

**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)**



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ Коган М.И./

«03» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (Модуля)

«Урология»

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность
Специальность 31.08.68 Урология

Блок 1

Обязательная часть Б1.О.01

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2024г.

Рабочая программа дисциплины «Урология» разработана преподавателями кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.68 Урология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1111 от 26.08.2014 и профессионального стандарта «Врач-уролог», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2018 г. № 137н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Коган Михаил Иосифович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии
2	Ибишев Халид Сулейманович	д.м.н., профессор	профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии
3	Васильев Олег Николаевич	д.м.н., профессор	профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии
4	Белоусов Игорь Иванович	д.м.н., профессор	профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии)

Протокол от 03 июня 2024 № 4

Зав. кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) _____ М.И. Коган



1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель программы: подготовка квалифицированного врача-уролога по специальности 31.08.68 Урология, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Задачи программы:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях заболеваний мочевых путей и репродуктивных органов;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Урология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Этиологию, патогенез, клинические проявления, диагностику, основные методы лечения и профилактики заболеваний мочевыводящих путей и репродуктивных органов
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Применять методы исследования для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений. ✓ Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее. ✓ Определять необходимость и последовательность специальных методов дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза. ✓ Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных

		<p>возрастных группах, обосновать клинический диагноз.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного. ✓ Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений. ✓ Оформлять необходимую медицинскую документацию. ✓ Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных. ✓ Проводить санитарно-просветительную работу.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ навыками диагностики, дифференциальной диагностики и методами лечения урологических заболеваний
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ основы менеджмента и лидерства в медицинском учреждении ✓ этику межличностных отношений и принципы взаимодействия в многонациональном и мультикультурном коллективе ✓ особенности культурных, социальных, этнических и религиозных различий среди сотрудников и пациентов
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ мотивировать и вдохновлять общих целей ✓ создавать условия для уважительного и продуктивного сотрудничества между сотрудниками разных национальностей, вероисповеданий и культурных традиций
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ умением адаптироваться к различным стилям общения, поведения, учитывая культурные и религиозные особенности коллег и пациентов ✓ методами разрешения конфликтов и поддержания конструктивной рабочей атмосферы ✓ навыками эффективного управления командой, включая делегирование полномочий и контроль выполнения задач
Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК – 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Нормативную базу, регулирующую проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию. ✓ Методы диагностики и принципы лечения хронических заболеваний в урологии. ✓ Современные подходы к диспансерному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями мочеполовой системы.

наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Организовать и проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию. ✓ Осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными. ✓ Разрабатывать индивидуальные планы лечения и профилактики для каждого пациента.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. ✓ Методиками оценки состояния здоровья пациентов с хроническими заболеваниями. ✓ Умением интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований.
ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). ✓ Этиологию, патогенез, клинические проявления и возможные осложнения различных урологических заболеваний. ✓ Алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики урологических патологий
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Проводить комплексный осмотр пациентов с целью выявления патологических состояний, симптомов и синдромов. ✓ Интерпретировать данные анамнеза, физикального обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования. ✓ Определять нозологические формы заболеваний согласно МКБ
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Навыками сбора жалоб и анамнеза у пациентов с урологическими проблемами. ✓ Методикой объективного осмотра и пальпации органов мочеполовой системы. ✓ Умениями постановки предварительного диагноза и выбора тактики дальнейшего обследования и лечения
	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Современные методы диагностики, лечения и профилактики урологических заболеваний. ✓ Принципы организации оказания специализированной урологической помощи. ✓ Основы фармакотерапии и немедикаментозных методов лечения в урологии.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Оценивать состояние пациента и определять необходимость госпитализации или амбулаторного лечения. ✓ Разрабатывать индивидуальный план лечения и реабилитации для каждого пациента ✓ Оказывать неотложную помощь при острых состояниях в урологии.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Навыками ведения медицинской документации, включая электронные карты пациентов. ✓ Методиками выполнения основных манипуляций и процедур в урологии.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Умение взаимодействовать с другими специалистами для обеспечения комплексного подхода к лечению пациентов.
ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Основы медицины катастроф и экстренной медицинской помощи. ✓ Протоколы и стандарты оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. ✓ Правила и порядок проведения медицинской эвакуации, включая транспортировку пациентов с урологическими патологиями
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Оценивать степень тяжести состояния пациентов и определять приоритетность оказания помощи. ✓ Применять навыки оказания первой помощи при травмах и острых урологических состояниях. ✓ Координировать действия команды в процессе медицинской эвакуации
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Навыками работы в экстремальных условиях, сохраняя спокойствие и способность быстро принимать решения. ✓ Методиками стабилизации состояния пациентов перед эвакуацией. ✓ Умение эффективно использовать доступное медицинское оборудование и ресурсы в условиях ограниченных возможностей.
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Механизмы воздействия природных лечебных факторов на организм человека. ✓ Современные методы немедикаментозной терапии и их применение в урологии. ✓ Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению у пациентов с урологическими заболеваниями.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Подбирать оптимальные природные лечебные факторы и методы немедикаментозной терапии для каждого пациента. ✓ Составлять индивидуальные программы медицинской реабилитации с учетом особенностей заболевания и общего состояния пациента. ✓ Взаимодействовать с персоналом санаториев

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Навыками использования физиотерапевтического оборудования и методик. ✓ Умением анализировать эффективность применяемых методов реабилитации и корректировать программу лечения при необходимости. ✓ Способностью консультировать пациентов по вопросам соблюдения режима и рекомендаций в период санаторно-курортного лечения.
--	----------------	--

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	584	138	156	138	152	
Лекционное занятие (Л)	18	4	6	4	4	
Семинарское занятие (СЗ)	158	34	34	34	56	
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	172	42	60	42	28	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э	
Общий объём	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Организация и обеспечение урологической службы	
1.1	Организация урологической службы в России	УК-1, УК-2 ПК – 2, ПК – 2
1.2	Основы трудовой экспертизы урологических больных	УК-1, УК-2 ПК – 2, ПК – 2
1.3.	Врачебная этика и деонтология, правовые нормы	УК-1, УК-2 ПК – 2
1.4.	Основы трудовой экспертизы урологических больных.	УК-1, УК-2 ПК – 2
1.5.	Юридическая ответственность врача. Нормативная документация.	УК-1, УК-2 ПК – 2, ПК – 2
2.	Клиническая анатомия, оперативная урология и физиология мочеполовых органов	
2.1	Клиническая передней брюшной стенки, поясничной области, забрюшинного пространства, таза, половых органов.	УК-1, ПК – 2,

2.2	Клиническая анатомия почек, мочеточников и мочевого пузыря.	УК-1, ПК – 2
2.3	Клиническая анатомия половых органов.	УК-1, ПК – 2
2.4	Основные оперативные доступы и операции в урологии.	УК-1, ПК-5
2.5	Физиология и морфология мочевой и половой систем.	УК-1, ПК-5
2.6	Функция предстательной железы. Морфология яичка и придатка. Сперматогенез.	УК-1, ПК-5
3.	Семиотика и методы диагностики в урологии	
3.1	Семиотика урологических заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.2	Диагностика урологических заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.3	Симптомы и синдромы урологических заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.4	Расстройства мочеиспускания: дизурия, ноктурия, urgency, острая и хроническая задержка мочи	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.5	Стрессовое недержание мочи, Ургентное недержание мочи. Энурез	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.6	Лабораторная диагностика урологических заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.7	Радиологические (рентгеновские, ультразвуковые, интервенционные сосудистые) и радиоизотопные методы диагностики в урологии	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.8	Наиболее значимые опросники (шкалы симптомов) и патоморфологические исследования в урологии.	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.9	Специальная аппаратура и инструментарий в урологии.	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.10	Спермограмма. Биохимия эякулята. Исследования секрета предстательной железы. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
4.	Общие методы консервативного лечения в урологии	
4.1	Питание больных при оксалатном, уратном и фосфатном уролитиазах.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.2	Основные принципы антибактериальной терапии при урологической патологии.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.3	Антимикробная активность, фармакокинетика и клиническая характеристика антибактериальных средств	УК-1, ПК-5, ПК-6
4.4	Антибактериальная терапия при инфекциях почек и верхних мочевых путей. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.5	Антибактериальная терапия при инфекциях мочевого пузыря, предстательной железы и уретры. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
4.6	Переливание крови. Показания к переливанию. Виды и техника гемотрансфузии в урологии.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.7	Синдром острой массивной кровопотери (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Посттрансфузиальные осложнения.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.8	Лечебная физкультура в урологии. Принципы использования и проведения ЛФК у урологических больных.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	Аномалии мочеполовых органов	
5.1	Эмбриогенез и развитие мочеполовых органов в процессе беременности. Генетические предпосылки к возникновению аномалий.	УК-1, ПК-5, ПК-6
5.2	Аномалии развития почек и верхних мочевых путей.	УК-1, ПК-5, ПК-6
5.3	Аномалии развития мочевого пузыря и уретры.	УК-1, ПК-5, ПК-6
5.4	Аномалии развития наружных половых органов у мужчин	УК-1, ПК-5, ПК-6

	и женщин.	
6.	Воспалительные заболевания	
6.1	Острый и хронический пиелонефрит. Классификация. Диагностика. Осложнения. Лечение	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.2	Интерстициальный цистит. Причины возникновения. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
6.3	Острый и хронический цистит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика рецидивов. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
6.4	Острый и хронический простатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.5	Синдром хронической тазовой боли. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
6.6	Уретрит: острый, хронический. Диагностика. Осложнения. Лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
6.7.	Острый орхит и эпидидимит, диагностика и лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.	Мочекаменная болезнь	
7.1	Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез МКБ. Современная диагностика уролитиаза. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
7.2	Оперативное лечение МКБ. Экстренные и плановые операции. Показания. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.3	Эндоскопические методы оперативного лечения МКБ. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
7.4	Контактная и дистанционная литотрипсия: показания использования при камнях почек, мочеточников и мочевого пузыря. Возможные осложнения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
7.5	Уролитиаз у беременных. Тактика и методы лечения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
7.6	Консервативное лечение уролитиаза. Профилактика образования конкрементов. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.	Фтизиоурология	
8.1	Туберкулез почек и мочевых путей. Классификация. Осложнения. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6
8.2	Туберкулез мужских половых органов. Клиника. Осложнения. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6
9.	Травма мочеполовых органов	
9.1	Травма почек. Классификация. Диагностика. Виды лечения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.2	Травма мочеточников. Классификация и виды повреждений. Лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.3	Травма мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика и лечение. Разбор	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	клинических случаев.	
9.4	Травмы уретры. Этиология, классификация. Диагностика. Консервативное лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.5	Травмы полового члена, мошонки, яичек. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.	Уроонкология	
10.1	Этиология и эпидемиология онкоурологических заболеваний. Современная классификация. Методы современной диагностики, современные подходы к снижению смертности населения.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.2	Опухоли паренхимы почек. Классификация. Диагностика. Симптоматика ранних и поздних стадий заболевания. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.3	Опухоли верхних мочевых путей. Классификация. Пути метастазирования. Клиника. Методы диагностики. Виды лечения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.4	Опухоли забрюшинного пространства (экстраренальные). Классификация. Диагностика. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.5	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Классификация. Диагностика. Методы лечения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.6	Рак предстательной железы. Клиническая классификация. Диагностика. Показание и техника радикальной простатэктомии. Антиандрогенная терапия. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.7	Опухоли яичка. Этиология, патогенез. Классификация семинозных и несеминозных опухолей. Оперативное лечение. Химио- и лучевая терапии. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.8	Этиология доброкачественных опухолей и их лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
11.	Урогинекология	
11.1	Развитие урогинекологии. Урогинекологическая помощь в России.	УК-1, ПК-5, ПК-6
11.2	Острый пиелонефрит у беременных. Методы восстановления уродинамики. Основные принципы антибактериальной терапии. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
11.3	Изменения мочевой системы при патологии женских половых органов (воспалительные заболевания, пролапс тазовых органов). Лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
11.4	Недержание мочи у женщин. Этиология и патогенез. Мочеполовые свищи. Принципы лечения. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
12.	Андрология	
12.1	Классификация андрологических заболеваний. Бесплодие у мужчин. Диагностика и лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
12.2	Эректильная дисфункция. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

