами на сильные приступообразные боли в поясничной области справа. Учащенное мочеиспускание. Объективно: поведение беспокойное, пульс 60 уд. В 1 мин., АД= 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правой почки. В ан. мочи - свежие эритроциты. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Правосторонняя почечная колика. Выполнение СКТ органов мочевыводящей системы. Тактика лечения – в зависимости от результатов СКТ и клиники течения заболевания.

31. Пациент 18 лет после незащищенного полового акта обратился с жалобами на выделения из уретры. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?

Эталон ответа: Острый гнойный уретрит. Выполнение мазка отделяемого из уретры. Лечение в зависимости от результатов микроскопического исследования отделяемого.

32. Пациент 24 лет перенес перелом костей таза с разрывом уретры. Мочеиспускание восстановлено путем уретроуретроанастомоза спустя 4 месяца после травмы. Еще спустя 2 месяца после операции отмечает вялые эрекции. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?

Эталон ответа: Посттравматическая эректильная дисфункция. Выполнение доплерометрии сосудов полового члена с фарминдуцированием Папаверином. Консервативное или оперативное лечение (интракавернозная имплантация протезов) в зависимости от результатов УЗИ полового члена.

33. У юноши 14 лет после физических упражнений появилась острая боль в левой половине мошонки. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Подозрение на перекрут семенного канатика. Показана госпитализация в урологическое отделение. УЗИ органов мошонки. Динамическое наблюдение за больным. При сохранении острых проявлений заболевания в течение 10-12 часов – оперативная ревизия органов мошонки на стороне поражения.

34. Пациент 24 лет предъявляет жалобы на бесплодный брак в течение 2-х лет. В анализе эякулята - олигозооспермия. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?

Эталон ответа: Бесплодие. Углубленное обследование в Центре репродукции. Лечение в зависимости от результатов обследования.

35. Мальчик 3-х лет кричит от боли, хватается руками за половой член. Объективно: головка полового члена отёчна, гиперемирована. Крайняя плоть циркулярно охватывает головку. Пальпация ее сильно болезненна. Ребёнок мочится с большим трудом, тонкой струей, во время мочеиспускания плачет от боли. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Парафимоз. Высвобождение головки. Операция циркумцизия в плановом порядке.

36. В поликлинику обратился мужчина 42 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в области промежности, иррадиирующие в крестец, в мошонку, снижение половой функции. Для заболевания какого органа характерны подобны симптомы?

Эталон ответа: Для хронического воспалительного заболевания в простате.

37. После травмы позвоночника /L4-L5/ у пациента 27 лет отмечается неполная задержка мочеиспускания, запоры, резкое ослабление эрекции. Предварительный диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Посттравматические нейрогенные расстройства органов малого таза. Лечение у невропатолога.

38. У больного 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0.8*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь, появилась гипертермия тела 38,0 С. Диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: МКБ. Обтурирующий камень н/3 правого мочеточника. Показана СКТ с болюсным усилением. По показаниям выполнение цистoureтероскопии справа.

39. После падения на рельсы поясничной областью у больного появилась кровь в моче. При поступлении: моча окрашена кровью, боли в поясничной области, больше справа. Почки не пальпируются, пальпация области правой почки болезненна. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Тупая травма почки. СКТ почек. Тактика лечения определяется степенью выявленного повреждения.

40. В клинику доставлен больной 48 лет с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: Подозрение на наличие камня в мочевом пузыре. Показано УЗИ, рентгенологическое и эндоскопическое обследование.

41. У пациента 18 лет во время эрекции происходит искривление полового члена стволовой части на 40°. Диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Подозрение на врожденное искривление полового члена. Показана операция в объеме корпоропластика.

42. Во время полового акта пациент почувствовал острую боль и «хруст» в половом члене. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?

Эталон ответа: Перелом кавернозных тел полового члена. УЗИ органа. При наличии травмы – хирургическое лечение, направленное на восстановление целостности кавернозных тел.

43. Пациент 53 лет с целью проведения полового акта ввел интракавернозно 4 мл 2% р-ра папаверина гидрохлорида. Спустя 4 часа после полового акта эрекция не исчезла. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Пролонгированная эрекция, не исключено развитие приапизма. Если данный статус сохранится до 6 часов, необходима пункция спонгиозного тела, введение Андреналина и бикарбоната соды. Активное наблюдение за больным.

