

**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  
**Урогинекология**  
(приложение к рабочей программе дисциплины)

31.08.15 Детская урология-андрология

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

### *профессиональных (ПК)*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 1	Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи

1. Вакциноterapia при рецидивирующем цистите проводится с использованием:

- а) Уро-Ваксом
- б) Пирогенал
- в) Лавомакс
- г) Виферон
- д) Нистатин

*Эталон ответа:* а)

2. Для бактериофагов характерно:

- а) отсутствие побочных эффектов
- б) специфичность
- в) применимы у пациентов с аллергической реакцией на антибиотики
- г) самостоятельно регулируют свою численность
- д) правильно все варианты

*Эталон ответа:* д)

3. Какова распространенность о цистита ежегодно в России:

- а) 26-36 млн. случаев
- б) 2 - 3 млн. случаев
- в) 35 тыс. случаев
- г) 4-6 тыс. случаев.
- д) 50 млн.случаев

*Эталон ответа:* а)

4. Причины острого цистита у девочек?

- а) генетическая предрасположенность
- б) возраст
- в) сопутствующая патология

г) анатомо-физиологические особенности строения женского организма

д) правильно а), б) и в)

*Эталон ответа:* д)

*Эталон ответа:* д)

5. Наибольшее влияние на беременность оказывает:

а) удвоение мочевых путей

б) поясничная дистопия почек

в) тазовая дистопия почек

г) перекрестная поясничная дистопия

д) нефроптоз

*Эталон ответа:* в)

6. Острый пиелонефрит беременных развивается при первой беременности чаще всего:

а) в 1-2 месяц беременности

б) на 2-3 месяц беременности

в) на 4-5 месяц беременности

г) на 6-7 месяц беременности

д) на 8-9 месяц беременности

*Эталон ответа:* в)

7. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является:

а) олигурия

б) высокая лихорадка

в) уретерогидронефроз

г) хроническая почечная недостаточность

д) острый гнойный пиелонефрит

*Эталон ответа:* д)

8. Эффективному лечению пиелонефрита беременных способствует одно из условий:

а) антибиотикотерапия

б) применение уроантисептиков и диуретиков

в) восстановление уродинамики

г) санация первичных гнойных очагов

д) верно все перечисленное

*Эталон ответа:* д)

9. При повторных беременностях острый пиелонефрит чаще всего развивается:

а) в 1-2 месяц беременности

б) на 2-3 месяц беременности

- в) на 4-5 месяц беременности
- г) на 6-7 месяц беременности
- д) на 8-9 месяц беременности

*Эталон ответа: г)*

10. 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)*

11. 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)*

12. Суммарный кровоток в почках составляет

- а) 10% минутного объема сердца
- б) 20% минутного объема сердца
- в) 30% минутного объема сердца
- г) 40% минутного объема сердца
- д) 50% минутного объема сердца

*Эталон ответа: б)*

13 Частота вовлечения мочевой системы при воспалительных заболеваниях половых органов составляет

- а) 5%
- б) 20%
- в) 21-25%
- г) 31-40%
- д) 50%

*Эталон ответа: г)*

14. Азотистый баланс в организме – это

- а) суточная потеря азота с мочой
- б) суточное поступление азота в организм с пищей
- в) соотношение поступления азота и его потери за сутки
- г) содержание общего белка в крови
- д) содержание мочевины в крови

*Эталон ответа:* в)

15. Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции нижних мочевых путей

- а) Bacillus sp.
- б) E. faecalis
- в) Mobiluncus
- г) E. coli
- д) S. epidermidis

*Эталон ответа:* г)

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

- а) экскреторную урографию
- б) УЗИ-исследование почек
- в) парентеральное введение индигокармина
- г) спиральная компьютерная томография
- д) возможно а) и в)

*Эталон ответа:* д)

17. 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)

18. 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)

19. При внебрюшной травме мочевого пузыря обязательными рентгенологическими исследованиями являются:

а) ретроградная уретроцистография

б) уретрография

в) цистоскопия

г) микционная цистография

д) обзорная урография

*Эталон ответа:* а)