12.3	Гипогонадизм. Дефицит тестостерона. Диагностика. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
12.4	Возрастной андрогенодефицит. Причины и клинические проявления. Диагностика. Принципы заместительной терапии. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
12.5	Болезнь Пейрони. Диагностика. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6
12.6	Бесплодие. Этиологические факторы. Диагностика. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК_*
13.	Оперативная урология	
13.1	Операции на почках и мочеточниках. Оперативные доступы и анестезия. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
13.2	Пластические операции на верхних мочевых путях. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
13.3	Операции на мочевом пузыре. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6
13.4	Операции на уретре. Разбор клинических случаев.	УК-1, ПК-5, ПК-6

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Организация и обеспечение урологической службы	34	20	-	10	10	10	Устный опрос	УК-1, УК-2, ПК-2
Раздел 2	Клиническая анатомия, оперативная урология и физиология мочеполовых органов.	42	30	-	10	20	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 3	Семиотика и методы диагностики в урологии.	72	50	-	10	40	20	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 4	Общие методы консервативного лечения в урологии.	42	52	2	10	40	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 5	Аномалии мочеполовых органов.	62	52	2	10	40	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6,
Раздел 6	Воспалительные заболевания.	64	52	2	10	40	12	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8
Раздел 7	Мочекаменная	72	52	2	10	40	20	Устный	УК-1,

	болезнь.							опрос	ПК-5, ПК-7, ПК-8
Раздел 8	Фтизиоурология.	28	18	-	8	10	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5
Раздел 9	Травма мочеполовых органов.	62	52	2	10	40	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 10	Уроонкология.	82	62	2	20	40	20	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6
Раздел 11	Урогинекология.	42	32	2	10	20	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5
Раздел 12	Андрология.	72	52	2	20	30	20	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-5, ПК-6
Раздел 13	Оперативная урология.	60	50	2	10	38	10	Устный опрос	УК-1, ПК-5, ПК-6
Общий объём		900	584	18	158	408	172	Экзамен	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с

последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Организация и обеспечение урологической службы.	<ul style="list-style-type: none"> • Воспроизводство населения. Рождаемость. Смертность. Ожидаемая продолжительность жизни. Определения понятий, методы исследования. • Лечебно-эвакуационное обеспечение населения (ЛЭО). Принципы организации • Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. • Профилактика: определение, виды, методы, технологии и средства профилактики и укрепления здоровья. Организация медицинской профилактики; Центры здоровья.
2	Клиническая анатомия, оперативная урология и физиология мочеполовых органов.	<ul style="list-style-type: none"> • Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток почек. • Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток предстательной железы. • Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток мочевого пузыря. • Сперматогенез. Клетки Сертоли. Половые клетки. Цикл сперматогенного эпителия. Митоз и мейоз. • Условно-патогенные микроорганизмы - возбудители гнойно-воспалительных и септических инфекций • Физиология эрекции. Механизмы эрекции. Гормональная и нервная регуляция.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
3	Семиотика и методы диагностики в урологии.	<ul style="list-style-type: none"> • Микроскопическое исследование секрета простаты. Методика. Виды. • Бактериологические исследования в урологии. • Правила забора, хранения и транспортировки клинического материала для бактериологического исследования • Рентгенологические методы диагностики нижних мочевыводящих путей. • Изотопные исследования почек. Исследование функции. Исследование структуры. Обструкция верхних мочевых путей. • Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей • Рентгенодиагностика хронического пиелонефрита • Рентгенологические методики исследования мочевой системы • Роль нуклеиновых кислот в хранении и реализации генетической информации. ДНК. • Современные представления о нормальном кариотипе человека • Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек и верхних мочевых путей (острый пиелонефрит, апостематозный пиелонефрит, карбункул, абсцесс почки, пара-нефрит, пионефроз) • Ультразвуковое исследование мочевой и половой систем. Физические основы. Клиническое применение. Преимущества и недостатки. •
4	Общие методы консервативного лечения в урологии.	<ul style="list-style-type: none"> • Антибактериальная терапия, острого и хронического цистита. • Антибактериальная терапия острого пиелонефрита. • Антибактериальная терапия у беременных. • Антибактериальная терапия острого и хронического простатита. • .Антимикробная профилактика при эндоскопических вмешательствах на мочевых путях. • Консервативная терапия мочекаменной болезни. • Правила забора, хранения и транспортировки клинического материала для бактериологического исследования •

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
5	Аномалии мочеполовых органов.	<ul style="list-style-type: none"> • Аплазия полового члена. Мегалопенис. Микропенис. Размеры полового члена у взрослых. • Гипоспадия. Классификация. Диагностика. Лечение. • Варикоцеле. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. • Гидроцеле. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. • Поликистоз почек. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. • Пороки развития яичек. Аномалии количества. Эктопия яичка и крипторхизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. • Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. • Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Эпидемиология. Этиология. Врожденная патология (Первичный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Синдром Игла—Барретта. Удвоение мочеточника. Эктопия мочеточника. Уретероцеле
6	Воспалительные заболевания.	<ul style="list-style-type: none"> • Бактериурия во время беременности. Диагностика. Тактика терапии. • Этиология, патогенез, диагностики и лечение хронического рецидивирующего цистита. • Острый пиелонефрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения. • Острый простатит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения. • Острый эпидидимит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения. • Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Определение и основные критерии медико-социальной значимости проблемы • Внутрибольничные инфекции • Синдром хронической тазовой боли. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения. •

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
7	Мочекаменная болезнь.	<ul style="list-style-type: none"> • МКБ. Патогенез. Этиологические факторы. • Коралловидный нефролитиаз. Патогенез. Факторы риска. Особенности лечения. • Дистанционная литотрипсия при мочекаменной болезни. Показания. Техника. Результаты. Осложнения. Эффективность. • Камни почек и мочеточников. Этиология и патогенез. Кристаллический компонент. Органический матрикс. Вещества, содержащиеся в моче. • Клиническая картина мочекаменной болезни в зависимости от анатомического расположения камня.
8	Фтизиоурология.	<ul style="list-style-type: none"> • Пути проникновения туберкулезной инфекции в организм и пути ее распространения в организме. Какой путь заражения имеет наибольшее эпидемическое значение. Строение туберкулезной гранулемы. • Дифференциальная диагностика ХРЦ туберкулезной этиологии. • Рентгенодиагностика туберкулеза мочевой системы
9	Травма мочеполовых органов.	<ul style="list-style-type: none"> • Неотложная помощь при травме мочевых путей и половых органов. • Травма мочеточника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. • Травма почки. Клиника. Диагностика и лечение. Осложнения. • Приапизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. • Стриктуры мочеиспускательного канала. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. • Травма мочевого пузыря. Патогенез. Клиника, диагностика. Осложнения и лечение. • Травма мочеиспускательного канала. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и лечение. Осложнения. • Травма мочеточника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. • Травма почки. Клиника. Диагностика и лечение. Осложнения. •

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
10	Уроонкология.	<ul style="list-style-type: none"> • Герминогенные опухоли яичка. Эпидемиология и факторы риска. Классификация. Патогенез и патоморфология. Прогрессирование. • Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей • Опухоли полового члена. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. Мониторинг. • Папилломавирусная инфекция у мужчин. Предраковые заболевания. • Папилломавирусное поражение мочевого пузыря. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. • Рак мочевого пузыря. Клинические признаки. Диагностика. Естественное течение опухолевого процесса и выбор лечения. • Рак почечной лоханки и мочеточника. Клинические признаки. Диагностика. Лечение. Прогноз. • Рак почки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. • Рак предстательной железы. Диагностика. Скрининг населения. Методы лечения в зависимости от стадии. Прогноз. Мониторинг. • Рак предстательной железы. Эпидемиология. Этиология и патоморфология. Классификация. Факторы риска прогрессии рака простаты. •
11	Урогинекология.	<ul style="list-style-type: none"> • Женские сексуальные дисфункции. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения • Недержание мочи. Классификация. Диагностика. Лечение • Гиперактивный мочевой пузырь. Патогенез. Диагностика. Лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
12	Андрология.	<ul style="list-style-type: none"> • Эректильная дисфункция. Классификация. Методы лечения. • Инфертильность. Диагностика. Лечение. • Гипогонадизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. • Болезнь Пейрони. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному вмешательству. • Современные представления о нормальном кариотипе человека • Сперматогенез. Клетки Сертоли. Половые клетки. Цикл сперматогенного эпителия. Митоз и мейоз.
13	Оперативная урология.	<ul style="list-style-type: none"> • Операции по поводу патологии верхних мочевых путей и почек. Эндоскопическая резекция почки. Показания. Предоперационная подготовка. Оперативная техника. Послеоперационный период. Результаты. • Ортопические мочевые резервуары. Илеоцистопластика по Hemi Kock pouch. Илеоцистопластика по Studer. Илеоцистопластика по Hautmann. Сигмоцистопластика по Reddy. Гастроцистопластика. Техника выполнения. • Инконтинентные методы деривации мочи. Подвздошный конduit (операция Брикера). Толстокишечный конduit. Техника выполнения. • Трансуретральные вмешательства на мочевом пузыре и предстательной железе. Обеспечение. Показания. Техника вмешательства. Результаты. Осложнения. • Уретоцеле. Эктопия мочеточника. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. • Фимоз и парафимоз. Патогенез. Лечение. •

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество Экземпляров
Основная литература		
1	Урология. Учебник / М.И. Коган – Москва: Практическая медицина, 2022. – 36 с.: цв.ил.	
2	Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - Доступ из ЭБС “Консультант врача”. - Текст: Электронный	
3	Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - Доступ из ЭБС “Консультант врача”. – 1 экз. - Текст: Электронный	
Дополнительная литература		
1	Инфекции и воспаления в урологии / под ред. П.В Глыбочко, М.И. Когана, Ю.Л. Набоки. – 2019. – 888с.	5
2	Цистит инфекционный у женщин / науч. Ред. М.И. Коган, К.Г. Набер. – М.: Медконгресс, 2024. – 204 с. .	5
3	Простатит и заболевания – имитаторы. Клинические разборы / М.И. Коган, Х.С. Ибишев, И.И. Белоусов, Ю.Л. Набока. – М.: Медконгресс, 2019. – 300 с.	5
4	Роль тестостерона при кардиальных, метаболических и системных заболеваниях / Дж. И. Хакетт, М. Кирби; пер. с англ. Под ред. Г.А. Мельниченко. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2024. – 296 с.	5
5	Хронический рецидивирующий цистит. Патогенез. Диагностика. Лечение: учеб. Пособие / Х.С. Ибишев, А.В. Ильяш / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2019. – 90 с.: ил.	20
6	Хронический рецидивирующий цистит папилломавирусной этиологии: учебное пособие / Х.С. Ибишев; ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, каф. урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. – 83 с..	20

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Андрология и генитальная хирургия	Сайт: http://agx.abvpress.ru/jour/issue/archive

2	Вестник урологии (РостГМУ)	Elibrary.ru: https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp
3	Здравоохранение Российской Федерации (Москва)	Elibrary.ru: https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp
4	Лечащий врач (Москва)	Сайт: http://www.lvrach.ru/archive/
5	Онкоурология (Москва)	Elibrary.ru: https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp Сайт: http://oncourology.abvpress.ru/oncur/issue/archive
6	Урологические ведомости (СПб)	Elibrary.ru: https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 13 разделов:

Раздел 1. Организация и обеспечение урологической службы

Раздел 2. Клиническая анатомия, оперативная урология и физиология мочеполовых органов

Раздел 3. Семиотика и методы диагностики в урологии

Раздел 4. Общие методы консервативного лечения в урологии

Раздел 5. Аномалии мочеполовых органов

Раздел 6. Воспалительные заболевания

Раздел 7. Мочекаменная болезнь

Раздел 8. Фтизиоурология

Раздел 9. Травма мочеполовых органов

Раздел 10. Уроонкология

Раздел 11. Урогинекология

Раздел 12. Андрология

Раздел 13 Оперативная урология

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачет с оценкой/экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CSED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;

- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)

14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

Приложение

**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

по дисциплине **Урология**

Специальность. 31.08.68 Урология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК 2	Способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 2	Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
ПК 5	Способен определить у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК 6	Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
ПК 8	Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК 9	Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

УК 2

1. Общественное здравоохранение является наукой, изучающей

- а) здоровье населения
- б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения

- в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения
- г) природные факторы и влияние окружающей среды
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

2. Показателями здоровья населения являются все перечисленные, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) обеспеченности врачами

Эталон ответа: а)

3. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

4. О качестве лечения в стационаре свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) средней продолжительности пребывания на койке
- б) летальности
- в) процента расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- г) числа осложнений
- в) числа больных, переведенных в специализированные отделы

Эталон ответа: д)

5. Показателями, характеризующими деятельность поликлиники, являются:

- 1) участковость;
 - 2) охват диспансерным наблюдением;
 - 3) снятие с диспансерного учета
 - 4) летальность на участке;
 - 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов
- а) верно 1, 2 и 3
 - б) верно 2, 3 и 4
 - в) верно 1, 3 и 4
 - г) верно 3, 4 и 5

д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

6. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме

а) интенсивности потока больных (посетителей)

б) длительности ожидания больных

в) показателей «простоя» специалистов

г) числа обслуживаемого контингента

д) длительности (времени) обслуживания посетителей

Эталон ответа: а)

7. Оказание урологической помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах

а) журнал вызова на дом

б) индивидуальная карта амбулаторного больного

в) контрольная карта диспансерного больного

г) правильно а, б и в

д) правильно б и в

Эталон ответа: г)

8. Типовыми категориями стационарных учреждений являются все перечисленное, кроме

а) областной (краевой) больницы

б) городской больницы

в) центральной районной больницы

г) сельской участковой больницы

д) специализированной лечебницы

Эталон ответа: д)

9. Основными документами, используемыми при составлении раздела годового отчета «Деятельность поликлиники», являются:

1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов;

2) дневник врача;

3) листок учета больных и госпитализированных;

4) контрольная карта диспансерного наблюдения;

5) карта выбывшего из стационара

а) верно 1,2и3

б) верно 2, 3 и 4

в) верно 1, 3и4

г) верно 3,4 и 5

д) все верно

Эталон ответа: в)

10. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

а) внедрения принципа этапности

б) возрастания значимости преемственности в работе стационара и других медицинских учреждений

в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных

г) сокращения коечного фонда

д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

11. Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской помощи урологическому больному является

а) санаторий-профилакторий

б) диспансер

в) научно-исследовательский институт

г) урологическое отделение многопрофильной больницы

д) дневной стационар при поликлинике

Эталон ответа: г)

12. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

а) обращаемости населения в медицинские учреждения

б) деятельности ВК и МСЭК

в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

г) причин смерти

Эталон ответа: б)

13. Заболеваемость населения определяет

а) совокупность всех заболеваний в данном году

б) количество посещений в данном году

в) распространенность заболеваний в данном году

г) общее количество обращений в данном году

д) количество вновь возникших заболеваний

Эталон ответа: а)

14. Потребность в аппаратуре для дистанционной литотрипсии к численности населения составляет

- а) 1 аппарат на 200 000;
- б) 1 на 1 000 000
- в) 1 на 1 500 000 населения
- г) 1 на 500 000
- д) 1 на 2 000 000

Эталон ответа: б)

15. Экспертиза временной нетрудоспособности трудящихся до 10 дней осуществляется

- а) врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачебно-контрольной комиссией
- г) каждым из перечисленных
- д) все ответы верны

Эталон ответа: а)

16. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

- а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе
- б) организации дневных стационаров
- в) уменьшения случаев дублирования обследования
- г) снижения повторной госпитализации
- д) поздней выписки больного

Эталон ответа: г)

17. Для расчета показателя «оборот койки» необходимы данные

- 1) общее число коек
 - 2) среднее число дней занятости койки в году
 - 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
 - 4) среднее число дней пребывания больного на койке
 - 5) показатель отбора на койку к числу обращений (в%)
- а) правильно 3 и 4
 - в) правильно 4 и 5
 - г) правильно 1 и 5
 - д) правильно 2 и 4

Эталон ответа: д)

18. Общими показателями деятельности городской больницы являются

- а) фактическое число дней работы в течение года
- б) оборот койки
- в) средняя продолжительность пребывания на койке
- г) летальность
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

19. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- а) летальности
- б) среднего койко-дня
- в) хирургической активности
- г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- д) количества средств, затраченных на медикаменты

Эталон ответа: д)

20. Основная схема деятельности стационаров, кроме общих сведений содержит сведения

- а) об организации работы стационара
- б) о качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
- в) о преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
- г) работе специализированных отделений
- д) все ответы правильные

Эталон ответа: д)

21. Подкожная (поверхностная) фасция переднебоковой стенки живота состоит из

- а) одного листка
- б) 2-х листков
- в) 3-х листков
- г) 4-х листков
- д) 5-ти листков

Эталон ответа: в)

22. Проекция облитерированной пупочной артерии соответствует складке париетальной брюшины

- а) срединной
- б) медиальной
- в) латеральной
- г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

Эталон ответа: б)

23. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад

а) вена, артерия, мочеточник

б) артерия, вена, мочеточник

в) вена, мочеточник, артерия

г) мочеточник, вена, артерия

д) артерия, мочеточник, вена

Эталон ответа: а)

24. Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляет

а) почечная артерия

б) яичковая артерия

в) ветви брюшной аорты

г) верхняя брыжеечная артерия

д) правильно а) и б)

Эталон ответа: д)

25. В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие

а) глубокая поперечная мышца промежности

б) мышца, поднимающая задний проход

в) внутренняя и наружная запирающие мышцы

г) грушевидная мышца

д) правильно б) и г)

Эталон ответа: а)

26. Что такое поллакиурия?

Эталон ответа: частое мочеиспускание, малыми порциями

27. Что такое олигурия?

Эталон ответа: уменьшение количества выделяемой мочи за сутки (менее 500 мл)

28. Что такое полиурия?

Эталон ответа: патологическое увеличение количества суточной мочи

29. Что такое анурия?

Эталон ответа: прекращение мочеобразования или поступления мочи в мочевой пузырь

30. Что такое ноктурия?

Эталон ответа: преобладание ночного диуреза над дневным за счет количества мочи и частоты мочеиспускания

31. Что такое странгурия?

Эталон ответа: затрудненное, учащенное, болезненное мочеиспускание

32. Что такое ишурия?

Эталон ответа: задержка мочеиспускания

33. Что такое дизурия?

Эталон ответа: расстройства акта мочеиспускания

34. Что следует понимать под недержанием мочи?

Эталон ответа: непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание

35. Что такое остаточная моча?

Эталон ответа: часть мочи, остающаяся в мочевом пузыре после мочеиспускания

36. Что такое уретроррагия?

Эталон ответа: выделение крови из наружного отверстия уретры вне акта мочеиспускания

37. Что такое протеинурия?

Эталон ответа: наличие белка в моче (более 0,933 гр/л)

38. Что такое пиурия?

Эталон ответа: наличие гноя в моче

39. Что такое гематурия?

Эталон ответа: примесь крови в моче

40. Что такое миоглобинурия?

Эталон ответа: наличие в моче миоглобина

41. Что такое бактериурия?

Эталон ответа: примесь в моче бактерий

42. Содержание мочевины в сыворотке крови в норме?

Эталон ответа: 2,5 – 6,6 ммоль/л

43. Содержание креатинина в сыворотке крови в норме?

Эталон ответа: 60 – 120 мкмоль/л

44. Клубочковая фильтрация в норме?

Эталон ответа: 120 – 130 мл/мин

45. Колебания относительной плотности мочи, характеризующие нормальную концентрационную способность почек?

Эталон ответа: 1005-1025

46. Ph мочи в норме при нормальном характере питания?

Эталон ответа: $\leq 7,0$

47. Количество белка выделяется с мочой за сутки в норме (суточная протеинурия)?

Эталон ответа: 20-30 мг

48. Какой самый безопасный метод, позволяющим выявить нарушение оттока мочи из почки при клинической картине почечной колики?

Эталон ответа: ультразвуковое исследование почек

49. Какой метод диагностики позволяет получить наиболее полную информацию при камне мочеточника о его размерах и местоположении?

Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография

50. Какой патологический агент чаще всего вызывает острый пиелонефрит?

Эталон ответа: кишечная палочка

51. Основной фактор возникновения обструктивного пиелонефрита?

Эталон ответа: нарушение оттока мочи по мочевым путям

52. Что означает термин «гестационный пиелонефрит»?

Эталон ответа: пиелонефрит беременных

53. Что необходимо сделать при невозможности катетеризации лоханки пораженной почки при обструктивном пиелонефрите?

Эталон ответа: выполнить пункционную нефростомию

54. Лучший метод диагностики очагов гнойной деструкции в паренхиме почки при остром пиелонефрите?

Эталон ответа: компьютерная томография

55. Что является первичным лечебным мероприятием при остром обструктивном пиелонефрите?

Эталон ответа: дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения

56. К чему может привести назначение антибактериальных препаратов при обструктивном пиелонефрите на фоне не восстановленного оттока мочи из пораженной почки?

Эталон ответа: развитию бактериотоксического шока

57. Что является осложнением хронического пиелонефрита?

Эталон ответа: хроническая почечная недостаточность

58. Где локализуются боли при остром паранефрите?

Эталон ответа: Боли локализуются в поясничной области

59. Какой симптом не характерен для травмы почки?

Эталон ответа: симптом «Ваньки встаньки»

60. Что не позволяет оценить экскреторная урография при травме почки?

Эталон ответа: оценить величину забрюшинной гематомы

61. С чем обычно сочетается внебрюшинный разрыв мочевого пузыря?

Эталон ответа: с переломом костей таза

62. Какая тактика чаще применяется при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря?

Эталон ответа: внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря, дренирование мочевого пузыря и клетчатки таза

63. Самое грозное осложнение внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

Эталон ответа: мочевого перитонит

64. Что является наилучшим методом остановки кровотечения при локализации источника макрогематурии в мочевом пузыре?

Эталон ответа: цистоскопия, электрокоагуляция кровоточащих сосудов

65. Когда показано срочное оперативное лечение при закрытой травме почки?

Эталон ответа: при нарастающей анемии

66. Тактика врача при подозрении на травму почки?

Эталон ответа: немедленная госпитализация при любом состоянии пациента

67. Наиболее информативный метод диагностики при повреждении почки?

Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием

68. Одно из условий для возникновения внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

Эталон ответа: переполненный мочевой пузырь

69. Что является основным видом лечения при разрыве уретры, если с момента травмы прошло более 24 часов?

Эталон ответа: цистостомия

70. Что является основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей?

Эталон ответа: цистография

71. Злокачественные опухоли почек встречаются чаще у мужчин или женщин?

Эталон ответа: чаще встречаются у мужчин

72. Что является противопоказанием для нефрэктомии при раке почки?