44. После выполненной цистоскопии у больного к вечеру появился озноб, повышение температуры тела до 38°C, болезненное, учащенное мочеиспускание. Диагноз? Ваша тактика?

Эталон ответа: Острый ретроградный пиелонефрит. Назначение противовоспалительной терапии. Активное наблюдение за больным.

45. У пациента 54 лет во время эрекций определяется искривление полового члена. У корня пальпируется болезненное образование диаметром 2 см. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Лечение?

Эталон ответа: Болезнь Пейрони. УЗИ и МРТ полового члена. Корпоропластика с иссечением или без такового самой бляшки.

46. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. Причина гемоспермии? Диагностика?

Эталон ответа: Подозрение на наличие онкопатологии в простате или семенных пузырьках. Проведение комплекса биохимических и лучевых методов диагностики для исключения или подтверждения онкопатологии.

47. Больной 67 лет поступил с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота, появившиеся после приёма алкоголя. Затруднённое мочеиспускание отмечает около 2-х лет. Объективно: пальпаторно и перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Per rectum: простата увеличена, тугоэластичная,

безболезненная, междолевая бороздка сглажена. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: ДГПЖ, Острая задержка мочи. Постановка уретрального катетера Фолея для восстановления деривации мочи и плановое обследование для возможности проведения радикального лечения.

48. Мальчик 15 лет предъявляет жалобы на отсутствие в мошонке правого яичка с детства. Объективно: правая половина мошонки уменьшена в размерах, яичко не определяется. Левое яичко без патологических изменений. По ходу правого пахового канала пальпируется овальное, плотно - эластическое образование 3x2 см, безболезненное при пальпации. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Правосторонний крипторхизм. Показано низведение яичка.

49. Стремясь увеличить размеры полового члена, мужчина ввел себе под кожу полового члена вазелиновое масло. Развилась резкая деформация члена, за счет инфильтрации тканей, распространяющейся практически на весь член. Местами кожа изъязвлена. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Олеогранулема полового члена. Показана 2-х этапная пластика кожи полового члена по Сапожкову.

50. Молодой мужчина жалуется на резкое искривление полового члена, невозможность жить половой жизнью. При осмотре половой член резко деформирован, изогнут книзу, наружное отверстие уретры расположено в пеноскротальном углу. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Гипоспадия пенильная форма. Показана многоэтапная реконструктивно-пластическая хирургия.

51. В стационар доставлен больной 55 лет с тотальной безболевым макрогематурией. При объективном исследовании признаки болезни не определяются. О каких заболеваниях можно думать? Какие исследования нужно выполнить?

Эталон ответа: Уротелиальная опухоль почки? Опухоль мочевого пузыря? УЗИ и СКТ мочевых путей. Эндоскопическая диагностика.

52. Больной 13 лет с шестилетнего возраста лечится у педиатров по поводу хронического пиелонефрита с незначительным эффектом. Предъявляет жалобы на слабость, плохой аппетит, тупые боли в пояснице, затрудненное мочеиспускание. Объективно: питание умеренно снижено, кожа бледная. Симптом Пастернацкого положителен с двух сторон, почки четко не пальпируются. Дно мочевого пузыря определяется на 5 см выше лона. О какой патологии следует думать? План необходимых диагностических мероприятий?

Эталон ответа: Нейрогенный мочевой пузырь? Врожденная инфравезикальная

обструкция? Комплексное рентгенологическое и эндоскопическое обследование.

53. Дежурному урологу, только что закончившему экстренную операцию, 2 часа 30 минут из приемного покоя сообщили что поступил больной с безболевым тотальной гематурией. Какова должна быть тактика уролога, экстренность диагностических и лечебных процедур?

Эталон ответа: Госпитализация пациента в стационар. Установка постоянного уретрального катетера. Назначение гемостатической терапии. Проведение УЗИ, биохимических анализов. Контроль АД и диуреза. При стабильном состоянии – отсроченное рентген обследование.

54. Больной 50 лет находится в кардиологическом отделении 3 суток с острым инфарктом миокарда. Утром наступила острая задержка мочеиспускания. Каким способом целесообразно отведение мочи (цистостомия, троакарная цистостомия, катетеризация мочевого пузыря и др.) и на какой срок?