20. Показано срочное оперативное лечение при травме мочевого пузыря:

а) при катетеризации мочевого пузыря выделилось до 1500 мл мочи, до катетеризации над лоном перкуторно тимпанический звук

б) после удара в живот в боковых отделах брюшной полости определяется притупление перкуторного звука

в) макрогематурия, ложные позывы и переполненный мочевой пузырь

г) перелом костей таза со смещением, большая забрюшинная гематома при нормальном мочеиспускании и без макрогематурии

д) во всех случаях

*Эталон ответа:* д)

21. К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относится:

а) резкая выраженность симптомов раздражения брюшины

б) тошнота, рвота

в) выраженный метеоризм

г) высокая гипертермия

д) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины

*Эталон ответа:* д)

22. При травме мочевого пузыря для ушивания дефекта наиболее целесообразен:

а) однорядный шов кетгутом

б) двухрядный шов кетгутом

в) трехрядный шов кетгутом

г) однорядный шов викрилом

д) двухрядный шов викрилом

*Эталон ответа: д)*

23. Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме является:

- а) самостоятельное мочеиспускание
- б) постоянный уретральный катетер
- в) катетеризация мочевого пузыря 3-4 раза в сутки
- г) цистостомия
- д) установление кольцевого дренажа

*Эталон ответа: г)*

24. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего:

- а) одновременно обоих мочеточников
- б) в нижней трети
- в) в средней трети
- г) в сочетании с травмой мочевого пузыря
- д) в верхней трети

*Эталон ответа: б)*

25. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является

- а) наружный маточный зев
- б) внутренний маточный зев
- в) девственная плева (вход во влагалище)
- г) малые половые губы
- д) ничего из перечисленного

*Эталон ответа: в)*

26. В клинику доставлена девочка 15 лет с жалобами на слабость, подъем температуры до 38°C, боли в поясничной области. При исследовании удается пропальпировать увеличенные, бугристые почки, болезненные при пальпации. АД 145/80 мм.рт.ст. В моче альбуминурия, пиурия. Ваш предположительный диагноз?

*Эталон ответа: Врожденная аномалия развития почек – поликистоз*

27. Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Больна в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков и спазмолитиков без эффекта. Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненны, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. При обследовании в стационаре: УЗИ в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8х6х8 см. Матка 5,0х2,6х4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева

четко визуализировать не удалось. Диагноз?

Ответ: удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища

28. Больная К. 16 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Что следует считать первостепенной клинической задачей?

*Эталон ответа:* Нормализация пассажа мочи (стентирование).

29. В поликлинику обратилась больная 15 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра почки не пальпируются, отмечается незначительная болезненность справа, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. О какой патологии следует думать? Тактика врача?

*Эталон ответа:* МКБ? Нефроптоз справа? Показано УЗИ, рентгенологическое и биохимическое обследование.

30. У девочки 2-х лет мама отметила затруднение при мочеиспускании, редкое мочеиспускание. При УЗИ ОМТ отмечается, что влагалище визуализируется на всем протяжении. При осмотре вход во влагалище отсутствует, под клитором точечное отверстие. Диагноз?

Ответ: синехии малых половых губ

31. 13-летняя девочка обратилась в отделение урологии и с жалобой на боль в мочеиспускательном канале 3 часа назад без каких-либо других симптомов. Было выполнено УЗИ почек и мочевого пузыря: тонкая гипер-эхогенная тень 1.0 см на 0.1мм. Диагноз? Тактика лечения?

Инородное тело мочевого пузыря. Уретроцистоскопия с последующим извлечением инородного тела.