Эталон ответа: сердечно-сосудистая недостаточность

73. Наиболее распространенные осложнения при нефрэктомии?

Эталон ответа: кровотечение из сосудов почечной ножки и нижней полой вены

74. Наиболее часто встречающаяся опухоль мозгового вещества надпочечников?

Эталон ответа: феохромоцитома

75. В каком проценте случаев феохромоцитома малигнизируется?

Эталон ответа: в 10% случаев

76. Что характерно для клинической картины феохромоцитомы?

Эталон ответа: артериальная гипертензия и повышенное содержание в крови катехоламинов

77. Наиболее часто встречающаяся форма рака мочевого пузыря?

Эталон ответа: папиллярный рак

78. Что определяет выбор объема и метода оперативного вмешательства при раке мочевого пузыря?

Эталон ответа: локализация опухоли и стадия процесса

79. Каков удельный вес рака предстательной железы среди всех злокачественных новообразований у мужчин?

Эталон ответа: 10-12%

80. Наиболее частая зона метастазирования рака предстательной железы?

Эталон ответа: кости

81. Что является наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы?

Эталон ответа: гормонотерапия

82. Что дает наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы?

Эталон ответа: хирургический и лучевой (брахитерапия) методы

83. В каком возрасте наиболее часто встречаются злокачественные опухоли яичка?

Эталон ответа: от 20 до 40 лет

84. Наиболее типичная зона метастазирования злокачественных опухолей яичка?

Эталон ответа: легкие

85. Что относят к герминогенным опухолям яичка?

Эталон ответа: эмбриональный рак и семинома

86. Что является обоснованием для проведения орхофуникулэктомии больным с диссеминированной опухолью яичка?

Эталон ответа: установление морфологического варианта опухоли и резистентность первичной опухоли

87. Наиболее типичная зона метастазирования рака полового члена?

Эталон ответа: регионарные лимфоузлы

88. Что является показанием к хирургическому лечению рака полового члена?

Эталон ответа: остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения

89. Основа развития папиллярной опухоли почечной лоханки?

Эталон ответа: уротелий

90. Что характерно для цистоскопической картины при опухоли одой из почек, сопровождающейся гематурией?

Эталон ответа: выделение мочи с примесью крови из одного из устьев мочеточника

91. Альтернативным препаратом при инфекциях мочевых путей и репродуктивных органов у беременных является _____

Эталон ответа: нитрофурантоин

92. Препаратом выбора при рецидивирующей инфекции мочевых путей и репродуктивных органов следует считать _____

Эталон ответа: фосфомицинатриметамол (Монурал)

93. Наиболее частый возбудитель при инфекциях мочевых путей _____?

Эталон ответа: E. coli

94. Вакцинотерапию при рецидивирующем цистите наиболее целесообразно проводить _____

Эталон ответа: препаратом Уро-Ваксом (по схеме)

95. При остром паренхиматозном простатите из физиотерапевтических методов показано назначение _____

Эталон ответа: электрофореза с антибиотиками

96. При хроническом латентном паренхиматозном простатите противопоказано _____

Эталон ответа: плавания в холодной воде

97. В секрете предстательной железы в норме количество лейкоцитов не должно превышать _____ в поле зрения

Эталон ответа: не более 10

98. При остром цистите ведущим методом лечения является _____

Эталон ответа: антибактериальная терапия

99. Боль при остром цистите локализуется _____

Эталон ответа: в промежности и в надлонной области

100. При щелочной реакции мочи могут образовываться _____

Эталон ответа: фосфатные камни

ПК 2

1. Вакцинотерапия при рецидивирующем цистите проводится с использованием:

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

Эталон ответа: а)

2. Для бактерифагов 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 женщин?

- а) генетическая предрасположенность
- б) возраст
- в) сопутствующая патология
- г) анатомо-физиологические особенности строения женского организма
- д) правильно а), б) и в)

Эталон ответа: д)

5. 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)

6. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- б) нарушение обмена щавелевой кислоты
- в) нарушение пуринового обмена
- г) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

7. При щелочной реакции мочи могут образовываться:

- а) мочевиные (уратные) камни

- б) цистиновые камни
- в) фосфатные камни
- г) оксалатные камни
- д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней.

Эталон ответа: в)

8. Компьютерная спиральная томография целесообразна:

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек (чашечки, лоханка)
- в) при уратном камне лоханки почки
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

Эталон ответа: г)

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. 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)

20. 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)

21. 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)

22. 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)

23. 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)

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. 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

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 38-39°C. 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 эрекций. Предварительный диагноз? Лечение?

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

38. Больная К. 24 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).

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. В поликлинику обратилась больная 37 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.

42. Больная 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боль и судороги в ногах. В анамнезе - во время двух беременностей отмечалась нефропатия беременной, последние 3 года страдает гипертонией, принимала гипотензивную терапию. Объективно: питание удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, дыхание везикулярное, един, влажные хрипы сзади, 1 тон на верхушке сердца усилен, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Живот болезнен по ходу кишечника. Печень, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон. Суставы нижних конечностей не деформированы. В общем анализе крови - анемия. В анализе мочи - пиурия, относительная плотность мочи в пробе по Зимницкому - 1003-1007. О какой патологии у больной следует думать?

Эталон ответа: ХПН. Нефросклероз. Нефрогенная гипертензия.

43. Что такое поллакиурия?

Эталон ответа: частое мочеиспускание, малыми порциями

44. Что такое олигурия?

Эталон ответа: уменьшение количества выделяемой мочи за сутки (менее 500 мл)

45. Что такое полиурия?

Эталон ответа: патологическое увеличение количества суточной мочи

46. Что такое анурия?

Эталон ответа: прекращение мочеобразования или поступления мочи в мочевой пузырь

47. Что такое ноктурия?

Эталон ответа: преобладание ночного диуреза над дневным за счет количества мочи и частоты мочеиспускания

48. Что такое странгурия?

Эталон ответа: затрудненное, учащенное, болезненное мочеиспускание

49. Что такое ишурия?

Эталон ответа: задержка мочеиспускания

50. Что такое дизурия?

Эталон ответа: расстройства акта мочеиспускания

51. Что следует понимать под недержанием мочи?

Эталон ответа: непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание

52. Что такое остаточная моча?

Эталон ответа: часть мочи, остающаяся в мочевом пузыре после мочеиспускания

53. Что такое уретроррагия?

Эталон ответа: выделение крови из наружного отверстия уретры вне акта мочеиспускания

54. Что такое протеинурия?

Эталон ответа: наличие белка в моче (более 0,933 гр/л)

55. Что такое пиурия?

Эталон ответа: наличие гноя в моче

56. Что такое гематурия?

Эталон ответа: примесь крови в моче

57. Что такое миоглобинурия?

Эталон ответа: наличие в моче миоглобина

58. Что такое бактериурия?

Эталон ответа: примесь в моче бактерий

59. Содержание мочевины в сыворотке крови в норме?

Эталон ответа: 2,5 – 6,6 ммоль/л

60. Содержание креатинина в сыворотке крови в норме?

Эталон ответа: 60 – 120 мкмоль/л

61. Клубочковая фильтрация в норме?

Эталон ответа: 120 – 130 мл/мин

62. Колебания относительной плотности мочи, характеризующие нормальную концентрационную способность почек?

Эталон ответа: 1005-1025

63. Ph мочи в норме при нормальном характере питания?

Эталон ответа: $\leq 7,0$

64. Количество белка выделяется с мочой за сутки в норме (суточная протеинурия)?

Эталон ответа: 20-30 мг

65. Колебания суточного диуреза в норме?

Эталон ответа: 500-2000

66. Частота мочеиспусканий за сутки в норме у взрослого человека?

Эталон ответа: 4-6 раза

67. Физиологическая емкость мочевого пузыря в норме?

Эталон ответа: 350-400 мл

68. Количество лейкоцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

69. Количество эритроцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

70. Физиологические сужения в мочеточнике?

Эталон ответа: лоханочно-мочеточниковый сегмент, перекрест мочеточника с подвздошными сосудами, пузырно-мочеточниковый отдел

71. Нормальные размеры почки взрослого человека?

Эталон ответа: 12x6 см

72. Средняя длина мочеточника взрослого человека?

Эталон ответа: 25-30 см

73. Нормальная емкость мочевого пузыря взрослого человека?

Эталон ответа: 250 мл

74. Какой треугольник имеется в мочевом пузыре?

Эталон ответа: треугольник Лъето

75. Что применяется для исследования относительной плотности мочи?

Эталон ответа: проба Зимницкого

76. Для выполнения ретроградной пиелографии, какой инструмент необходим?

Эталон ответа: катетеризационный цистоскоп

77. Каким инструментом возможен осмотр верхних мочевых путей?

Эталон ответа: уретеропиелоскопом

78. Какое исследование является обязательным при безболевого макрогематурии?

Эталон ответа: цистоскопия

79. Какой катетер имеет надувной баллончик для фиксации его в мочевом пузыре?

Эталон ответа: катетер Фолея

80. Катетер, применяемый для внутреннего дренирования верхних мочевых путей иначе называется?

Эталон ответа: стент

81. Какой препарат необходимо ввести внутривенно для проведения хромоцистоскопии?

Эталон ответа: индигокармин

82. Когда в норме при хромоцистоскопии индигокармин появляется из устьев мочеточников?

Эталон ответа: на 4-7 минутах

83. Что является абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря?

Эталон ответа: острая задержка мочи

84. Средний объем жидкости, который необходимо ввести в мочевой пузырь для выполнения цистоскопии?

Эталон ответа: 250-300 мл

85. Что является показанием к трансуретральной резекции стенки мочевого пузыря?

Эталон ответа: опухоль мочевого пузыря

86. Для чего применяется диагностическая катетеризация мочевого пузыря?

Эталон ответа: установления наличия мочи в мочевом пузыре, если невозможно применение других методов

87. Чему соответствует размер катетера по шкале Шарьера?

Эталон ответа: Длине окружности катетера в миллиметрах

88. Что необходимо выполнить во время цистоскопии при подозрении на туберкулез мочевого пузыря?

Эталон ответа: биопсию стенки мочевого пузыря

89. Что является причиной тур-синдрома, как грозного осложнения трансуретральной электрорезекции гиперплазии простаты?

Эталон ответа: гемолиз в результате поступления в кровоток ирригационной жидкости

90. Что нельзя установить при ультразвуковом исследовании почек?