Эталон ответа: Катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея на срок не менее 2-х недель.

55. У больного диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Тактика лечения?

Эталон ответа: Нижнесрединная лапаротомия, внебрюшинная цистотомия, ушивание раны стенки мочевого пузыря и дренирование околопузырного пространства.

56. У пациента 57 лет жалобы на тупые постоянные боли в поясничной области в течение 1,5 лет, мутную мочу, периодически повторяющуюся дизурию, повышение температуры тела до 37,5 ° С. В анализе мочи - постоянная пиурия, при стерильном посеве мочи на флору. В анамнезе туберкулёз лёгких. Предварительный диагноз?

Эталон ответа: исключить или подтвердить туберкулез мочевыводящих путей.

57. Во время драки мужчина получил удар в промежность. Почувствовал резкую боль, а из уретры начала выделяться кровь вне акта мочеиспускания. Предварительный диагноз? Методы диагностики?

Эталон ответа: Подозрение на разрыв уретры. Ведущий метод диагностики – восходящая уретроцистография.

58. У мужчины 25 лет имеется врожденное сужение крайней плоти и в связи с этим при каждом половом акте головка ущемляется крайней плотью. Кто из смежных специалистов должен осмотреть больного? Методы лечения заболевания?

Эталон ответа: Осмотр дермато-венеролога. Выполнение циркумцизии.

59. Больной 67 лет поступил с жалобами на боли в низу живота, промежности, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, выделение крова из уретры после падения и ушиба

промежности о борт лодки. Объективно: ссадины и гематома на промежности, уретроррагия, перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Разрыв бульбозной уретры. Выполнение восходящей уретроцистографии. Наложение цистостомы, дренирование гематомы промежности. Восстановление целостности уретры в плановом порядке через 3-4 месяца.

60. В приемный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Обтурирующий камень уретры. Основной метод диагностики – рентгенологический. Лечение – эндоскопическое разрушение конкремента.

61. При производственной травме произошел полный отрыв мошонки. Яички обнажены, подвешены на семенных канатиках. Предварительный диагноз? Тактика лечения? Варианты хирургии?

Эталон ответа: Травматический отрыв мошонки. Тактика – экстренное хирургическое лечение. Вид хирургии – ПХ обработка раны с погружением яичек под кожу внутренних поверхностей бедер.

62. Молодой человек с целью получения оргастических наслаждений регулярно вводил себе в уретру пачку швейных иголок. Иголки щекотали, развивался оргазм и при эякуляции они выбрасывались наружу. Однажды одна из иголок развернулась, проколола уретру и застряла в кавернозном теле. Больной обратился в больницу лишь на 3 – й день. Объективно: половой член резко болезненный, отечный, гиперемированный, из уретры обильные гнойные выделения. Наличие иглы в половом члене подтверждено рентгенологически. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Инородное тело уретры и полового члена. Показано хирургическое удаление инородного тела, наложение цистостомы.

63. Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Предварительный диагноз? Лечебная тактика?

Эталон ответа: Острая задержка мочи. ДГПЖ? Катетеризация мочевого пузыря и плановое обследование для установления причин ОЗМ.

64. В стационар доставлен больной с травмой полового члена. 30 минут назад собака откусила головку полового члена. При осмотре определяется рваная рана кожных

покровов полового члена и кавернозных тел. Головка члена с частью кавернозных тел висит на уретре. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Рваная рана полового члена без повреждения уретры. Катетеризация уретры. Проведение щадящей первичной хирургической обработки раны.

65. Какие инфекционные факторы лежат в основе эпидидимита и орхита?

Эталон ответа: бактерии, вирусы, микоплазмы и хламидии

66. Основные причины возникновения некротического эпидидимита и орхита?

Эталон ответа: при неполном и частичном перекруте яичка, а также некротизировании гидатид

67. Что происходит с придатком при остром эпидидимите?

Эталон ответа: резко напряжен и болезненный при пальпации, увеличен в объеме

68. Когда характерно возникновение гипертермии для острого эпидидимита?

Эталон ответа: с первых дней заболевания

69. Появление болей в паховой области и в животе при остром эпидидимите свидетельствуют о чем?