32. Больная С., 13 лет. Со слов матери с раннего возраста девочку беспокоит тотальное недержание мочи на фоне редких микций. А так же периодические гнойные выделения из влагалища. Ребенок поступил в урологическое отделение для обследования. При экскреторной урографии экскреторной фазы (на 60 мин) контраст был визуализирован в просвете и влагалища. Предварительный диагноз? Влагалищная эктопия устья мочеточника

33. На консультативный прием уролога обратилась больная К., 17 лет, с жалобами на частое с резами мочеиспускание в течение последних двух дней, примесь крови в моче. Самостоятельный прием антибиотиков и уроантисептиков не уменьшили характер дизурии. Пациентке была выполнена УЗИ почек и мочевого пузыря: тонкая гипер-



эхогенная тень 1,5x1,0 см ,продолговатой формы. Предварительный диагноз

Ответ: инородное тело мочевого пузыря.

34. После выполненной цистоскопии у больной 13 к вечеру появился озноб, повышение температуры тела до 38°C, болезненное, учащенное мочеиспускание. Диагноз? Ваша тактика?

*Эталон ответа:* Острый цистит? Острый ретроградный пиелонефрит? Назначение противовоспалительной терапии. Активное наблюдение за больной.

35. В стационар поступила больная А. 16 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием. Урологический анамнез отсутствует указаний. Мочеиспускание не нарушено. Проекция правой почки при пальпации болезненна. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

*Эталон ответа:* Острый необструктивный правосторонний пиелонефрит. Бак. посев мочи, УЗИ почек, СКТ почек. Характер терапии после получения результатов обследования.

36. У больной 12 лет при экскреторной урографии установлен дефект наполнения в лоханке левой почки. Предварительный диагноз? Варианты лечения?

*Эталон ответа:* Подозрение на уротелиальную опухоль левой почки. Характер лечения – расширенная левосторонняя нефруретерэктомия.

37. Больная Ж. 4 лет поступила в отделение урологии в плановом порядке. При поступлении состояние средней тяжести. Основной жалобой было недержание мочи стрессового характера, которое проявлялось или усиливалось при любом превышении абдоминального давления над внутриуретральным. При осмотре и цистоскопии: расщепление клитора и половых губ, субсимфизарное расположение и воронкообразный вид наружного отверстия уретры .Уретральный вход широкий – 25 мм, передняя стенка уретры расщеплена практически на всем протяжении. Длина уретры 12 мм. Шейка мочевого пузыря не смыкается. Какой предварительный диагноз? Какие ещё методы диагностики необходимо провести?

Ответ: субтотальная эписпадия .Цистография,экскреторная урография ,цистометрия .

38. В урологическое отделение поступила женщина 17 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5\*0.5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы

установить характер обнаруженной тени?

*Эталон ответа:* Один из видов рентгенологического исследования с контрастированием мочевыводящих путей.

39. Больная 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.

40. Больная 14 лет поступила с жалобами на постоянные боли в поясничной области справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке, резких движениях. Лежа - почки не пальпируются, область их безболезненна. Стоя - справа на уровне подвздошной кости пальпируется гладкое, эластичное, легкоподвижное, безболезненное образование. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

*Эталон ответа:* Подозрение на нефроптоз. Выполнение рентгенконтрастного исследования мочевыводящих путей со снимками в положении лежа и стоя. Тактика лечения – в зависимости от результатов рентгенологического исследования.

41. Больная 16 лет, через двое суток после производства внебольничного аборта доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, головную боль, озноб, уменьшение выделения мочи, кровянистые выделения из влагалища, температура тела 39 градусов, кожные покровы белые, пастозность голеней, стоп, АД - 90/60 мм рт.ст. При катетеризации мочевого пузыря выделилась 20 мл бурого цвета мочи. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

*Эталон ответа:* Травма мочевого пузыря, мочевого перитонит, сепсис. УЗИ брюшной полости, цистография. Диагностическая лапаротомия. Объем вмешательства после ревизии и данных обследования.

42. У больной 17 лет во время кесарева сечения с большой кровопотерей были прошиты оба мочеточника. Развилась анурия, которая диагностирована через 8 часов после операции. Известно, что необходимо дренировать верхние мочевые пути. Какой способ дренирования следует предпринять?

*Эталон ответа:* ЧПНС одной из почек.

43. Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции нижних мочевых путей

*Эталон ответа :* E. coli

44. В каком проценте случаев происходит вовлечение мочевой системы при воспалительных заболеваниях женских половых органов?