Эталон ответа: функцию почек

91. Продолжительность цикла сперматогенеза составляет _____

Эталон ответа: 90 дней

92. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает _____

Эталон ответа: в течение года

93. Асперматизм это _____

Эталон ответа: Отсутствие выделения эякулята при половом акте

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

Эталон ответа: 3 суток

95. В полости малого таза различают _____ этажа

Эталон ответа: три этажа

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

Эталон ответа: в верхнем наружном отделе

97. Секреторная анурия — это _____

Эталон ответа: Отсутствие выделения мочи почками

98. Мышечной основой диафрагмы таза является _____

Эталон ответа: мышца, поднимающая задний проход

99. При оперативном лечении обструктивной аспермии выполняют _____

Эталон ответа: Вазовазоанастомоз

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

Эталон ответа: Позадилонный

ПК 5

1. 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)

2. Скорость клубочковой фильтрации у взрослого человека составляет в среднем

- а) 60 мл/мин
- б) 120 мл/мин
- в) 180 мл/мин
- г) 240 мл/мин
- д) 300 мл/мин

Эталон ответа: б)

3. 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)

4. В пузырно-простатической борозде расположены

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

Эталон ответа: а)

5. 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)

6. 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)

7. 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)

8. При травме почки наиболее часто повреждаются:

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

Эталон ответа: г)

9. 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)

10. При оксалатном камне 15x15 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее рациональное всего показано:

- а) ДЛТ
- б) литолиз
- в) пиелолитотомия
- г) чрескожная нефролитотомия
- д) вмешательство не показано

Эталон ответа: а)

11. При уратном (рентгенонегативном) камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее целесообразно лечение начинать:

- а) с чрескожной нефролитотомии
- б) с ДЛТ
- в) с пиелолитотомии
- г) с литолиза
- д) вмешательство не показано

Эталон ответа: а)

12. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая:

- а) макрогематурию со сгустками
- б) шок
- в) анурию
- г) выраженный болевой синдром
- д) анемию

Эталон ответа: а)

13. Активизировать больного с травмой почки и разрешить ему ходить можно:

- а) на 15 сутки с момента травмы
- б) не ранее 8 суток с момента травмы при двукратном нормальном анализе мочи

с суточным промежутком

в) на 5 сутки после травмы

г) с 1 суток после травмы

Эталон ответа: б)

14. У больного после открытой травмы почки возник мочеви 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)

15. 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)

16. 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)

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. Основным методом диагностики травм уретры является:

- а) экскреторная урография
- б) микционная цистоуретрография
- в) ретроградная уретроцистография
- г) спиральная компьютерная томография или МРТ
- д) все перечисленное

Эталон ответа: в)

25. Характерными признаками травмы уретры на уретрограмме являются:

- а) сдавление уретры без затеков контрастного вещества
- б) затеки контрастного вещества
- в) заполнение контрастным веществом только уретры без заполнения мочевого пузыря
- г) уретро-венозные рефлюксы
- д) заполнение контрастом просвета уретры с затеком контрастного вещества

Эталон ответа: д)

26. Больная 19 лет. Беременность 24 недели. Жалобы на боли в правой поясничной области, подъем температуры тела до 38-39⁰С в течение 3 дней. При стационарном обследовании в 1-е сутки нахождения в стационаре установлено: правосторонний нефроптоз, уретерогидронефроз справа. Тактика лечения?

Эталон ответа: Стентирование правого мочеточника для дренирования полостной системы правой почки. Активная антибактериальная терапия.

27. У больной 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 38,0С. Диагноз? Тактика лечения?

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

28. 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.

29. Больной с клиническими проявлениями хронической почечной недостаточности. При УЗИ почек: обе почки увеличены в размерах до 180х90 мм, паренхима неравномерно истончена, визуализируются множественные кисты, дифференциация паренхима-почечный синус не прослеживается. Ваш предположительный диагноз. Какова дальнейшая тактика обследования и лечения?

Эталон ответа: Поликистоз почек. ХПН. Симптоматическая консервативная терапия. Решение вопроса о трансплантации почки.

30. 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.

31. 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.

32. Больная 60 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на безболевою макрогематурию. На обзорной урограмме конкрементов не обнаружено, на экскреторной урограмме выделительная функция почек сохранена, а в мочевом пузыре имеется дефект наполнения боковой стенки с неровными, изъеденными краями. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Подозрение на опухоль мочевого пузыря. Выполнение цистоскопии с биопсией опухоли. Характер лечения – после получения результатов гистологического исследования и размеров образования.

33. Больная 55 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на безболевою

макрогематурию. Объективно: питание понижено, пальпируется увеличенная, плотная левая почка. На обзорной урограмме рентгеноконтрастных конкрементов нет, левая почка больших размеров, с неровными контурами. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

Эталон ответа: Подозрение на злокачественную опухоль левой почки. Выполнение СКТ органов мочевыводящей системы, грудной и брюшной полостей. Характер лечения – после получения результатов рентгенологического исследования.

34. 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 больной.

35. В стационар поступила больная А. 47 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 больного 48 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. У пациента 54 лет во время эрекции 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. У больной физического труда, возникли острые боли в правой половине живота, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вздутием живота. В приемном покое после пребывания в горизонтальном положении боли прошли. О каком заболевании можно думать, какие исследования нужно выполнить?

Эталон ответа: Правосторонний нефроптоз. Необходимо выполнить рентгеноконтрастное исследование мочевыводящих путей со снимками лежа и стоя.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. В урологическое отделение поступила женщина 35 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.

46. 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.

47. 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.

48. Чем может быть обусловлен дефект наполнения в лоханке на экскреторных урограммах?

Эталон ответа: рентгеннегативным камнем или уротелиальной опухолью лоханки

49. Как называется рентгенологический метод исследования, при котором контрастное вещество вводится непосредственно в лоханку (в результате пункции или по нефростоме)?

Эталон ответа: антеградная пиелография

50. Какой самый безопасный метод, позволяющим выявить нарушение оттока мочи из почки при клинической картине почечной колики?

Эталон ответа: ультразвуковое исследование почек

51. Какой метод диагностики позволяет получить наиболее полную информацию при камне мочеочника о его размерах и местоположении?

Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография

52. Какой патологический агент чаще всего вызывает острый пиелонефрит?

Эталон ответа: кишечная палочка

53. Основной фактор возникновения обструктивного пиелонефрита?

Эталон ответа: нарушение оттока мочи по мочевым путям

54. Что означает термин «гестационный пиелонефрит»?

Эталон ответа: пиелонефрит беременных

55. Что необходимо сделать при невозможности катетеризации лоханки пораженной почки при обструктивном пиелонефрите?

Эталон ответа: выполнить пункционную нефростомию

56. Лучший метод диагностики очагов гнойной деструкции в паренхиме почки при остром пиелонефрите?

Эталон ответа: компьютерная томография

57. Что является первичным лечебным мероприятием при остром обструктивном пиелонефрите?

Эталон ответа: дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения

58. К чему может привести назначение антибактериальных препаратов при обструктивном пиелонефрите на фоне не восстановленного оттока мочи из пораженной почки?

Эталон ответа: развитию бактериотоксического шока

59. Что является осложнением хронического пиелонефрита?

Эталон ответа: хроническая почечная недостаточность

60. Где локализуются боли при остром паранефрите?

Эталон ответа: Боли локализуются в поясничной области

61. Какой симптом не характерен для травмы почки?

Эталон ответа: симптом «Ваньки встаньки»

62. Что не позволяет оценить экскреторная урография при травме почки?

Эталон ответа: оценить величину забрюшинной гематомы

63. С чем обычно сочетается внебрюшинный разрыв мочевого пузыря?

Эталон ответа: с переломом костей таза

64. Какая тактика чаще применяется при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря?

Эталон ответа: внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря, дренирование мочевого пузыря и клетчатки таза

65. Самое грозное осложнение внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

Эталон ответа: мочевого перитонит

66. Что является наилучшим методом остановки кровотечения при локализации источника макрогематурии в мочевом пузыре?

Эталон ответа: цистоскопия, электрокоагуляция кровоточащих сосудов

67. Когда показано срочное оперативное лечение при закрытой травме почки?

Эталон ответа: при нарастающей анемии

68. Тактика врача при подозрении на травму почки?

Эталон ответа: немедленная госпитализация при любом состоянии пациента

69. Наиболее информативный метод диагностики при повреждении почки?

Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием

70. Одно из условий для возникновения внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

Эталон ответа: переполненный мочевой пузырь

71. Что является основным видом лечения при разрыве уретры, если с момента травмы прошло более 24 часов?

Эталон ответа: цистостомия

72. Что является основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей?

Эталон ответа: цистография

73. Для оптимизации выполнения МРТ к чему фиксируют половой член?

Эталон ответа: к передней брюшной стенке по срединной линии

74. При выполнении динамической МРТ уретры, как вводится контрастный препарат?

Эталон ответа: через меатус полового члена

75. Что используют в качестве контрастного препарата для динамической МРТ уретры?

Эталон ответа: стерильный 0,9% физиологический раствор

76. Что получают при проведении динамической МРТ уретры?

Эталон ответа: 1 сагиттальный срез толщиной 15 мм в 200-250 повторениях

77. Где невозможно определить степень спонгиоза уретры с помощью МРТ?

Эталон ответа: в простатическом отделе

78. Какой метод медицинской визуализации следует применить для идентификации спонгиоза?

Эталон ответа: УЗИ

79. Главное достоинство микционной спиральной томографии уретры?

Эталон ответа: реконструкция изображений с получением 3-D построений

80. Противопоказания и ограничения к выполнению МРТ уретры?

Эталон ответа: наличие металлоконструкций в теле пациента

81. Что является биологическими особенностями рака мочевого пузыря?

Эталон ответа: частое рецидивирование

82. Наиболее частый клинический симптом рака предстательной железы?

Эталон ответа: дизурические расстройства

83. Что включает в себя радикальная простатэктомия?

Эталон ответа: удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами

84. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Целесообразное для него лечение?

Эталон ответа: радикальная нефрэктомия + резекция ребра

85. Что следует относить к особенностям клинического течения кортикостеромы?

Эталон ответа: артериальную гипертензию

86. Показания к трансуретральной электрокоагуляции опухоли мочевого пузыря?

Эталон ответа: доброкачественная опухоль на ножке небольших размеров

87. У больного 60 лет произведена резекция предстательной железы по поводу предполагаемой аденомы. При гистологическом исследовании установлен диагноз рака предстательной железы. Дальнейшая тактика лечения?

Эталон ответа: лучевая терапия + гормонотерапия

88. Ведущие клинические симптомы опухоли почечной лоханки?

Эталон ответа: гематурия + боль

89. Показания для внутривезикулярной химиотерапии?

Эталон ответа: поверхностный рак мочевого пузыря

90. Основной метод лечения образований надпочечников?

Эталон ответа: хирургический

91. При сахарном диабете у больных не бывает _____

Эталон ответа: Олигурии

92. Олигурия — это: _____

Эталон ответа: Уменьшение количества мочи

93. Анорхизм — это: _____

Эталон ответа: Гонадная агенезия

94. Продолжительность цикла сперматогенеза составляет _____

Эталон ответа: 90 дней

95. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает _____

Эталон ответа: в течение года

96. Асперматизм это _____

Эталон ответа: Отсутствие выделения эякулята при половом акте

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

Эталон ответа: 3 суток

98. Дифференциал мая 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

ПК 6

1. Альтернативный препарат при неосложненной инфекции нижних мочевых путей у беременных является:

- а) цефозолин
- б) цефотаксим
- в) гентамицин
- г) нитрофурантоин
- д) фитолизин

Эталон ответа: г)

2. При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается:

- а) почка
- б) почечная лоханка
- в) мочеточник
- г) сосуды почки
- д) жировая капсула почки

Эталон ответа: а)

3. Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано:

- а) при пиурии
- б) при гипертермии
- в) при микрогематурии
- г) при анемии
- д) при шоке

Эталон ответа: г)

4. Наиболее информативным при повреждении почки являются:

- а) селективная почечная венография
- б) лапароскопия
- в) ультразвуковое сканирование
- г) спиральная компьютерная томография
- д) ни одно из перечисленных

Эталон ответа: г)

5. 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)

6. Если случайно наложенная лигатура снята с мочеточника через несколько часов после операции, то с целью профилактики рубцового стеноза необходимо произвести:

- а) нефростомию
- б) стентирование мочеточника
- в) катетеризацию мочеточника
- г) ничего не предпринимать
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа: б)

7. Лечение изолированных инструментальных повреждений почки в основном:

- а) оперативное
- б) консервативное
- в) только медикаментозное
- г) лечения не требует
- д) требует выполнения перкутанной нефростомии

Эталон ответа: б)

8. При подозрении на травму почки больного необходимо:

- а) наблюдать амбулаторно ежедневно
- б) наблюдать амбулаторно через день
- в) немедленно госпитализировать во всех случаях
- г) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления

д) госпитализировать в случае шока.

Эталон ответа: в)

9. Количество вводимого в мочевой пузырь рентгенконтрастного вещества при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не должно превышать:

- а) 10-20 мл
- б) 30-50 мл
- в) 100-150 мл
- г) 200-300 мл
- д) 380-400 мл

Эталон ответа: г)

10. При внутрибрюшной травме мочевого пузыря следует применять:

- а) холод на живот
- б) антибактериальные препараты
- в) постоянный уретральный катетер
- г) дренирование малого таза через запирающее отверстие
- д) цистостомию и лапаротомию

Эталон ответа: д)

11. Восстановление самостоятельного мочеиспускания при внутрибрюшной травме мочевого пузыря может быть вследствие всех перечисленных причин кроме:

- а) сокращения мышечной стенки мочевого пузыря
- б) тампонады дефекта стенки мочевого пузыря петлями кишечника
- в) тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сальником
- г) тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сгустком крови

Эталон ответа: а)

12. Консервативное лечение больных с травмой мочевого пузыря можно осуществлять лишь тогда, когда имеется:

- а) забрюшинная гематома и неполный разрыв мочевого пузыря
- б) флегмона забрюшинной клетчатки и неполный разрыв мочевого пузыря
- в) разрыв слизистой оболочки мочевого пузыря;
- г) разрыв внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см
- д) разрыв внутрибрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

Эталон ответа: а)

13. Основным видом лечения при изолированном разрыве уретры является:

- а) цистостомия
- б) установка постоянного уретрального катетера

- в) цистостомия + дренирование малого таза
- г) цистостомия + дренирование промежностной урогематомы
- д) цистостомия + дренирование промежностной урогематомы и проведение по уретре постоянного катетера

Эталон ответа: д)

14. К ранним осложнениям травмы уретры относятся:

- а) мочевые затеки таза и промежности
- б) стриктура уретры, мочевые свищи
- в) флебиты таза и промежности, уросепсис
- г) кровотечение
- д) правильно а) и г)

Эталон ответа: д)

15. Основные причины стриктуры уретры:

- а) флебиты таза
- б) большая кровопотеря
- в) расхождение концов поврежденной уретры и обширные урогематомы
- г) позднее выполнение операции
- д) правильно б) и г)

Эталон ответа: в)

16. Восстановительные операции на уретре при стриктурах целесообразно выполнять после травмы через:

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев
- д) 6 месяцев

Эталон ответа: д)

17. Основные принципы уретроуретроанастомоза:

- а) радикальное иссечение рубцов и четкое сопоставление концов уретры
- б) предотвращение мочевой инфильтрации
- в) использование инертного шовного материала
- г) стимуляция иммунитета
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

18. К закрытым повреждениям полового члена относятся все перечисленные, исключая:

- а) ампутацию полового члена
- б) ушиб
- в) разрыв и ущемление
- г) вывих и перелом

Эталон ответа: а)

19. Характерным признаком ушиба полового члена является:

- а) разрыв белочной оболочки
- б) гематома в подкожной клетчатке
- в) повреждение кавернозных тел
- г) боль при отсутствии гематомы
- д) отек крайней плоти

Эталон ответа: б)

20. Вывих полового члена возможен:

- а) при переломе костей таза
- б) вне эрекции
- в) в состоянии эрекции
- г) при ударе в паховую область вне эрекции
- д) при медицинских манипуляциях

Эталон ответа: в)

21. Наиболее тяжелым повреждением полового члена является:

- а) вывих
- б) отрыв головки
- в) перелом
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

Эталон ответа: д)

22. Оптимальным вариантом лечения при ранении нижней трети мочеточника и мочевого флегмоне является:

- а) нефростомия
- б) уретерокутанеостомия
- в) концевой анастомоз мочеточника
- г) широкое дренирование парауретеральной клетчатки
- д) правильно а) и г)

Эталон ответа: д)

23. При повреждении нижней трети мочеточника у больной во время операции по поводу рака матки показаны:

- а) уретероуретероанастомоз
- б) нефростомия
- в) уретерокутанеостомия
- г) стентирование мочеточника
- д) правильно а) и г)

Эталон ответа: д)

24. Наиболее часто повреждается при трансперитонеальных операциях:

- а) передняя стенка мочевого пузыря
- б) боковая стенка мочевого пузыря
- в) задняя стенка мочевого пузыря
- г) треугольник Лъето мочевого пузыря
- д) шейка мочевого пузыря

Эталон ответа: а)

25. Операцией выбора на 5-й день после перевязки мочеточника, осложнившегося острым пиелонефритом, является:

- а) снятие лигатуры
- б) уретероцистоанастомоз
- в) ЧПНС
- г) пиелостомия
- д) нефростомия открытая

Эталон ответа: в)

26. 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.

27. 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.

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

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

29. Больная 36 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, легко подвижное, 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.

30. 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.

31. Больная 33 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.

32. У больной 33 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. Больная 35 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 37,5 - 38,2 °С, ознобы, учащенное мочеиспускание, отсутствие аппетита, общую слабость. Заболела на фоне беременности 30 недель. Пальпаторно определяется болезненность в правом подреберье, положительный симптом Пастернацкого справа. В моче - пиурия, бактериурия. Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: Острый гестационный пиелонефрит беременной. Восстановление пассажа мочи методом стентирования. Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.

37. 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.

38. 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.

39. Молодой человек с целью получения оргастических наслаждений регулярно вводил себе в уретру пачку швейных иголок. Иголочки 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.

40. 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.

41. 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.

42. Как часто встречаются двусторонние злокачественные опухоли почек?

Эталон ответа: встречаются в 0,5-1,5% всех наблюдений опухолей почек

43. Злокачественные опухоли почек встречаются чаще у мужчин или женщин?

Эталон ответа: чаще встречаются у мужчин

44. Что является противопоказанием для нефрэктомии при раке почки?

Эталон ответа: сердечно-сосудистая недостаточность

45. Наиболее распространенные осложнения при нефрэктомии?

Эталон ответа: кровотечение из сосудов почечной ножки и нижней полой вены

46. Наиболее часто встречающаяся опухоль мозгового вещества надпочечников?

Эталон ответа: феохромоцитома

47. В каком проценте случаев феохромоцитома малигнизируется?

Эталон ответа: в 10% случаев

48. Что характерно для клинической картины феохромоцитомы?

Эталон ответа: артериальная гипертензия и повышенное содержание в крови катехоламинов

49. Наиболее часто встречающаяся форма рака мочевого пузыря?

Эталон ответа: папиллярный рак

50. Что определяет выбор объема и метода оперативного вмешательства при раке мочевого пузыря?

Эталон ответа: локализация опухоли и стадия процесса

51. Каков удельный вес рака предстательной железы среди всех злокачественных новообразований у мужчин?

Эталон ответа: 10-12%

52. Наиболее частая зона метастазирования рака предстательной железы?

Эталон ответа: кости

53. Что является наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы?

Эталон ответа: гормонотерапия

54. Что дает наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы?

Эталон ответа: хирургический и лучевой (брахитерапия) методы

55. В каком возрасте наиболее часто встречаются злокачественные опухоли яичка?

Эталон ответа: от 20 до 40 лет

56. Наиболее типичная зона метастазирования злокачественных опухолей яичка?

Эталон ответа: легкие

57. Что относят к герминогенным опухолям яичка?

Эталон ответа: эмбриональный рак и семинома

58. Что является обоснованием для проведения орхофуникулэктомии больным с диссеминированной опухолью яичка?

Эталон ответа: установление морфологического варианта опухоли и резистентность первичной опухоли

59. Наиболее типичная зона метастазирования рака полового члена?

Эталон ответа: регионарные лимфоузлы

60. Что является показанием к хирургическому лечению рака полового члена?

Эталон ответа: остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения

61. Основа развития папиллярной опухоли почечной лоханки?

Эталон ответа: уротелий

62. Что характерно для цистоскопической картины при опухоли одой из почек, сопровождающейся гематурией?

Эталон ответа: выделение мочи с примесью крови из одного из устьев мочеточника

63. Какая опухоль почки относится к стадии T1a?

Эталон ответа: Опухоль размером 2,5 см, не прорастающая почечную капсулу

64. К какому виду опухолей почки следует относить ангиомиолипому?

Эталон ответа: доброкачественной опухоли

65. С чем чаще всего дифференцируют опухоль почечной паренхимы?

Эталон ответа: С кистой почки

66. При обследовании больных с подозрением на опухоль мочевого пузыря, какой лабораторный тест следует рекомендовать?

Эталон ответа: исследование мочи на атипические клетки

67. При опухоли паренхимы правой почки, занимающей половину органа и отсутствии отдаленных метастазов, что следует рекомендовать?

Эталон ответа: Радикальную нефрэктомия справа, регионарную лимфаденэктомию

68. При опухоли мочевого пузыря до 1,0 см, не прорастающей подслизистую оболочку, что следует считать предпочтительным методом лечения?

Эталон ответа: Трансуретральная резекция стенки мочевого пузыря с опухолью

69. С чем чаще всего дифференцируют папиллярную опухоль мочеточника?

Эталон ответа: с рентгеннегативным камнем мочеточника

70. Что относится к стадии T3a опухоли почки?

Эталон ответа: Опухоль размером 4,5 см, прорастающая почечную капсулу

71. Что необходимо выполнить при тотальной безболевого макрогематурии?

Эталон ответа: срочную цистоскопию для определения источника кровотечения

72. Что является наиболее информативным лучевым методом диагностики распространённости опухолевого процесса мочевого пузыря?

Эталон ответа: Мультиспиральная компьютерная томография

73. При опухоли почки до 3,0 см, расположенной в одном из полюсов почки на расстоянии 1,5 см от структур почечного синуса, какая операция считается предпочтительной?

Эталон ответа: Резекция почки

74. Что, как правило, является причиной транзиторной артериальной гипертензии при опухоли почечной паренхимы?

Эталон ответа: высокий уровень ренина в плазме крови

75. Что является причиной почечной колики при опухоли почки?

Эталон ответа: обструкция мочеточника сгустком крови

76. С чем следует дифференцировать опухоль почечной паренхимы с распадом в центре?

Эталон ответа: с абсцессом почки

77. Что следует относить к стадии T3b опухоли почки?

Эталон ответа: опухоль размером >4 см, с тромбом в нижней полой вене, до уровня диафрагмы

78. К какой группе опухолей следует относить фибромиому мочевого пузыря?

Эталон ответа: к доброкачественным

79. Наиболее характерный вариант макрогематурии для опухоли мочевого пузыря?

Эталон ответа: тотальная, безболевая

80. Что является абсолютным показанием к выполнению органосохраняющей операции при опухоли почки?

Эталон ответа: опухоль анатомически или функционально единственной почки

81. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. Наиболее целесообразный метод консервативного лечения?

Эталон ответа: Дистанционное облучение полового члена и паховых лимфоузлов в сочетании с химиотерапией

82. Когда чаще всего встречается рак мочеиспускательного канала?

Эталон ответа: в возрасте старше 50 лет

83. Что означает символ T2 для злокачественных опухолей яичка?

Эталон ответа: опухоль распространяется на белочную оболочку или придаток

84. Как часто одновременно встречается триада симптомов при раке почки?

Эталон ответа: в 14-15%

85. Что является противопоказанием для цистэктомии?

Эталон ответа: Общее состояние больного

86. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганных опухолей, что чаще всего встречается?

Эталон ответа: Кровотечения при ранении сосудов в момент мобилизации опухоли

87. Основная жалоба при камне мочеиспускательного канала?

Эталон ответа: Внезапные боли в уретре при мочеиспускании, задержка мочеотделения

88. Что в первую очередь необходимо выполнить больному с почечной коликой?

Эталон ответа: купировать болевой синдром

89. При каких конкрементах показана цитратная терапия?

Эталон ответа: при уратных камнях

90. Повышение температуры тела до 38⁰с с потрясающим ознобом у больного с камнем нижней трети правого мочеточника является проявлением чего?

Эталон ответа: Острого обструктивного пиелонефрита

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. В полости малого таза различают _____ этажа

Эталон ответа: три этажа

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. 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

ПК 8

1. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

2. О качестве лечения в стационаре свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) средней продолжительности пребывания на койке
- б) летальности
- в) процента расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- г) числа осложнений
- в) числа больных, переведенных в специализированные отделы

Эталон ответа: д)

3. Показателями, характеризующими деятельность поликлиники, являются:

- 1) участковость;
- 2) охват диспансерным наблюдением;
- 3) снятие с диспансерного учета
- 4) летальность на участке;
- 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов

- а) верно 1, 2 и 3
- б) верно 2, 3 и 4
- в) верно 1, 3 и 4
- г) верно 3, 4 и 5
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

4. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме

- а) интенсивности потока больных (посетителей)
- б) длительности ожидания больных
- в) показателей «простоя» специалистов
- г) числа обслуживаемого контингента
- д) длительности (времени) обслуживания посетителей

Эталон ответа: а)

5. Оказание урологической помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах

- а) журнал вызова на дом
- б) индивидуальная карта амбулаторного больного
- в) контрольная карта диспансерного больного
- г) правильно а, б и в
- д) правильно б и в

Эталон ответа: г)

6. Типовыми категориями стационарных учреждений являются все перечисленное, кроме

- а) областной (краевой) больницы
- б) городской больницы
- в) центральной районной больницы
- г) сельской участковой больницы
- д) специализированной лечебницы

Эталон ответа: д)

7. Основными документами, используемыми при составлении раздела годового отчета «Деятельность поликлиники», являются:

- 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов;
 - 2) дневник врача;
 - 3) листок учета больных и госпитализированных;
 - 4) контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - 5) карта выбывшего из стационара
- а) верно 1,2и3
 - б) верно 2, 3 и 4
 - в) верно 1, 3и4
 - г) верно 3,4 и 5
 - д) все верно

Эталон ответа: в)

8. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

- а) внедрения принципа этапности
- б) возрастания значимости преемственности в работе стационара и других медицинских учреждений
- в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
- г) сокращения коечного фонда
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

9. 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)

10. 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)

11. 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)

12. 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)

13. 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)

14. 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)

15. 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)

16. 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)

17. Скорость клубочковой фильтрации у взрослого человека составляет в среднем

- а) 60 мл/мин
- б) 120 мл/мин
- в) 180 мл/мин
- г) 240 мл/мин
- д) 300 мл/мин

Эталон ответа: б)

18. 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)

19. 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)

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. 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)

22. 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)

23. 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)

24. 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)

25. 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)

26. Основная жалоба при камне мочеиспускательного канала?

Эталон ответа: Внезапные боли в уретре при мочеиспускании, задержка мочеотделения

27. Что в первую очередь необходимо выполнить больному с почечной коликой?

Эталон ответа: купировать болевой синдром

28. При каких конкрементах показана цитратная терапия?

Эталон ответа: при уратных камнях

29. Повышение температуры тела до 38⁰с с потрясающим ознобом у больного с камнем нижней трети правого мочеточника является проявлением чего?

Эталон ответа: Острого обструктивного пиелонефрита

30. Каков удельный вес рака предстательной железы среди всех злокачественных новообразований у мужчин?

Эталон ответа: 10-12%

31. Наиболее частая зона метастазирования рака предстательной железы?

Эталон ответа: кости

32. Что является наиболее эффективным методом лечения диссеминированного рака предстательной железы?

Эталон ответа: гормонотерапия

33. Что дает наилучшие результаты 5-летней выживаемости при II стадии рака предстательной железы?

Эталон ответа: хирургический и лучевой (брахитерапия) методы

34. В каком возрасте наиболее часто встречаются злокачественные опухоли яичка?

Эталон ответа: от 20 до 40 лет

35. Наиболее типичная зона метастазирования злокачественных опухолей яичка?

Эталон ответа: легкие

36. Что относят к герминогенным опухолям яичка?

Эталон ответа: эмбриональный рак и семинома

37. Что является обоснованием для проведения орхофуникулэктомии больным с диссеминированной опухолью яичка?

Эталон ответа: установление морфологического варианта опухоли и резистентность первичной опухоли

38. Злокачественные опухоли почек встречаются чаще у мужчин или женщин?

Эталон ответа: чаще встречаются у мужчин

39. Что является противопоказанием для нефрэктомии при раке почки?

Эталон ответа: сердечно-сосудистая недостаточность

40. Наиболее распространенные осложнения при нефрэктомии?

Эталон ответа: кровотечение из сосудов почечной ножки и нижней полой вены

41. Наиболее часто встречающаяся опухоль мозгового вещества надпочечников?

Эталон ответа: феохромоцитомы

42. В каком проценте случаев феохромоцитомы малигнизируются?

Эталон ответа: в 10% случаев

43. Что характерно для клинической картины феохромоцитомы?

Эталон ответа: артериальная гипертензия и повышенное содержание в крови катехоламинов

44. Наиболее часто встречающаяся форма рака мочевого пузыря?

Эталон ответа: папиллярный рак

45. Что определяет выбор объема и метода оперативного вмешательства при раке мочевого пузыря?

Эталон ответа: локализация опухоли и стадия процесса

46. Наиболее типичная зона метастазирования рака полового члена?

Эталон ответа: регионарные лимфоузлы

47. Что является показанием к хирургическому лечению рака полового члена?

Эталон ответа: остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения

48. Основа развития папиллярной опухоли почечной лоханки?

Эталон ответа: уротелий

49. Что характерно для цистоскопической картины при опухоли одой из почек, сопровождающейся гематурией?

Эталон ответа: выделение мочи с примесью крови из одного из устьев мочеточника

50. Какая опухоль почки относится к стадии T1a?

Эталон ответа: Опухоль размером 2,5 см, не прорастающая почечную капсулу

51. К какому виду опухолей почки следует относить ангиомиолипому?

Эталон ответа: доброкачественной опухоли

52. С чем чаще всего дифференцируют опухоль почечной паренхимы?

Эталон ответа: С кистой почки

53. При обследовании больных с подозрением на опухоль мочевого пузыря, какой лабораторный тест следует рекомендовать?

Эталон ответа: исследование мочи на атипические клетки

54. При опухоли паренхимы правой почки, занимающей половину органа и отсутствии отдаленных метастазов, что следует рекомендовать?

Эталон ответа: Радикальную нефрэктомия справа, регионарную лимфаденэктомию

55. Что необходимо выполнить при тотальной безболевого макрогематурии?

Эталон ответа: срочную цистоскопию для определения источника кровотечения

56. Что является наиболее информативным лучевым методом диагностики распространённости опухолевого процесса мочевого пузыря?

Эталон ответа: Мультиспиральная компьютерная томография

57. При опухоли мочевого пузыря до 1,0 см, не прорастающей подслизистую оболочку, что следует считать предпочтительным методом лечения?

Эталон ответа: Трансуретральная резекция стенки мочевого пузыря с опухолью

58. С чем чаще всего дифференцируют папиллярную опухоль мочеточника?

Эталон ответа: с рентгеннегативным камнем мочеточника

59. Что относится к стадии T3a опухоли почки?

Эталон ответа: Опухоль размером 4,5 см, прорастающая почечную капсулу

60. При опухоли почки до 3,0 см, расположенной в одном из полюсов почки на расстоянии 1,5 см от структур почечного синуса, какая операция считается предпочтительной?

Эталон ответа: Резекция почки

61. Что, как правило, является причиной транзиторной артериальной гипертензии при опухоли почечной паренхимы?

Эталон ответа: высокий уровень ренина в плазме крови

62. Что является причиной почечной колики при опухоли почки?

Эталон ответа: обструкция мочеточника сгустком крови

63. С чем следует дифференцировать опухоль почечной паренхимы с распадом в центре?

Эталон ответа: с абсцессом почки

64. Что следует относить к стадии T3b опухоли почки?

Эталон ответа: опухоль размером >4 см, с тромбом в нижней полой вене, до уровня диафрагмы

65. К какой группе опухолей следует относить фибромиому мочевого пузыря?

Эталон ответа: к доброкачественным

66. Наиболее характерный вариант макрогематурии для опухоли мочевого пузыря?

Эталон ответа: тотальная, безболевого

67. Что является абсолютным показанием к выполнению органосохраняющей операции при опухоли почки?

Эталон ответа: опухоль анатомически или функционально единственной почки

68. У больного 58 лет рак головки полового члена размером 3 см с инфильтрацией кавернозных тел. Паховые лимфоузлы не увеличены. От операции больной отказался. Наиболее целесообразный метод консервативного лечения?

Эталон ответа: Дистанционное облучение полового члена и паховых лимфоузлов в сочетании с химиотерапией

69. Когда чаще всего встречается рак мочеиспускательного канала?

Эталон ответа: в возрасте старше 50 лет

70. Что означает символ T2 для злокачественных опухолей яичка?

Эталон ответа: опухоль распространяется на белочную оболочку или придаток

71. Как часто одновременно встречается триада симптомов при раке почки?

Эталон ответа: в 14-15%

72. Что является противопоказанием для цистэктомии?

Эталон ответа: Общее состояние больного

73. Среди интраоперационных осложнений по поводу забрюшинных неорганных опухолей, что чаще всего встречается?

Эталон ответа: Кровотечения при ранении сосудов в момент мобилизации опухоли

74. Колебания суточного диуреза в норме?

Эталон ответа: 500-2000

75. Частота мочеиспусканий за сутки в норме у взрослого человека?

Эталон ответа: 4-6 раза

76. Физиологическая емкость мочевого пузыря в норме?

Эталон ответа: 350-400 мл

77. Количество лейкоцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

78. Количество эритроцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

79. Физиологические сужения в мочеточнике?

Эталон ответа: лоханочно-мочеточниковый сегмент, перекрест мочеточника с подвздошными сосудами, пузырно-мочеточниковый отдел

80. Нормальные размеры почки взрослого человека?

Эталон ответа: 12x6 см

81. Средняя длина мочеточника взрослого человека?

Эталон ответа: 25-30 см

82. Нормальная емкость мочевого пузыря взрослого человека?

Эталон ответа: 250 мл

83. Какой треугольник имеется в мочевом пузыре?

Эталон ответа: треугольник Лъето

84. Что применяется для исследования относительной плотности мочи?

Эталон ответа: проба Зимницкого

85. Для выполнения ретроградной пиелографии, какой инструмент необходим?

Эталон ответа: катетеризационный цистоскоп

86. Каким инструментом возможен осмотр верхних мочевых путей?

Эталон ответа: уретеропиелоскопом

87. Какое исследование является обязательным при безболевого макрогематурии?

Эталон ответа: цистоскопия

88. Какой катетер имеет надувной баллончик для фиксации его в мочевом пузыре?

Эталон ответа: катетер Фолея

89. Как иначе называется катетер, применяемый для внутреннего дренирования верхних мочевых путей?

Эталон ответа: стент

90. Какой препарат необходимо ввести внутривенно для проведения хромоцистоскопии?

Эталон ответа: индигокармин

91. Альтернативным препаратом при инфекциях мочевых путей и репродуктивных органов у беременных является _____

Эталон ответа: нитрофурантоин

92. Препаратом выбора при рецидивирующей инфекции мочевых путей и репродуктивных органов следует считать _____

Эталон ответа: фосфомицинатриметамол (Монурал)

93. Продолжительность цикла сперматогенеза составляет _____

Эталон ответа: 90 дней

94. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает _____

Эталон ответа: в течение года

94. Олигурия — это: _____

Эталон ответа: Уменьшение количества мочи

95. Анорхизм — это: _____

Эталон ответа: Гонадная агенезия

96. Облитерированный мочевой проток (урахус) располагается в _____

Эталон ответа: срединной паховой складке брюшины

97. В полости малого таза различают _____ этажа

Эталон ответа: три этажа

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

Эталон ответа: в верхнем наружном отделе

99. При остром цистите ведущим методом лечения является _____

Эталон ответа: антибактериальная терапия

100. Боль при остром цистите локализуется _____

Эталон ответа: в промежности и в надлонной области

ПК 9

1. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

- а) внедрения принципа этапности
- б) возрастания значимости преемственности в работе стационара и других медицинских учреждений
- в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
- г) сокращения коечного фонда
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

2. Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской помощи урологическому больному является

- а) санаторий-профилакторий
- б) диспансер
- в) научно-исследовательский институт
- г) урологическое отделение многопрофильной больницы
- д) дневной стационар при поликлинике

Эталон ответа: г)

3. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
- б) деятельности ВК и МСЭК
- в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
- г) причин смерти

Эталон ответа: б)

4. Заболеваемость населения определяет

- а) совокупность всех заболеваний в данном году

- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

Эталон ответа: а)

5. Потребность в аппаратуре для дистанционной литотрипсии к численности населения составляет

- а) 1 аппарат на 200 000;
- б) 1 на 1 000 000
- в) 1 на 1 500 000 населения
- г) 1 на 500 000
- д) 1 на 2 000 000

Эталон ответа: б)

6. Экспертиза временной нетрудоспособности трудящихся до 10 дней осуществляется

- а) врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачебно-контрольной комиссией
- г) каждым из перечисленных
- д) все ответы верны

Эталон ответа: а)

7. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

- а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе
- б) организации дневных стационаров
- в) уменьшения случаев дублирования обследования
- г) снижения повторной госпитализации
- д) поздней выписки больного

Эталон ответа: г)

8. Для расчета показателя «оборот койки» необходимы данные

- 1) общее число коек
 - 2) среднее число дней занятости койки в году
 - 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
 - 4) среднее число дней пребывания больного на койке
 - 5) показатель отбора на койку к числу обращений (в%) а) правильно 1 и 2
- а) правильно 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1 и 5

д) правильно 2 и 4

Эталон ответа: д)

9. Общими показателями деятельности городской больницы являются

а) фактическое число дней работы в течение года

б) оборот койки

в) средняя продолжительность пребывания на койке

г) летальность

д) все перечисленное

Эталон ответа: д)

10. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

а) летальности

б) среднего койко-дня

в) хирургической активности

г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

д) количества средств, затраченных на медикаменты

Эталон ответа: д)

11. 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)

12. 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 запирающие лимфатические узлы

Эталон ответа: в)

13. При травме почки наиболее часто повреждаются:

а) верхний полюс

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

Эталон ответа: г)

14. 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)

15. При травме почки наиболее часто повреждаются:

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

Эталон ответа: г)

16. 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)

17. 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)

18. 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)

19. Непроницающий 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)

20. 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)

21. Диагностическая катетеризация при травме уретры:

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

Эталон ответа: б)

22. Вакциноterapia при рецидивирующем цистите проводится с использованием:

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

Эталон ответа: а)

23. Для бактерифагов 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)

24. 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)

25. Причины острого цистита у женщин?

- а) генетическая предрасположенность
- б) возраст
- в) сопутствующая патология
- г) анатомо-физиологические особенности строения женского организма
- д) правильно а), б) и в)

Эталон ответа: д)

26. Ph мочи в норме при нормальном характере питания?

Эталон ответа: $\leq 7,0$

27. Количество белка выделяется с мочой за сутки в норме (суточная протеинурия)?

Эталон ответа: 20-30 мг

28. Колебания суточного диуреза в норме?

Эталон ответа: 500-2000

29. Частота мочеиспусканий за сутки в норме у взрослого человека?

Эталон ответа: 4-6 раза

30. Физиологическая емкость мочевого пузыря в норме?

Эталон ответа: 350-400 мл

31. Количество лейкоцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

32. Количество эритроцитов в общем анализе мочи в норме?

Эталон ответа: до 10 в поле зрения

33. Физиологические сужения в мочеточнике?

Эталон ответа: лоханочно-мочеточниковый сегмент, перекрест мочеточника с подвздошными сосудами, пузырно-мочеточниковый отдел

34. Нормальные размеры почки взрослого человека?

Эталон ответа: 12x6 см

35. Средняя длина мочеточника взрослого человека?

Эталон ответа: 25-30 см

36. Нормальная емкость мочевого пузыря взрослого человека?

Эталон ответа: 250 мл

37. Какой треугольник имеется в мочевом пузыре?

Эталон ответа: треугольник Льево

38. Что применяется для исследования относительной плотности мочи?

Эталон ответа: проба Зимницкого

39. Для выполнения ретроградной пиелографии, какой инструмент необходим?

Эталон ответа: катетеризационный цистоскоп

40. Каким инструментом возможен осмотр верхних мочевых путей?

Эталон ответа: уретеропиелоскопом

41. Какое исследование является обязательным при безболевого макрогематурии?

Эталон ответа: цистоскопия

42. Какой катетер имеет надувной баллончик для фиксации его в мочевом пузыре?

Эталон ответа: катетер Фолея

43. Катетер, применяемый для внутреннего дренирования верхних мочевых путей иначе называется?

Эталон ответа: стент

44. Какой препарат необходимо ввести внутривенно для проведения хромоцистоскопии?

Эталон ответа: индигокармин

45. Когда в норме при хромоцистоскопии индигокармин появляется из устьев мочеточников?

Эталон ответа: на 4-7 минутах

46. Что является абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря?

Эталон ответа: острая задержка мочи

47. Средний объем жидкости, который необходимо ввести в мочевой пузырь для выполнения цистоскопии?

Эталон ответа: 250-300 мл

48. Что является показанием к трансуретральной резекции стенки мочевого пузыря?

Эталон ответа: опухоль мочевого пузыря

49. Для чего применяется диагностическая катетеризация мочевого пузыря?
Эталон ответа: установления наличия мочи в мочевом пузыре, если невозможно применение других методов
50. Чему соответствует размер катетера по шкале Шарьера?
Эталон ответа: Длине окружности катетера в миллиметрах
51. Что необходимо выполнить во время цистоскопии при подозрении на туберкулез мочевого пузыря?
Эталон ответа: биопсию стенки мочевого пузыря
52. Что является причиной тур-синдрома, как грозного осложнения трансуретральной электрорезекции гиперплазии простаты?
Эталон ответа: гемолиз в результате поступления в кровоток ирригационной жидкости
53. Что нельзя установить при ультразвуковом исследовании почек?
Эталон ответа: функцию почек
54. Тактика врача при подозрении на травму почки?
Эталон ответа: немедленная госпитализация при любом состоянии пациента
55. Наиболее информативный метод диагностики при повреждении почки?
Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
56. Одно из условий для возникновения внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?
Эталон ответа: переполненный мочевой пузырь
57. Что является основным видом лечения при разрыве уретры, если с момента травмы прошло более 24 часов?
Эталон ответа: цистостомия
58. Что является основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей?
Эталон ответа: цистография
59. Для оптимизации выполнения МРТ к чему фиксируют половой член?
Эталон ответа: к передней брюшной стенке по срединной линии
60. При выполнении динамической МРТ уретры, как вводится контрастный препарат?
Эталон ответа: через меатус полового члена
61. Что используют в качестве контрастного препарата для динамической МРТ уретры?
Эталон ответа: стерильный 0,9% физиологический раствор
62. Что получают при проведении динамической МРТ уретры?
Эталон ответа: 1 сагиттальный срез толщиной 15 мм в 200-250 повторениях
63. Где невозможно определить степень спонгиоза уретры с помощью МРТ?
Эталон ответа: в простатическом отделе

64. Какой метод медицинской визуализации следует применить для идентификации спонгиоза?

Эталон ответа: УЗИ

65. Главное достоинство микционной спиральной томографии уретры?

Эталон ответа: реконструкция изображений с получением 3-D построений

66. Противопоказания и ограничения к выполнению МРТ уретры?

Эталон ответа: наличие металлоконструкций в теле пациента

67. Что является биологическими особенностями рака мочевого пузыря?

Эталон ответа: частое рецидивирование

68. Наиболее частый клинический симптом рака предстательной железы?

Эталон ответа: дизурические расстройства

69. Что включает в себя радикальная простатэктомия?

Эталон ответа: удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами

70. У больного 40 лет рак почки (опухоль 3 см в диаметре) и одиночный метастаз в переднем отрезке 5-го ребра справа. Состояние больного удовлетворительное. Целесообразное для него лечение?

Эталон ответа: радикальная нефрэктомия + резекция ребра

71. Что следует относить к особенностям клинического течения кортикостеромы?

Эталон ответа: артериальную гипертензию

72. Показания к трансуретральной электрокоагуляции опухоли мочевого пузыря?

Эталон ответа: доброкачественная опухоль на ножке небольших размеров

73. Ведущие клинические симптомы опухоли почечной лоханки?

Эталон ответа: гематурия + боль

74. Показания для внутривезикулярной химиотерапии?

Эталон ответа: поверхностный рак мочевого пузыря

75. Основной метод лечения образований надпочечников?

Эталон ответа: хирургический

76. Когда показано срочное оперативное лечение при закрытой травме почки?

Эталон ответа: при нарастающей анемии

77. Тактика врача при подозрении на травму почки?

Эталон ответа: немедленная госпитализация при любом состоянии пациента

78. Наиболее информативный метод диагностики при повреждении почки?

Эталон ответа: мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием

79. Одно из условий для возникновения внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?
Эталон ответа: переполненный мочевой пузырь
80. Что является основным видом лечения при разрыве уретры, если с момента травмы прошло более 24 часов?
Эталон ответа: цистостомия
81. Что является основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей?
Эталон ответа: цистография
82. Для оптимизации выполнения МРТ к чему фиксируют половой член?
Эталон ответа: к передней брюшной стенке по срединной линии
83. При выполнении динамической МРТ уретры, как вводится контрастный препарат?
Эталон ответа: через меатус полового члена
84. Что используют в качестве контрастного препарата для динамической МРТ уретры?
Эталон ответа: стерильный 0,9% физиологический раствор
85. Что получают при проведении динамической МРТ уретры?
Эталон ответа: 1 сагиттальный срез толщиной 15 мм в 200-250 повторениях
86. Где невозможно определить степень спонгиоза уретры с помощью МРТ?
Эталон ответа: в простатическом отделе
87. Какой метод медицинской визуализации следует применить для идентификации спонгиоза?
Эталон ответа: УЗИ
88. Главное достоинство микционной спиральной томографии уретры?
Эталон ответа: реконструкция изображений с получением 3-D построений
89. Противопоказания и ограничения к выполнению МРТ уретры?
Эталон ответа: наличие металлоконструкций в теле пациента
90. Что является биологическими особенностями рака мочевого пузыря?
Эталон ответа: частое рецидивирование
91. Мышечный каркас поясничной области состоит из _____ слоев мышц
Эталон ответа: трех слоев мышц
92. Наиболее частый возбудитель при инфекциях мочевых путей _____?
Эталон ответа: E. coli
93. Вакцинотерапию при рецидивирующем цистите наиболее целесообразно проводить _____
Эталон ответа: препаратом Уро-Ваксом (по схеме)
94. При остром паренхиматозном простатите из физиотерапевтических методов показано назначение _____

Эталон ответа: электрофореза с антибиотиками

95. При хроническом латентном паренхиматозном простатите противопоказано _____

Эталон ответа: плавания в холодной воде

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
неудовлетворит	слабое знание изучаемой	неумение давать	отсутствие

ельно	предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	аргументированные ответы	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