Эталон ответа: о возникновении фуникулита

70. Лечение острого эпидидимита и орхита следует начинать с чего?

Эталон ответа: с назначения антибактериальных препаратов и суспензория на область мошонки

71. Как изменяется секрет простаты при остром орхите?

Эталон ответа: изменений нет

72. Ведущий симптом при остром простатите?

Эталон ответа: боль

73. Локализация боли при остром простатите?

Эталон ответа: промежность и надлонная область

74. Препаратами первой линии при остром простатите являются?

Эталон ответа: антибиотики

75. Препаратами выбора при остром простатите являются?

Эталон ответа: фторхинолоны

76. Как изменяется секрет простаты при остром простатите?

Эталон ответа: повышается количество лейкоцитов

77. Наиболее характерный признак ушиба полового члена?

Эталон ответа: гематома в подкожной клетчатке

78. Главное условие для возникновения вывиха полового члена?

Эталон ответа: Нахождение полового члена в эрегированном состоянии

79. Возможно ли повреждение уретры при переломе или вывихе полового члена?

Эталон ответа: только при переломе

80. Что предусматривает лечение «перелома» полового члена?

Эталон ответа: операцию по ушиванию разрыва белочной оболочки

81. Что из физиотерапевтических методов целесообразно назначать при остром паренхиматозном простатите?

Эталон ответа: электрофорез с антибиотиками

82. Что из физиотерапевтических методов целесообразно назначать при хроническом паренхиматозном простатите в латентной фазе и гипотонии простаты?

Эталон ответа: прямую электростимуляцию аппаратом «Интрадон»

83. Что из физиотерапевтических методов целесообразно назначать при остром эпидидимоорхите?

Эталон ответа: ультрафиолетовое облучение

84. Какие показатели снижения уровня общего тестостерона следует относить к серой зоне приобретенного гипогонадизма?

Эталон ответа: 8 – 12 нмоль/ л

85. Какой опросник следует считать наиболее адаптированным для оценки клинических симптомов андрогенной недостаточности?

Эталон ответа: опросник AMS

86. Какие показатели симптомов старения мужчин включает в себя опросник AMS?

Эталон ответа: 17-26 баллов – не выраженные, 27-36 – слабо выраженные, 37- 49 – средней выраженности, более 50 – резко выраженные

87. Какие типы недержания мочи выделяют в настоящее время?

Эталон ответа: стрессовое, ургентное и смешанное

88. Основные причины недержания мочи у мужчин?

Эталон ответа: последствия операций на простате, неврологические заболевания, травмы головного или спинного мозга, высокие дозы седативных препаратов, интоксикация организма (алкоголем), психические заболевания, стресс

89. Наиболее характерные виды лечения недержания мочи?

Эталон ответа: для стрессового недержания мочи – слинговые операции, для ургентного недержания мочи – фармпрепараты

90. Основной диагностический критерий в лучевой диагностике для определения степени выраженности недержания мочи?

Эталон ответа: высота стояния дна мочевого пузыря по отношению к лону и степень открытия шейки.

91. Мышечный каркас поясничной области состоит из _____ слоев мышц

Эталон ответа: трех слоев мышц

92. Облитерированный мочевой проток (урахус) располагается в _____

Эталон ответа: срединной паховой складке брюшины

93. Продолжительность цикла сперматогенеза составляет _____

Эталон ответа: 90 дней

94. Перфорировать запирающую мембрану при дренировании предпузырного пространства по Буяльскому-Мак-Уортеру необходимо в _____

Эталон ответа: в верхнем наружном отделе

95. Секреторная анурия — это _____

Эталон ответа: Отсутствие выделения мочи почками

96. Мышечной основой диафрагмы таза является _____

Эталон ответа: мышца, поднимающая задний проход

97. Какой средний срок полового воздержания перед сдачей анализа эякулята _____

Эталон ответа: 3 суток

98. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного бесплодия проводится с помощью _____

Эталон ответа: Биопсии яичка

99. При оперативном лечении обструктивной аспермии выполняют _____

Эталон ответа: Вазовазоанастомоз

100. Какой доступ не используют при выполнении операции по поводу варикоцеле? _____

Эталон ответа: Позадилонный

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием

компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	---	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворител	удовлетворительные	удовлетворительное	удовлетворительная

бно	знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--