*Эталон ответа:* В 31-40% случаев

45. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий

*Эталон ответа:* вульвовагинит

46. При подозрении на локализацию камня в нижней трети мочеточника и клинике острой боли в животе у девочки необходимо исключить?

*Эталон ответа:* перекрут маточной трубы

47. Дифференциальная диагностика колики при камне нижней трети мочеточника у девочек проводится с?

*Эталон ответа:* разрывом яичника

48. Синдром капельного недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки наиболее характерен?

*Эталон ответа:* для эктопии устья добавочного мочеточника у девочек

49. В какой срок чаще всего развивается острый пиелонефрит беременных при первой беременности?

*Эталон ответа:* на 4-5 месяце беременности

50. Форму эписпадии характерную для девочки называют?

*Эталон ответа:* клиторальная

51. К ранним осложнениям травмы уретры относят:

*Эталон ответа:* мочевые затеки таза и промежности

52. Подозрение на нефроптоз какое исследование необходимо провести

*Эталон ответа* рентгеноконтрастного исследования мочевыводящих путей со снимками в положении лежа и стоя

53. При обнаружении повреждения мочеточника во время гинекологической операции, какие способы отведения мочи допустимы?

*Эталон ответа:* нефростомия, уретерокутанеостомия, постоянный мочеточниковый катетер, стентирование мочеточника

54. Что следует считать оптимальным вариантом лечения при выявленном ранении нижней трети мочеточника и развитии мочевой флегмоны?

*Эталон ответа:* установка нефростомы и широкое дренирование парауретеральной клетчатки

55. Наиболее быстрым способом обследования при двухсторонней паховой грыже у девочки для исключения тестикулярной феминизации является ?

*Эталон ответа:* кариотипирование

56. Какая зона мочевого пузыря наиболее часто повреждается при трансперитонеальных операциях?

*Эталон ответа:* передняя стенка мочевого пузыря

57. Что необходимо выполнить при интраоперационном изолированном повреждении мочевого пузыря?

*Эталон ответа:* ушить дефект и дренировать мочевой пузырь катетером Фолея

58. Что необходимо выполнить при обширном ранении уретры у девочек?

*Эталон ответа:* раздельно ушить уретру и влагалище, установить цистостому

59. Неполная форма синдрома резистентности к андрогенам клинически проявляется?

*Эталон ответ:* неправильным строением наружных половых органов

60. Что является операцией выбора на 5-й день после перевязки мочеточника, осложнившегося острым пиелонефритом?

*Эталон ответа:* операция выбора – ЧПНС

61. Основные приемы диагностики пузырно-влагалищных свищей?

*Эталон ответа:* осмотр влагалища в зеркалах, цистография, СКТ, цистоскопия

62. Какой основной симптом пузырно-влагалищного свища?

*Эталон ответа:* подтекание мочи во влагалище

63. Какой основной симптом пузырно-маточного свища?

*Эталон ответа:* менструация через мочевой пузырь

64. Основное показание к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище?

*Эталон ответа:* свищ ниже устьев мочеточников

65. Основное показание к пузырному доступу при пузырно-влагалищном свище?

*Эталон ответа:* свищ в зоне устьев мочеточников

66. Клинические проявления мочеточниково-влагалищного свища?

*Эталон ответа:* постоянное выделение мочи из влагалища, боли в области почки

67. Основной метод диагностики мочеточниково-влагалищного свища?

*Эталон ответа:* СКТ с болюсным усилением

68. Основные показания к выполнению операции Боари?

*Эталон ответа:* облитерация нижней трети мочеточника

69. Какой вид операции следует выполнить при свище нижней трети мочеточника при удовлетворительной функции почки?

*Эталон ответа:* уретероцистоанастомоз

70. Когда показана Нефрэктомия при мочеточниково-влагалищном свище?

*Эталон ответа:* при нефункционирующей почке

71. Какие типы недержания мочи выделяют в настоящее время?

*Эталон ответа:* стрессовое, ургентное и смешанное

72. Что может способствовать возникновению недержания мочи при напряжении?

*Эталон ответа:* врожденная неполноценность тканей тазового дна, нейрогенные причины, недостаточность эстрогенных гормонов

73. Что является наиболее типичным признаком недержания мочи?

*Эталон ответа:* значительное превышение внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения

74. Тяжелая степень недержания мочи характеризуется какими показателями внутрипузырного давления?

*Эталон ответа:* менее 20 см. вод. ст.

75. С чем необходимо дифференцировать недержание мочи при напряжении?

*Эталон ответа:* с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

76. На укрепление чего направлена лечебная физкультура при недержании мочи при напряжении?

*Эталон ответа:* мышц тазового дна и промежности, сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки

77. На что направлена операция петлевой пластики при недержании мочи?

*Эталон ответа:* на уменьшение угла наклона уретры к лобковому симфизу при одновременном приподнятии шейки мочевого пузыря

78. Какие наиболее возможные осложнения после операций по поводу недержания мочи при напряжении могут иметь место?

*Эталон ответа:* задержка мочеиспускания, острый пиелонефрит

79. Наиболее характерные виды лечения недержания мочи?

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

80. 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.

81. Что является наиболее информативным для дифференциальной диагностики кисты яичника и рака почки?

*Эталон ответа:* Ультрасонография

82. В какой срок чаще всего развивается острый пиелонефрит беременных при первой беременности?

*Эталон ответа:* на 4-5 месяце беременности

83. Основные причины пузырно-влагалищных свищей

*Эталон ответа:* акушерские, хирургические, лучевые, онкологические, травматические, осложнения инфекций влагалища и НМП

84. При обнаружении повреждения мочеочника во время гинекологической операции, какие способы отведения мочи допустимы?

*Эталон ответа:* нефростомия, уретерокутанеостомия, постоянный мочеочниковый катетер, стентирование мочеочника

85. Что следует считать оптимальным вариантом лечения при выявленном ранении нижней трети мочеочника и развитии мочеой флегмоны?

*Эталон ответа:* установка нефростомы и широкое дренирование парауретеральной клетчатки

86. Какие основные формы выпадения слизистой уретры выделяют?

*Эталон ответа:* сегментарный пролапс и циркулярный

87. Основные приемы диагностики пузырно-влагалищных свищей?

*Эталон ответа:* осмотр влагалища в зеркалах, цистография, СКТ, цистоскопия

88. Какой основной симптом пузырно-влагалищного свища?

*Эталон ответа:* подтекание мочи во влагалище

89. Что является основным показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных?

*Эталон ответа:* острый гнойный пиелонефрит

90. Что способствует эффективному лечению пиелонефрита беременных?

*Эталон ответа:* Адекватная антибиотикотерапия, восстановление уродинамики, применение уроантисептиков и диуретиков

91. Какой катетер рекомендовано использовать при выпадении слизистой уретры?

*Эталон ответа:* катетер Фолея

92. Где чаще всего эктопия устья мочеочника располагается у девочек?

*Эталон ответа:* уретре

93. В полости малого таза различают \_\_\_\_\_ этажа

*Эталон ответа:* три этажа

94. Перфорировать запирающую мембрану при дренировании предпузырного пространства по Буальскому-Мак-Уортеру необходимо в \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* в верхнем наружном отделе

95. Различают сегментарный и циркулярный пролапс \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* выпадения слизистой уретры

96. Мышечной основой диафрагмы таза является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: мышца, поднимающая задний проход

97. Диурез увеличивается у беременной в \_\_\_\_\_ триместре

Эталон ответа: в первом

98. Диурез у беременной уменьшается в \_\_\_\_\_ триместре

Эталон ответа: в третьем

99. Наибольшее смещение мочевого пузыря при беременности вызывает \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Головное предлежание плода при глубоком стоянии головки

100. Наиболее щадящим методом диагностики урологической патологии при беременности является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: ультразвуковой

### 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 компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием 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
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная 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, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует