

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Урология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Урология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
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	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его

				проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения урологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики урологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой урологических больных 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения урологических 		

		<p><i>больных в поликлинике</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации урологических больных с воспалительными заболеваниями, нарушениями уродинамики, мочекаменной болезнью, онкоурологическими заболеваниями, в урогинекологии, андрологии после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой урологических больных 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов - свертывающую и антисвертывающую систему крови <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) 		

		<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - дифференцированными методами реабилитации урологических больных с воспалительными заболеваниями, нарушениями уродинамики, мочекаменной болезнью, онкоурологическими заболеваниями, в урогинекологии, андрологии после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, 		

		<p><i>трансфузиологией соответствующих лекарственных средств</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента</i> - <i>биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией</i> - <i>выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка</i> - <i>обеспечением свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции</i> - <i>проведением непрямого массажа сердца, вентиляции легких (ПК-6).</i> 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы профилактики и метафилактики урологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</i> - <i>методы физиотерапии и ЛФК урологических больных</i> - <i>показания к санаторному лечению урологических больных</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>дифференцированными методами реабилитации урологических больных с воспалительными заболеваниями, нарушениями уродинамики, мочекаменной болезнью, онкоурологическими заболеваниями, в урогинекологии, андрологии после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения</i> - <i>адекватной этиотропной и</i> 		

		<i>патогенетической профилактики и метафилактикой урологических больных</i>		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу ведения урологических больных в поликлинике и стационаре - знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи урологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при урологических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

Модули дисциплины:

- Организация и обеспечение урологической службы (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-10)
- Клиническая анатомия и физиология почек, мочевых путей и половых органов. Оперативная хирургия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Семiotика и методы диагностики в урологии (УК-1, ПК-2, ПК-5)
- Общие методы консервативного лечения в урологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8)
- Аномалии мочеполовых органов (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Мочекаменная болезнь (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Фтизиоурология. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Травма мочеполовых органов (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Онкоурология (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10)
- Урогинекология (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Андрология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок управляет</u> коллективом, <i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно управляет</u> коллективом,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно управляет</u> коллективом, <i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, но совершает отдельные ошибки.</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет</u> коллективом,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя управляет</u> коллективом, <i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет</u> коллективом, <i>толерантно</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно <i>управлять</i></p>

	<i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<i>толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<i>воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>

	<p><i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i></p>	<p><i>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными,</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>

		<i>больными</i>	<u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: <u>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи, <u>но совершает</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи.</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p><u>отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>обследования. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	Умеет:	Умеет:	Умеет	Умеет

<p><u>Самостоятельно и без ошибок применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p><u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>	<p><u>Под руководством преподавателя применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><u>Не способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</u></p>
--	--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-10

1. Развитию неотложной урологической помощи способствуют
 - а) работа больниц скорой помощи
 - б) функционирование специальных бригад
 - в) работа отделений планово-экстренной медицинской помощи в виде консультаций
 - г) санитарная авиация
 - д) все перечисленное

2. Поведение ведущего уролога, производящего в течение длительного времени все сложные операции
 - а) правильно
 - б) неправильно, т.к. он должен постоянно заботиться о профессиональном росте своих помощников
 - в) правильно, если он и его окружение не видят достаточных данных для такого профессионального уровня
 - г) правильно б) и в)

3. Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно. Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует
 - а) созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
 - б) принять единоличное решение об операции
 - в) предупредить родственников о риске необходимой операции
 - г) правильно а) и в)

4. Больной после операции находится в реанимационном отделении. Ответственность за ведение больного возлагается на
 - а) врача-реаниматолога
 - б) врача-анестезиолога
 - в) оперировавшего уролога
 - г) всех вместе
 - д) всех вместе во главе с оперировавшим урологом

5. Больной отказывается от операции у предложенного ему уролога. В этом случае возможно любое решение, кроме
 - а) выписки больного
 - б) разъяснения, убеждения больного в высоких профессиональных качествах уролога
 - в) согласия с кандидатурой уролога, выбранной самим больным, если его профессиональные качества высоки
 - г) предложения кандидатуры самого старшего уролога в клинике

6. Родственники больного категорически отказываются от проведения операции лечащим врачом, но больной согласен оперироваться только у лечащего врача. В этом случае зав. отделением должен

- а) согласиться с родственниками и назначить другого хирурга
- б) оперировать сам
- в) убедить родственников в профессиональной подготовленности лечащего врача и согласиться с желанием больного

7. Допустимо ли, независимо от возраста, называть медсестру, операционную сестру просто по имени или необходимо ко всем обращаться по имени - отчеству

- а) допустимо
- б) недопустимо
- в) допустимо к юным обращаться по имени
- г) в служебной обстановке только на «Вы»
- д) правильно в) и г)

8. Должен ли старший по стажу и возрасту уролог согласовывать с младшими помощниками в сложных ситуациях на операции все возможные варианты для выработки оптимального решения

- а) должен
- б) не должен, боясь уронить свой авторитет
- в) должен в начале выслушать мнение младших
- г) последним высказать свое мнение
- д) правильно все, кроме б)

9. Авторитет старшего в обращении к младшему при больных просто по имени и на «ты»

- а) возрастает
- б) не увеличивается
- в) возможно при доверительном отношении вне служебной обстановки
- г) правильно б) и в)

10. Должен ли уролог в ходе операции интересоваться у анестезиолога состоянием больного

- а) обязательно должен
- б) не должен, полностью доверяясь анестезиологу
- в) зависит от взаимоотношений уролога и анестезиолога

11. Уролог должен сам перевязывать и осматривать послеоперационную рану больного или доверять это

- а) медицинской сестре
- б) стажеру на рабочем месте
- в) только сам
- г) правильно а) и б)

12. Профессиональное обсуждение во время обхода того или иного больного в палате

- а) допустимо в простейших ситуациях
- б) допустимо, когда лишний раз необходимо склонить больного к операции, одновременно щадя его психику
- в) недопустимо в случаях онкологического заболевания
- г) все перечисленное правильно

13. В случаях нарушения врачебной тайны зав. отделением должен

- а) разобрать случай нарушения в отделении на утренней конференции
- б) сообщить о нарушении администрации в любом случае
- в) сообщить администрации при повторном нарушении
- г) на усмотрение зав. отделением – провести отдельную беседу с нарушителем
- д) правильно все, кроме б)

14. Старший хирург (зав. отделением, старший ординатор, ассистент и др.), помогавший на операции начинающему операционную деятельность врачу, который допустил ту или иную техническую оплошность (ошибку, повлекшую к летальному исходу операции), ответственность

- а) несет
- б) не несет
- в) не несет, т.к. пытался вовремя исправить ошибку, но безуспешно
- г) несут оба
- д) однозначно ответить в каждом конкретном случае нельзя

15. Сообщить родственникам результаты произведенной операции должен

- а) только оперировавший уролог
- б) кто-либо из присутствовавших на операции
- в) медсестра
- г) зав. отделением

16. Больной должен быть доставлен в операционную

- а) до прихода анестезиологической бригады
- б) после полной готовности к обезболиванию анестезиологом
- в) после прихода в операционную хирурга с ассистентами
- г) может быть доставлен в операционный блок сестрой и оставлен там в ожидании прихода участников операции
- д) правильно б) и в)

Ситуационные задачи

Задача №1. Больной 65 лет жалуется на позывы к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи при мочеиспускании.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2. У больной 37 лет внезапно возникла острая боль в правой поясничной области, иррадиирующая в бедро: поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. В анамнезе мочи свежие эритроциты.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №3. У больной 40 лет в течение 3 дней боль в пояснице слева, сопровождающаяся повышением температуры тела до 39-40 град. С ознобами, пиурией. Из анамнеза известно, что

год назад обнаружен камень верхней трети левого мочеточника размером 3.0 на 1.0 см., предлагали оперативное лечение, от которого больная отказалась.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4. Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5. Больной 70 лет жалуется на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи из уретры по каплям. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Перкуторно мочевого пузыря определяется на 6 см над лоном. Предстательная железа, равномерно увеличена, плотно - эластичной консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 6. Больная 32 лет жалуется на боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм РТ ст. Больная 3 года.

Задание:

1. Составьте план организационных мероприятий (УК-1, ПК-10).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК, МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

001. 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

002. Сосудисто-нервные пучки межреберий, вступившие в толщу передней стенки живота, располагаются

- а) под фасцией наружной косой мышцы живота
- б) между наружной и внутренней косыми мышцами живота
- в) между поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией
- г) между внутренней косой и поперечной мышцами живота
- д) между поперечной фасцией живота и париетальной брюшиной

003. Влагалище прямой мышцы живота прикреплено

- а) к переднему листку
- б) к заднему листку
- в) к обоим листкам своего влагалища
- г) не фиксировано ни к какому листку
- д) к косым мышцам

004. В создании влагалища прямой мышцы принимают участие апоневрозы следующих мышц переднебоковой стенки живота

- а) внутренней и наружной косых
- б) внутренней косой и поперечной мышцы
- в) внутренней, наружной косых и поперечной мышцы
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

005. Верхняя надчревная артерия проходит во влагалище следующей мышцы живота

- а) поперечной
- б) прямой
- в) внутренней косой
- г) наружной косой
- д) правильно а) и б)

006. Проекция облитерированной пупочной артерии соответствует складке париетальной брюшины

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

007. На передней брюшной стенке верхний край предпузырной фасции доходит до уровня

- а) пупочного кольца
- б) полукруглой (Дугласовой) линии
- в) верхнего края лонного сочленения
- г) середины высоты лонного сочленения
- д) за лонным сочленением

008. Мочепровод (урахус) по отношению к предпузырной фасции расположен

- а) впереди к предпузырной фасции
- б) в толще предпузырной фасции
- в) позади предпузырной фасции

- г) сбоку от предпузырной фасции
- д) правильно а) и б)

009. Поверхностный слой поясничной области в латеральном отделе составляют

- а) нижняя задняя зубчатая мышца и наружная косая мышца живота
- б) широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота
- в) наружная и внутренняя косые мышцы живота
- г) наружная косая и поперечная мышцы живота
- д) правильно а) и в)

010. В области передней брюшной стенки дном поясничного треугольника (треугольника Пти) являются

- а) внутренняя косая мышца живота
- б) поперечная мышца живота
- в) наружная косая мышца живота
- г) мышца, выпрямляющая позвоночник
- д) все перечисленное

011. Количество клеточных слоев в забрюшинном пространстве составляет

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре
- д) пять

012. При нефропексии используется мышца глубокого отдела поясничной области

- а) квадратная мышца поясницы
- б) мышца, выпрямляющая позвоночник
- в) большая поясничная мышца
- г) поперечная мышца живота
- д) правильно б) и г)

013. Паранефрон по отношению к брюшной полости является

- а) пятым слоем
- б) четвертым слоем
- в) третьим слоем
- г) вторым слоем
- д) первым слоем

014. В забрюшинной клетчатке расположена артерия и вена яичка соответственно

- а) собственному слою забрюшинного пространства
- б) паранефрону
- в) околоободочной клетчатке (параколону)
- г) ни одному из перечисленных
- д) только а) и г)

015. 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

016. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка

- а) T11
- б) T12
- в) L1
- г) L2
- д) L3

017. 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)

018. В образовании кава-кавального анастомоза играют большую роль следующие вены забрюшинного пространства

- а) поясничные
- б) почечные
- в) непарная и полунепарная
- г) яичковые
- д) брыжеечные

019. Цистерна грудного протока (млечная цистерна) в забрюшинном пространстве находится на уровне

- а) 2-го поясничного позвонка
- б) 12-го грудного и 1-го поясничного позвонка
- в) 11-го грудного позвонка
- г) 3-го поясничного позвонка
- д) 4-го поясничного позвонка

020. К левой почке спереди и снаружи примыкают

- а) селезенка
- б) нисходящая ободочная кишка
- в) петли тонкого кишечника
- г) поджелудочная железа
- д) правильно а) и б)

021. Анатомическая зона сращения подвздошной, лобковой и седалищной кости в единую тазовую кость, расположена

- а) в вертлужной впадине
- б) в крыле подвздошной кости
- в) в седалищном бугре
- г) в ветви лобковой кости
- д) в крестцово-подвздошном сочленении

022. В тазу человека наблюдаются следующие типы соединений

- а) синдесмоз (синартроз, синхондроз, синостоз)
- б) симфиз
- в) диартроз

- г) только а) и б)
- д) все перечисленные типы

023. Большое и малое седалищные отверстия ограничивают

- а) крестцово-подвздошные связки
- б) передние крестцово-копчиковые связки
- в) крестцово-бугровая и крестцово-остная связки
- г) дугообразная лобковая связка
- д) задняя крестцово-копчиковая связка

024. Через большое седалищное отверстие проходит

- а) подвздошно-поясничная мышца
- б) грушевидная мышца
- в) внутренняя запирающая мышца
- г) мышца, поднимающая задний проход
- д) правильно а) и б)

025. 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)

026. В полости малого таза окружены висцеральной фасцией

- а) мочевого пузыря и предстательная железа
- б) мочевого пузыря и прямая кишка
- в) предстательная железа и прямая кишка
- г) мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка

027. В полости малого таза выделяют

- а) один этаж
- б) два этажа
- в) три этажа
- г) четыре этажа
- д) пять этажей

028. Распространение гноя на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в брюшную полость происходит из следующего клеточного пространства таза

- а) позадипрямокишечного
- б) предпузырного
- в) боковых клетчаточных пространств таза
- г) всех вышеперечисленных
- д) правильно а) и б)

029. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому-Мак-Уортеру осуществляется

- а) из мочеполовой диафрагмы
- б) из глубокой поперечной мышцы промежности
- в) из внутренней и наружной запирающих мышц, запирающей мембраны
- г) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы

д) правильно а) и б)

030. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен

- а) в мочеполовой диафрагме
- б) в основании мочевого пузыря
- в) в сухожильном центре промежности
- г) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
- д) правильно б) и г)

031. Пузырные артерии отходят

- а) от нижней прямокишечной артерии
- б) от наружной подвздошной артерии
- в) от внутренней подвздошной артерии
- г) от артерии яичка
- д) от запирающей артерии

032. Срамной и сосудисто-нервный пучок в полости малого таза расположен

- а) в нижнем этаже
- б) в среднем этаже
- в) в верхнем этаже
- г) во всех этажах
- д) только б) и в)

033. Мочеточник по отношению к артерии яичка у пограничной линии таза расположен

- а) спиралеобразно
- б) впереди от артерии яичка
- в) над артерией
- г) под артерией
- д) сзади от яичковой артерии

034. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

- а) с общей подвздошной артерией
- б) с наружной подвздошной артерией
- в) с внутренней подвздошной артерией
- г) с подчревной артерией
- д) с запирающей артерией

035. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

- а) с общей подвздошной артерией
- б) с наружной подвздошной артерией
- в) с внутренней подвздошной артерией
- г) с подчревной артерией
- д) с запирающей артерией

036. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют

- а) ниже-пузырные артерии
- б) средне-прямокишечные артерии
- в) запирающие артерии
- г) нижне-ягодичные артерии
- д) правильно а) и б)

037. В пузырьно-простатической борозде расположены

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

038. К основанию предстательной железы прилежит

- а) дно мочевого пузыря
- б) семенные пузырьки
- в) ампулы семявыносящих протоков
- г) все перечисленное
- д) правильно а) и б)

039. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму

- а) простатической частью
- б) перепончатой частью
- в) пещеристой частью
- г) ни одной из вышеназванных
- д) простатической и перепончатой частями

040. Кровоснабжение полового члена осуществляется

- а) наружными половыми артериями
- б) внутренними половыми артериями
- в) внутренними и наружными половыми артериями
- г) запирающими артериями
- д) нижнепрямкишечными артериями

041. Сужение мужской уретры является наиболее коротким и наиболее узким

- а) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
- б) в области наружного отверстия уретры
- в) в области перепончатой части мочеиспускательного канала
- г) во всех указанных местах сужения уретры
- д) правильно а) и б)

042. При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) может скапливаться между

- а) наружной и внутренней семенной фасцией
- б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
- в) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
- г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
- д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

043. Яичко покрывают

- а) четыре слоя мошонки
- б) пять слоев мошонки
- в) шесть слоев мошонки
- г) семь слоев мошонки
- д) восемь слоев мошонки

044. Брюшиннопромежностный апоневроз расположен между

- а) мочевым пузырем и ампулой прямой кишки
- б) мочевым пузырем и анальной частью прямой кишки
- в) семенными пузырьками и анальной частью прямой кишки
- г) предстательной железой и анальной частью прямой кишки
- д) семенными пузырьками, ампулами семявыносящих протоков, предстательной железой и анальной частью прямой кишки

045. При выполнении внутритазовой анестезии по Школьникову новокаин вводят в фасциальный футляр

- а) подвздошно-поясничной мышцы
- б) наружной запирающей мышцы
- в) внутренней запирающей мышцы
- г) мышцы, поднимающей задний проход
- д) грушевидной мышцы

046. Запирательный нерв происходит

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

047. Наружный сфинктер мочевого пузыря получает двигательные волокна

- а) от подвздошно-пахового нерва
- б) от подвздошно-подчревного нерва
- в) от седалищного нерва
- г) от запирающего нерва
- д) от срамного нерва

048. Срамной нерв выходит из полости таза

- а) над грушевидным отверстием
- б) под грушевидным отверстием
- в) через малое седалищное отверстие
- г) через запирающее отверстие
- д) через большое отверстие

049. 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

050. Подчревное нервное сплетение расположено

- а) на внутренней запирающей мышце
- б) на грушевидной мышце
- в) на подвздошной мышце
- г) на мышце, поднимающей задний проход
- д) на большой поясничной мышце

051. Уровень калия в сыворотке крови в норме составляет

- а) 2,25 ммоль/л
- б) 2,5 ммоль/л
- в) 3,35 ммоль/л
- г) 4,5 ммоль/л
- д) 7,6 ммоль/л

052. Концентрация калия в сыворотке крови

- а) увеличивается при алкалозе
- б) уменьшается при ацидозе
- в) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
- г) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- д) не меняется

053. Ежедневное потребление воды взрослым человеком в среднем составляет

- а) 0,8 л
- б) 1,5 л
- в) 2,5 л
- г) 3,0 л
- д) 4,5 л

054. Ежедневная потеря воды взрослым человеком в среднем составляет

- а) 0,6 л
- б) 1,0 л
- в) 2,5 л
- г) 3,0 л
- д) 3,5 л

055. Основные клинические проявления гипокалиемии

- а) астенизация
- б) мышечная слабость
- в) дыхательные нарушения
- г) утолщение зубца T1, удлинение интервала PQ
- д) все ответы правильные

056. Основные клинические проявления гиперкалиемии являются

- а) рвота, понос
- б) аритмия, желудочный ритм
- в) мерцание желудочков
- г) остановка сердца в диастоле
- д) все ответы правильные

057. Азотистый баланс у здорового человека

- а) положительный
- б) нейтральный
- в) отрицательный
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

058. 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

059. Почки выделяют с мочой всего азота

- а) 20%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 80%
- д) 100%

060. 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

061. Скорость образования лимфы в почках приблизительно равна скорости образования мочи, т.е. составляет около

- а) 1 мл/мин
- б) 2 мл/мин
- в) 3 мл/мин
- г) 5 мл/мин
- д) 10 мл/мин

062. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении артериального давления

- а) до 100 мм рт. ст.
- б) до 80-90 мм рт. ст.
- в) до 60-70 мм рт. ст.
- г) до 40-50 мм рт. ст.
- д) до 30-20 мм рт. ст.

063. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем

- а) 1600 мл/мин
- б) 1100 мл/мин
- в) 800 мл/мин
- г) 600 мл/мин
- д) 400 мл/мин

064. Нормальная величина эффективного почечного плазматок у взрослого человека в среднем составляет

- а) 1300 мл/мин
- б) 925 мл/мин
- в) 625 мл/мин
- г) 425 мл/мин
- д) 325 мл/мин

065. 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

066. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять не менее

- а) 60 г/л
- б) 80 г/л
- в) 100 г/л
- г) 120 г/л
- д) 140 г/л

067. Яички являются основным элементом мужской системы воспроизведения и предназначены

- а) воспроизводства сперматозоидов
- б) для выработки гормонов
- в) для функционирования в качестве отдельных органов
- г) для продолжения рода
- д) все ответы правильные

068. Образование мочевой кислоты из пуринов катализируется

- а) аденил-кислой дезаминазой
- б) аллантоиназой
- в) уреазой
- г) уриказой
- д) ксантаноксидазой

069. Основным источником аммиака, образованного почками, является

- а) лейцин
- б) аспаргин
- в) аланин
- г) глицин
- д) глутамин

070. Основной источник азота мочевины в моче

- а) аммиак, образующийся при распаде пуринов
- б) аммиак, образующийся при распаде пиримидинов
- в) орнитин
- г) цитруллин
- д) аммиак, образующийся при дезаминировании и трансаминировании аминокислот

071. Наибольшее количество щавелевой кислоты (оксалатов) экскретируется с мочой. Количество ее возрастает в моче за счет образования из

- а) пищевых оксалатов
- б) аскорбиновой кислоты
- в) избыточных углеводов
- г) дезоксипиридоксинов
- д) всего перечисленного

072. Теоретически протеинурия может возникнуть в результате

- а) прохождения плазмы через поврежденную мембрану
- б) недостаточной канальцевой реабсорбции белка
- в) чрезмерной концентрации нормального белка в плазме
- г) наличия нормального протеина в плазме
- д) все ответы правильные

073. В операционной при посевах получен рост синегнойной палочки, в этом случае необходимо

- а) произвести капитальный ремонт со сменой кафеля
- б) закрыть операционную на 3 месяца
- в) произвести генеральную уборку, дезинфекцию, бактерицидное облучение и трехкратный бак. Посев
- г) установить кварцевые лампы
- д) продолжать обычную работу

074. При пластической операции на лоханке с нефростомией по поводу гидронефроза II стадии в качестве шовного материала лучше использовать

- а) даксон – 0000 на атравматической игле
- б) хромированный кетгут – 000
- в) обыкновенный кетгут – 00 на атравматической игле
- г) перлон – 000 на атравматической игле
- д) капрон – 000 на атравматической игле

075. Операцию пиелотомии больному 40 лет наиболее целесообразно выполнить

- а) под электроанальгезией
- б) под перидуральной анестезией
- в) под эндотрахеальным наркозом
- г) под местным обезболиванием
- д) под анестезией гипнозом

076. Аденомэктомию простаты больному 65 лет наиболее целесообразно выполнить

- а) под электроанальгезией
- б) под перидуральной анестезией
- в) под эндотрахеальным наркозом
- г) под местной анестезией
- д) возможны варианты а) и в)

077. Нефрэктомия по поводу рака верхнего полюса правой почки T3N +Mo наиболее целесообразно выполнить оперативным доступом

- а) люмботомия по Федорову
- б) по Нагамацу
- в) по Израэлю
- г) лапаротомия
- д) по Петровскому

078. Нефрэктомия при раке нижнего полюса левой почки T2N +Mo целесообразно выполнить оперативным доступом

- а) по Израэлю
- б) лапаротомия
- в) торакофренолюмболапаротомия

- г) по Нагамацу
- д) по Федорову

079. При раке среднего сегмента правой почки T3N +Mo, опухолевом тромбе в почечной вене и 3-4 см – в нижней полой вене, оптимальным оперативным доступом является

- а) люмболапаротомия по Петровскому
- б) по Израэлю
- в) по Нагамацу
- г) по Федорову
- д) лапаротомия

080. При папиллярном раке почечной лоханки T2N +Mo оптимальным оперативным доступом является

- а) люмботомия с переходом в X1 межреберье
- б) по Федорову
- в) по Израэлю
- г) по Пирогову
- д) варианты б) и г)

081. При каралловидном камне правой почки, хроническом пиелонефрите и гидро(пио)каликсе верхнего полюса у больной 30 лет, оптимальным объемом оперативного лечения является

- а) люмботомия по Федорову
- б) люмботомия с переходом в X1 межреберье
- в) задняя поперечная внутрисинусная пиелокалитолитотомия, нефростомия
- г) резекция верхнего полюса почки
- д) возможны варианты б), в) и г)

082. У больной 30 лет камень 2г3 см почечной лоханки смешанного типа.

Пиелотомия может быть выполнена

- а) передним продольным доступом
- б) нижним продольным доступом
- в) верхним поперечным доступом
- г) задним поперечным внутрисинусным доступом
- д) задним продольным доступом

083. При камне 1г2 см в лоханке почки и апостематозном нефрите у больного 40 лет объем экстренного оперативного вмешательства предусматривает

- а) резекцию нижнего полюса почки
- б) заднюю поперечную внутрисинусную пиелолитотомию
- в) декапсуляцию почки
- г) нефростомию
- д) варианты б), в) и г) одновременно

084. При простой кисте среднего сегмента почки 7г8г8 см без нарушения уродинамики и без признаков воспаления больной 40 лет целесообразно рекомендовать

- а) оставить под наблюдением в поликлинике
- б) операцию – иссечение кисты почки
- в) пункцию кисты, кистографию и введение склерозирующего раствора в полость кисты

- г) нефрэктомию
- д) постоянный дренаж в кисту во время ее пункции

085. Абсолютными показаниями к нефрэксии при нефроптозе у больной 30 лет являются все перечисленные, кроме

- а) нефроптоза I стадии с периодическими тупыми болями в пояснице
- б) нефроптоза II стадии с периодическими атаками острого пиелонефрита
- в) нефроптоза I стадии с периодической макрогематурией
- г) нефроптоза II стадии, осложненного хроническим пиелонефритом в фазе активного воспаления
- д) резко выраженного болевого синдрома

086. При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и гидронефрозе II стадии при сохранении функции почек больному 40 лет показаны

- а) нефрэктомия
- б) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Фолею
- в) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента, латеро-латеральный уретеропиелоанастомоз
- г) нефростомия как первый этап операции
- д) оперативное лечение не проводить

087. У больной 40 лет после 2-х перенесенных ранее операций на почке по поводу нефролитиаза выявлен пиелонефроз. Наиболее целесообразным методом операции у нее является

- а) нефростомия операционная
- б) оперативное лечение не проводить
- в) катетеризация мочеточника
- г) нефростомия пункционная
- д) нефрэктомия

088. У больного 40 лет рак надпочечника T2NoMo, не связанный с почкой. Ему следует рекомендовать

- а) нефрэктомию и адреналэктомию
- б) адреналэктомию
- в) нефрэктомию + лучевую терапию
- г) оперативное лечение не проводить
- д) только лучевую терапию

089. Больному по поводу рака T2NoMo произведена нефрэктомия.

Оптимальный вариант дренирования раны

- а) зашить наглухо люмботомический разрез
- б) установить марлевый тампон
- в) установить 4 резиновых дренажа
- г) установить 1 резиновый дренаж
- д) установить 2 резиновых дренажа: в рану к ножке почки и в нижний угол раны

090. Больной произведена операция с нефростомией и декапсуляцией почки по поводу апостематозного нефрита. Возможными способами дренирования раны являются:

- 1) установить резино(целлофано)марлевые тампоны к почке с гипертоническим раствором хлористого натрия

- 2) установить 2-3 резиновых «страховых» дренажа
- 3) установить тампоны с мазью Вишневского
- 4) зашить рану наглухо с 1 резиновым дренажом
- 5) задний угол раны не ушивать в пределах 5-6 см

б) установить тампон с медом

Оптимальным вариантом в данном случае является

- а) правильно 1,2 и 5
- б) правильно 1 и 6
- в) правильно 2 и 3
- г) правильно 4 и 6
- д) правильно 3 и 5

091. Больному произведена пластическая операция по поводу «неинфицированного» гидронефроза (уретеропиелоанастомоз, нефростомия). Оптимальным вариантом дренирования раны является

- а) установить целлофано(резино)марлевый тампон
- б) установить 2 резиновых «страховых» дренажа
- в) ушить рану наглухо без дренажей
- г) не ушивать задний угол раны в пределах 5-7 см
- д) установить дренажи для постоянного капельного орошения раны

092. Оптимальным вариантом дренирования раны после операции – нефропексии по Ривоиру – Пытелю – Лопаткину является

- а) зашить рану наглухо
- б) установить целлофано(резино)марлевые тампоны
- в) установить 1 резиновый дренаж
- г) установить 2 резиновых дренажа
- д) не ушивать задний угол раны

093. Облитерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7 см, сделана нефростома у больной 30 лет после кесарева сечения. В дальнейшем ей необходимы

- а) уретероцистостомия
- б) нефрэктомия
- в) уретерокутанеостомия
- г) операция Боари
- д) уретеросигмостомия

094. У больного аденома предстательной железы и острая задержка мочеиспускания. Катетеризация невозможна. Температура тела 37,9°C.

Ему целесообразно произвести

- а) пункцию мочевого пузыря тонкой иглой
- б) троакарную (пункционную) цистостомию
- в) операционную цистостомию
- г) аденомэктомию
- д) перевести больного в больницу по месту жительства

095. У больного 40 лет папиллярный рак боковой стенки мочевого пузыря Т3NxMo. Ему наиболее целесообразно выполнить

- а) трансуретральную электрокоагуляцию опухоли
- б) трансуретральную электрорезекцию стенки пузыря с опухолью
- в) резекцию мочевого пузыря с опухолью

- г) плоскостную резекцию мочевого пузыря
- д) полихимиотерапию

096. У больного 60 лет истинный дивертикул мочевого пузыря 8x10 см и аденома предстательной железы II стадии. Оптимальным вариантом лечения у него следует считать

- а) дивертикулэктомию и цистостомию, как первый этап
- б) аденомэктомию и цистостомию
- в) дивертикулэктомию и аденомэктомию с глухим швом пузыря
- г) цистостомию, как первый этап
- д) оперативное лечение не применять

097. У больного 35 лет склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча 150 мл. Ему следует

- а) провести электростимуляцию мочевого пузыря
- б) лечить консервативно простатит и склероз шейки пузыря (противовоспалительная, рассасывающая терапия)
- в) выполнить траокарную цистостомию, как первый этап
- г) провести бужирование задней уретры
- д) выполнить трануретральную электрорезекцию или клиновидную резекцию шейки пузыря

098. У больного диагностирован и верифицирован рак мочевого пузыря Т3N0M0, занимающий большую поверхность и шейку пузыря. Ему возможны

- а) химиотерапия
- б) цистостомия
- в) цистэктомия и уретеросигмостомия или уретерокутанеостомия
- г) лучевая терапия как первый этап лечения
- д) возможны варианты в) и г)

099. У больного произведено ушивание мочевого пузыря по поводу внутрибрюшинного разрыва, установлена цистостома. Ему необходимо

- а) рану зашить наглухо
- б) установить 2 марлевых тампона в околопузырное пространство
- в) дренировать по Буяльскому
- г) установить 2 резиновых дренажа
- д) установить систему для капельного орошения паравезикальной клетчатки

100. Через 12 часов после травмы промежности диагностирован разрыв перепончатой части уретры. В качестве оперативного вмешательства целесообразны

- а) первичный шов уретры, постоянный катетер
- б) первичный шов уретры, цистостомия, катетер Фолея по уретре
- в) цистостомия
- г) первичный шов уретры без дренирования мочевого пузыря
- д) установка постоянного катетера по уретре

Задача 1.

Больной 44 лет обратился в приемный покой стационара с жалобами на острые боли в правой пояснично-подреберной области, иррадиирующие по ходу мочеточника, правую половину мошонки, сопровождающиеся тошнотой и рвотой. Отмечает учащенное малыми порциями мочеиспускание.

Боли в поясничной области беспокоят в течение 3-х суток. Вчера присоединилась гипертермия до 38,4°C с ознобом, в моче заметил незначительную примесь крови без сгустков, появилась дизурия. После приема анальгина, спазмолитиков состояние не улучшилось. Из анамнеза известно, что 2 года назад наблюдался аналогичный приступ болей, купированный инъекциями папаверина, анальгина. В дальнейшем он за медицинской помощью не обращался и не обследовался. При осмотре общее состояние средней тяжести, больной беспокоен, мечется от болей, кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела –

38,2°C. Пульс 98 уд./мин, ритмичен, АД – 100/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой пояснично-подреберной области. Симптом XII ребра справа (+). Перкуторно мочевого пузыря не определяется. Лабораторные данные - ОАК: Нв – 112г/л; L- 12,8x10⁹/л, Э –

1%; Ю-1%, П-6%; С-77%, Л. – 15%; ОАМ: L – 3 в п/зр, Ег – 4-5 в п/зр.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

Задача 2.

Больная 24 лет обратилась в приемный покой ГБ с жалобами на острые боли в левой пояснично-подреберной области, иррадиирующие в левую подвздошно-паховую область, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, учащенным малыми порциями мочеиспусканием. Перечисленные жалобы появились 2 часа назад, кроме этого отмечает в моче примесь крови без сгустков. После приема анальгина состояние не улучшилось. Из анамнеза известно, что год назад наблюдался аналогичный приступ болей, купированный инъекциями папаверина, анальгина. В дальнейшем боли не повторялись, она не обследовалась. При осмотре общее состояние удовлетворительное, пациентка беспокойна, мечется от болей. Кожные покровы не изменены. Температура тела – 37,2°C. Пульс 80 уд./мин., ритмичен, АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык влажный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области.

Симптом XII ребра слева (+). Перкуторно мочевого пузыря не определяется.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

Задача 3.

Больная 50 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в левой поясничной области, сухость во рту, слабость, субфебрилитет.

Анамнез: во время беременности,

30 лет назад лечилась по поводу острого пиелонефрита. В последующем не обследовалась, хотя периодически отмечался субфебрилитет. В течение 5 лет на фоне субфебрилитета стали беспокоить боли ноющего характера в левой поясничной области, повышение артериального давления. В последний год периодически наблюдалось выделение мутных порций мочи, временами повышение температуры тела до 38°C с познобливанием. Амбулаторно терапевтом проводилось лечение по поводу обострения хронического пиелонефрита. Ухудшение состояния в течение 5 дней - усилились боли в левой поясничной области, сопровождающиеся гипертермией, ознобами, потливостью, слабостью. Объективно: положение вынужденное, левая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах.

Разгибание левой нижней конечности вызывает усиление боли в подвздошной области. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 38,2°C. Пульс 98 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 100/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области, где определяется напряжение мышц. Пальпация не информативна из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра (+) слева.

На обзорной урограмме в проекции левой почки выявлена тень коралловидного конкремента размером 4x6 см, контур m.psoas четко не визуализируется.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

Задача 4.

Больная 49 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38°C, ознобы, слабость. Анамнез: неоднократно в течение многих лет получала амбулаторное лечение по поводу подагры, обострения хронического цистита, пиелонефрита. В последний год стали чаще беспокоить боли ноющего характера в левой поясничной области, субфебрилитет, временами повышение температуры тела до 38°C. Ухудшение состояния отмечает 2 дня тому назад после переохлаждения. При осмотре отмечена деформация I плюснефаланговых суставов стоп без гиперемии и отека кожи. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 38,2°C. Пульс 98 уд./мин, ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области. Почки четко не пальпируются. Симптом XII ребра (+) слева. Лабораторные данные - ОАМ: лейкоциты сплошь, эритроциты до 8 в п/зр, соли ураты ++++; ОАК: Нб – 110г/л; L- 12,9x10⁹/л, Э – 1%; Ю-1%, П-6%; С- 77%, Лимф. – 15%; СОЭ 36 мм/час. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкремент в проекции мочевой системы не выявлено.

На экскреторных урограммах контуры левой почки не определяются, контрастного вещества в полостной системе нет, изменения рентгенологической картины правой почки не определяется.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

Задача 5.

Больная 26 лет обратилась к врачу - урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в правой пахово-подвздошной области. Болеет в течение недели. Приступообразные боли легко купируются спазмолитиками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом

XII ребра (-) с обеих сторон. ОАМ: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты +++. ОАК: НВ-110 г/л; Л -

6,9x10⁹/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет, СОЭ 12 мм/час. На обзорной урограмме в проекции нижней трети правого мочеточника выявлена тень 0,4*0,2 см, подозрительная на конкремент. На экскреторных урограммах изменений со стороны почек, чашечно-лоханочных систем не выявлено, определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

Задача 6.

Больного 65 лет беспокоят боли внизу живота иррадиирующие в головку полового члена, бесплодные позывы на мочеиспускание. Оперирован по поводу аденомы предстательной железы 2 года назад. Самостоятельное мочеиспускание в послеоперационном периоде восстановилось.

Первый года после операции периодически лечился амбулаторно по поводу обострения хронического цистита. Ухудшение состояния последние 2 месяца, когда стал замечать учащенное с резами мочеиспускание, прерывистость струи мочи, периодически примесь крови в последних порциях мочи. За медицинской помощью не обращался, занимался самолечением. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания в течении 6 часов вызвал «скорую помощь». Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Температура тела

36,7°C. Пульс 68 уд./мин, АД – 130/60 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый.

Живот правильной формы, над лоном имеется старый окрепший послеоперационный рубец, где при пальпации отмечается болезненность, и определяется перерастянутый мочевой пузырь. Симптом XII ребра (-) с обеих сторон. Катетером из мочевого пузыря выведено до 600 мл мочи розоватого цвета. При ректальном исследовании: рецидив аденомы не выявлен.

Задание:

1. Определите локализацию и вид патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. При необходимости опишите тактику хирургического вмешательства (ПК-6).

МОДУЛЬ: СЕМИОТИКА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В УРОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

001. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер

- а) ноющих
- б) тупых
- в) острых
- г) приступообразных острых
- д) постоянных ноющих

002. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей

- а) поясничная область без иррадиации
- б) подреберье с иррадиацией под лопатку
- в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- г) паховая область с иррадиацией в бедро
- д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

003. При остром паренхиматозном простатите боли

- а) постоянные ноющие
- б) приступообразные
- в) интенсивные, вплоть до пульсирующих
- г) тупые
- д) острые

004. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

- а) над лоном
- б) в поясничной области
- в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- г) в промежности и крестце
- д) в промежности

005. Дизурия – это

- а) частое мочеиспускание
- б) частое, болезненное мочеиспускание
- в) затрудненное мочеиспускание
- г) болезненное мочеиспускание
- д) правильно б) и в)

006. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) туберкулеза
- б) аденомы предстательной железы
- в) опухоли почки
- г) цистита

007. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) камня мочеточника
- б) опухоли мочевого пузыря
- в) камня мочевого пузыря
- г) цистита
- д) орхита

008. Странгурия – это

- а) затрудненное мочеиспускание
- б) мочеиспускание, сопровождающееся болью
- в) частое мочеиспускание
- г) сочетание а) и б)
- д) сочетание б) и в)

009. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) инородных тел уретры
- б) камня мочевого пузыря
- в) камня мочеточника
- г) острого простатита
- д) аденомы предстательной железы

010. Странгурия встречается

- а) при раке предстательной железы
- б) при интерстициальном цистите
- в) при выраженном фимозе
- г) при частичном повреждении уретры
- д) при всем перечисленном

011. Никтурия – это

- а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
- б) учащение ночного мочеиспускания
- в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные

- г) дневная олигурия
- д) правильно а) и г)

012. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) сердечной недостаточности
- б) сахарного диабета
- в) хронической почечной недостаточности
- г) хронического гломерулонефрита
- д) аденомы предстательной железы

013. Поллакиурия – это

- а) увеличение диуреза
- б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
- в) учащение ночного мочеиспускания
- г) учащение дневного мочеиспускания
- д) увеличение ночного диуреза

014. Поллакиурия не встречается

- а) при цистоцеле
- б) при камне верхней трети мочеточника
- в) при неврастении
- г) при истерии

015. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) туберкулеза мочевого пузыря
- б) цисталгии
- в) камня мочевого пузыря
- г) опухоли почки

016. Олигурия – это

- а) запаздывающее мочеотделение
- б) редкое мочеиспускание
- в) уменьшение количества мочи
- г) увеличение количества мочи
- д) количество мочи менее 300 мл в сутки

017. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) микседемы
- б) гломерулонефрита
- в) сердечной недостаточности
- г) опухоли почки
- д) обильной рвоты

018. Олигурия не встречается

- а) при сердечной недостаточности
- б) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- в) при остром пиелонефрите
- г) при хроническом пиелонефрите
- д) при сахарном диабете

019. Секреторная анурия – это

- а) отсутствие мочи в мочевом пузыре

- б) отсутствие выделения мочи почками
- в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- г) правильно а) и б)
- д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

020. Ренопривная анурия встречается

- а) при аплазии почек
- б) при удалении обеих или единственной почки
- в) при поликистозе почек
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

021. Преренальная анурия встречается

- а) при сердечной недостаточности
- б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
- в) при обильных кровотечениях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

022. Ренальная анурия встречается

- а) при хроническом пиелонефрите
- б) при хроническом гломерулонефрите
- в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

023. Субренальная анурия встречается

- а) при обтурации обоих мочеточников
- б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
- в) при аденоме предстательной железы
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

024. Полиурия встречается

- а) при острой почечной недостаточности
- б) при хронической почечной недостаточности
- в) при сахарном диабете
- г) при канальцевых нефропатиях
- д) при всем перечисленном

025. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме

- а) после аллотрансплантации почки
- б) при туберкулезе почки
- в) после ликвидации препятствия в мочевых путях
- г) поражения межуточной доли гипофиза

026. Задержка мочеиспускания – это

- а) отсутствие выделения мочи почками
- б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении

д) парадоксальная ишурия

027. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- а) атрезии наружного отверстия уретры
- б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- в) обтурации мочеточников
- г) аденомы предстательной железы

028. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- а) рака предстательной железы
- б) острой почечной недостаточности
- в) стриктуры уретры
- г) камня уретры
- д) фимоза

029. Парадоксальная ишурия – это

- а) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- б) хроническая задержка мочеиспускания
- в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- г) недержание мочи
- д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

030. Парадоксальная ишурия встречается при

- а) аденоме предстательной железы II стадии
- б) неврогенной дисфункции мочевого пузыря
- в) аденоме предстательной железы III стадии
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

031. Неудержание мочи – это

- а) непроизвольное выделение мочи без позыва
- б) императивные позывы к мочеиспусканию
- в) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
- г) непроизвольное выделение мочи
- д) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

032. Недержание мочи – это

- а) непроизвольное выделение мочи
- б) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
- в) отсутствие позывов к мочеиспусканию
- г) непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
- д) правильно а) и г)

033. Реакция мочи (рН) в норме

- а) в пределах 3.0-5.0
- б) в пределах 5.0-6.0
- в) в пределах 7.0-9.0
- г) в пределах 6.0-8.0
- д) в пределах 2.0-4.0

034. Относительная плотность мочи зависит

- а) от функции почечных канальцев
- б) от функции почечных клубочков
- в) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

035. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче

- а) следов
- б) менее 0,03 г/л
- в) более 0,03 г/л
- г) более 0,06 г/л
- д) более 0,09 г/л

036. Истинная (почечная) протеинурия не встречается

- а) при гломерулонефрите
- б) при опухоли почки
- в) при нефрозе
- г) при мочекаменной болезни
- д) правильно б) и г)

037. Истинная (почечная) протеинурия встречается

- а) при нефропатии беременных
- б) при амилоидозе почек
- в) у новорожденных
- г) у подростков
- д) во всех перечисленных случаях

038. Ложная протеинурия не характерна

- а) для туберкулеза почки
- б) для пиелонефрита
- в) для опухоли почки
- г) для гломерулонефрита
- д) правильно б) и г)

039. Ложная протеинурия характерна для

- а) опухолей мочевого пузыря
- б) мочекаменной болезни
- в) фрикционального кровотечения
- г) всего перечисленного
- д) только б) и в)

040. Гематурия – это

- а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
- б) выделение крови из мочеиспускательного канала
- в) выделение крови с мочой
- г) наличие в моче порфирина
- д) эритроцитурия

041. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) камней или опухолей шейки мочевого пузыря
- б) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря

- в) хронического гломерулонефрита
- г) колликулита
- д) острого цистита

042. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) хронического уретрита
- б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
- в) опухоли уретры
- г) травмы уретры

043. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа

- а) более 2
- б) более 4
- в) более 6
- г) более 8
- д) более 10

044. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи

- а) более 500
- б) более 1000
- в) более 2000
- г) более 4000
- д) более 6000

045. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) филяриза
- б) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
- в) туберкулеза
- г) опухоли почки

046. Пневматурия встречается при

- а) почечно-кишечных свищах
- б) пузырно-влагалищных свищах
- в) пузырно-кишечных свищах
- г) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
- д) всем перечисленном

047. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря

- а) острый уретрит, простатит и эпидидимит
- б) хронический простатит
- в) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- г) свежее повреждение уретры
- д) правильно а) и г)

048. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

- а) раздельного получения мочи из каждой почки
- б) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии
- в) обтурационной анурии
- г) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии
- д) секреторной анурии

049. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

- а) острого необструктивного пиелонефрита
- б) хронического пиелонефрита
- в) острого уретрита и простатита
- г) острого эпидидимита
- д) емкости мочевого пузыря менее 75 мл

050. Осложнениями катетеризации мочеточников являются

- а) перфорация мочеточника
- б) перфорация лоханки
- в) обострение мочевого инфекции
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

051. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая

- а) уретральную лихорадку
- б) острый простатит и эпидидимит
- в) уретроррагию
- г) форникальное кровотечение

052. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме

- а) аденомы предстательной железы
- б) острого эпидидимита
- в) острого цистита и простатита
- г) хронического простатита и цистита
- д) острого уретрита

053. Для проведения цистоскопии необходимы

- а) проходимость уретры
- б) емкость мочевого пузыря более 75 мл
- в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

054. Показаниями к уретроскопии являются

- а) хронические воспалительные заболевания уретры
- б) опухоли уретры
- в) колликулит
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

055. Сухая уретроскопия применяется для осмотра

- а) передней части уретры
- б) задней части уретры
- в) семенного бугорка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все

056. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра

- а) передней части уретры
- б) задней части уретры
- в) семенного бугорка
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

057. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

- а) острый цистит, уретрит
- б) коллапс
- в) шок
- г) острый простатит
- д) все перечисленное

058. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

- а) острая почечная недостаточность
- б) хронический простатит
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) почечно-печеночная недостаточность
- д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

059. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через

- а) 15-20 мин.
- б) 8-10 мин.
- в) 3-5 мин.
- г) 1-2 мин.
- д) 10-12 мин.

060. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через

- а) 3-5 мин.
- б) 5-7 мин.
- в) 7-8 мин.
- г) 10-15 мин.
- д) 20-25 мин.

061. Положительный симптом диафаноскопии характерен для

- а) опухоли яичка
- б) острого орхоэпидидимита
- в) водянки оболочек яичка
- г) пахово-мошоночной грыжи
- д) хронического эпидидимита

062. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме

- а) стриктуры уретры, клапана уретры
- б) аденомы предстательной железы
- в) рака предстательной железы
- г) острого простатита
- д) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

063. На характер урофлоурограммы влияют

- а) функциональное состояние детрузора
- б) нарушение проходимости уретры
- в) нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

064. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются

- а) экстрофия мочевого пузыря
- б) пузырно-влагалищный свищ, пузырно-ректальный свищ
- в) наличие цистостомы
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

065. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания)

в норме равен

- а) 4-5 мл/сек
- б) 6-8 мл/сек
- в) 9-10 мл/сек
- г) 15-45 мл/сек
- д) 60-70 мл/сек

066. Показаниями к сфинктерометрии являются

- а) недержание мочи
- б) недержание мочи
- в) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

067. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря

300-400 мл жидкости равно

- а) до 5 см вод. ст.
- б) до 10 см вод. ст.
- в) до 15-20 см вод. ст.
- г) до 20-25 см вод. ст.
- д) до 30-40 см вод. ст.

068. Процент выявления рака предстательной железы при пункционной

биопсии составляет

- а) 100%
- б) 90%
- в) 80%
- г) 70%
- д) 60%

069. Наличие клеток Штернгеймера-Мальбина и активных лейкоцитов в

осадке мочи характерно для

- а) острого гломерулонефрита
- б) хронического гломерулонефрита
- в) острого пиелонефрита
- г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
- д) туберкулеза почки

070. 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)

071. Содержание фруктозы в эякуляте равно

- а) 100 мг%
- б) 150 мг%
- в) 200 мг%
- г) 250 мг% и более
- д) 1000 мг%

072. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме

- а) головной боли и головокружения
- б) ощущения жара
- в) металлического вкуса во рту
- г) макрогематурии
- д) падения АД в пределах 20 мм рт. ст., шока

073. К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме

- а) аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель)
- б) анафилактического шока
- в) отслоения сетчатки глаза
- г) коллапса, острой почечной недостаточности
- д) острой печеночной недостаточности

074. Первая помощь при аллергических реакциях

- а) глюкокортикоиды
- б) тиосульфат натрия
- в) супрастин
- г) 10% раствор хлористого кальция
- д) лазикс

075. Первая помощь при астматическом статусе (последовательность введения препаратов):

- 1) в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина и 2 мл 2,5% раствора дипразина
 - 2) в/в 20-40 мг лазикса
 - 3) в/в капельно 0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина в 100 мл 20% глюкозы
 - 4) в/в глюкокортикоиды
 - 5) вдыхание кислорода
- а) правильно 1,2,3,5 и 4
 - б) правильно 5,1,3,4 и 2
 - в) правильно 1,5,3,4 и 2
 - г) правильно 4,3,5,1 и 2
 - д) правильно 5,3,1,4 и 2

076. При раке мочевого пузыря необходима

- а) нисходящая цистография
- б) осадочная пневмоцистография
- в) полицистография
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

077. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести

- а) нисходящую цистографию
- б) восходящую цистографию в прямой проекции
- в) восходящую цистографию в боковой проекции
- г) сочетание а) и б)
- д) сочетание б) и в)

078. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме

- а) гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента
- б) туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря
- в) стриктуры мочеточника
- г) опухоли почки

079. Показаниями к антеградной пиелографии являются

- а) камень или опухоль мочеточника с блокадой почки
- б) проверка правильности нахождения нефростомы
- в) определение проходимости верхних мочевых путей
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

080. Показаниями к ретроградной пиелоуретрографии являются

- а) уратный камень почки или мочеточника
- б) папиллярная опухоль лоханки
- в) туберкулез почки
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

081. Для ретроградной уретерографии применяется рентгеноконтрастная жидкость, содержащая

- а) 60% йода
- б) 15% йода
- в) 30% йода
- г) 70% йода
- д) все равно

082. Осложнениями ретроградной пиелоуретрографии являются

- а) перфорация почки и мочеточника
- б) острый пиелонефрит, острый простатит
- в) острая почечная недостаточность
- г) забрюшинная флегмона
- д) все перечисленное

083. Показаниями к пневморетроперитонеуму являются

- а) опухоль почки
- б) опухоль надпочечника
- в) дифференциальная диагностика опухоли почки и забрюшинного пространства
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

084. Осложнениями пневморетроперитонеума может быть все перечисленное, кроме

- а) газовой эмболии
- б) эмфиземы мошонки
- в) проколов брюшины, прямой кишки
- г) острого пиелонефрита
- д) эмфиземы шеи, удушья

085. Противопоказаниями к пневморетроперитонеуму являются

- а) сердечно-сосудистая недостаточность
- б) артериальная гипертензия
- в) острые воспалительные процессы в анальной области, пресакральной и забрюшинной клетчатке
- г) варикозное расширение вен прямой кишки
- д) все перечисленное

086. Показанием к везикулографии является все перечисленное, кроме

- а) подозрения на опухоль семенных пузырьков
- б) рака предстательной железы
- в) туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы
- г) опухоли дна и шейки мочевого пузыря
- д) опухоли яичка

087. При интерпретации везикулограмм следует учитывать

- а) строение семенных пузырьков
- б) высоту расположения семенных пузырьков
- в) угол между семенными пузырьками
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

088. Показаниями к эпидидимографии являются

- а) бесплодие
- б) туберкулез придатка яичка
- в) опухоль яичка
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

089. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

- а) кровотечение и гематомы
- б) тромбоз и эмболия артерий
- в) введение контрастного вещества под интиму сосуда
- г) перфорация аорты или артерий проводником или катетером, развитие артерио-венозного свища
- д) все перечисленное

090. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

- а) отрыв гибкого конца проводника
- б) повреждение грудного лимфатического протока
- в) ранение кишечника или почки
- г) спазм бедренной артерии
- д) правильно а) и г)

091. Показаниями к венокавографии являются

- а) оценка состояния нижней полой вены (смещение, компрессия, тромбоз, прорастание при опухолях почек, забрюшинного пространства)
- б) диагностика ретрокавального мочеточника
- в) диагностика рака мочевого пузыря и предстательной железы
- г) выяснение характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)
- д) правильно а) и б)

092. Оптимальная суммарная доза 75%-ного контрастного вещества, которое может быть использовано для брюшинной аортографии, составляет

- а) 0,5 мл на 1 кг массы тела больного
- б) 1 мл на 1 кг массы тела больного
- в) 2 мл на 1 кг массы тела больного
- г) 3 мл на 1 кг массы тела больного
- д) 4 мл на 1 кг массы тела больного

093. Одним из возможных осложнений пункции бедренной артерии является кровотечение (тазовая гематома). Профилактикой указанного осложнения является

- а) пункция бедренной артерии на 2-3 см ниже пупартовой связки
- б) пункция артерии на уровне пупартовой связки
- в) введение иглы под углом 45° к коже бедра
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

094. При тазовой флебографии контрастное вещество преимущественно вводят

- а) в бедренную вену
- б) в большую подкожную вену
- в) в лобковые кости
- г) в глубокую и поверхностную вены полового члена
- д) в подвздошные кости

095. Вещество, вводимое для радиоиндикации того или иного органа человека, принято называть

- а) радиоактивный препарат
- б) радиофармпрепарат
- в) меченые соединения
- г) изотопный препарат
- д) короткоживущий препарат

096. Для подготовки больного к радиоизотопному исследованию применяется

- а) очистительная клизма

- б) сухоедение
- в) обычный питьевой и пищевой режим
- г) введение пробной дозы препарата
- д) голод накануне исследований

097. При проведении ренографии наиболее удобным положением больного является

- а) сидя, с расположением датчиков (детекторов) со стороны спины
- б) сидя, с расположением датчиков со стороны живота
- в) лежа, с расположением датчиков со стороны спины
- г) лежа, с расположением датчиков со стороны живота
- д) лежа, с расположением датчиков на область мочевого пузыря

098. Транспорт, применяемого для ренографии ^{131}J -гиппурана, происходит в основном за счет

- а) клубочковой фильтрации
- б) канальцевой секреции
- в) перехода в экстрацеллюлярное пространство
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

099. Противопоказаниями для ренографии являются

- а) индивидуальная непереносимость йодосодержащих контрастных веществ
- б) практически нет противопоказаний
- в) почечная недостаточность
- г) печеночная недостаточность
- д) гипертиреозидизм

100. Основными общепринятыми оценками характеристик ренографических кривых являются

- а) описательная характеристика
- б) полуколичественная характеристика
- в) количественная характеристика
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Ситуационные задачи

Задача 1.

К терапевту обратился пациент 22 лет с жалобами на тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$ и познобливание, снижение аппетита, тошноту и рвоту, слабость и потливость.

Накануне лечился у хирурга по поводу фурункула правого предплечья, который и вскрывал гнойник. Состояние больного ухудшилось после 2 недель лечения - появилась гипертермия. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, в средней трети правого предплечья на месте вскрытого фурункула имеется чистая, инфильтрации тканей нет. Визуально и рентгенологически со стороны зева, органов грудной клетки изменений не выявлено. Живот не вздут, мягкий,

незначительно болезненный в правой подреберно-поясничной области. Почки не пальпируются, симптом XII ребра (-) с обеих сторон.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

Задача 2.

Больная 50 лет обратилась к урологу с жалобами на боли в левой поясничной области, учащенное болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,0°C с познабливанием, слабость, потливость.

Указанные симптомы отмечает в течение недели. В анамнезе частые рецидивы цистита на протяжении 5 лет. Неоднократно курсами принимала антибактериальные препараты, спазмолитики и отвары мочегонных трав по назначениям врача-терапевта. Лечение приносило облегчение на некоторое время. Стойкая дизурия с выделением мутной мочи малыми порциями, субфебрилитет наблюдается в последний год. Объективно: состояние больной средней тяжести, пульс 90 уд./мин, АД- 110/60 мм. рт.ст., язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье, где отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Пальпация передней стенки брюшной полости, области подреберья неинформативна из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра (+) слева.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

Задача 3

Больная 25 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в подвздошно-паховой и поясничной областях слева, учащенное болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,0°C с познабливанием, слабость и потливость. Два дня как беспокоят указанные симптомы.

Анамнез: с детства ежегодно при обострении хронического цистита курсами получала соответствующее лечение. На протяжении этого года при появлении клиники цистита наблюдается и повышение артериального давления. Объективно: состояние больной средней тяжести, кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, пульс 90 уд./мин, АД- 160/100 мм. рт.ст.

Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в левой подвздошно-паховой и поясничной областях, где отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Симптом XII ребра (+) слева.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

Задача 4.

Больной 36 лет обратился к урологу с жалобами на боли в левой поясничной области, учащенное и болезненное мочеиспускание малыми порциями, гематурию, слабость, потливость. Временами отмечает повышение температуры тела до 38°C. Указанные симптомы сопровождают на протяжении недели. Анамнез: находился в местах лишения свободы сроком 5 лет, в этот период периодически наблюдались ноющие боли в левой поясничной области сопровождающиеся субфебрилитетом. Дизурию и макрогематурию отмечает в течение 6 месяцев. Неоднократные предложения по обследованию пациент отвергал. Объективно: состояние больного средней тяжести, пульс 90 уд./мин, АД- 100/60 мм. рт.ст. Язык обложен белым налетом, живот мягкий и

болезненный в левом подреберье, где отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Почки не пальпируются. Симптом XII ребра (+) справа. Изменений со стороны мужских половых органов не выявлено.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

Задача 5.

В приемный покой ГБ сотрудниками скорой помощи доставлена больная 27 лет с жалобами на повторяющиеся интенсивные боли в поясничной области справа, общую слабость, повышение температуры тела до $37,2^{\circ}\text{C}$. В детские годы несколько раз лечилась по поводу острого цистита. В возрасте 25 лет проводилось лечение по поводу гестационного пиелонефрита. Перенесла приступ правосторонней почечной колики 10 часов назад, который легко купировался спазмолитиками. На момент осмотра: температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$, пульс 80 уд/мин, АД- 120/60 мм.рт.ст. Почки не пальпируются, но в правой подреберно-поясничной и подвздошной областях отмечается болезненность, симптом XII ребра положительный справа, а симптомов раздражения брюшины нет.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

Задача 6.

В приемный покой ГБ сотрудниками скорой помощи доставлен больной 37 лет с жалобами на интенсивные повторяющиеся в течение суток болями в поясничной области слева, повышение температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$ с ознобами, нарастающую слабость. Прием больным анальгетиков, спазмолитиков, жаропонижающих препаратов облегчения не принес.

Объективно: температура тела $38,6^{\circ}\text{C}$, пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Почки не пальпируются. В подреберно-поясничной области слева отмечается болезненность, напряжение мышц, симптом XII ребра (+) слева, симптомов раздражения брюшины нет.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента для постановки диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Назовите методы исследования, которые будут использоваться при проведении диспансеризации (ПК-2).

МОДУЛЬ: ОБЩИЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В УРОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8

001. При гипокалиемии для внутривенного введения следует применять

- а) 1% раствор хлористого калия
- б) 7,5% раствор хлористого калия
- в) 7,5% раствор хлористого калия, 40 мл, растворенные в 0,5-1 л 10% раствора глюкозы с добавлением 12 Ед. инсулина
- г) 10% раствор хлористого калия
- д) процентное содержание хлористого калия значения не имеет

002. При применении декстранов возможны

- а) перегрузка кровообращения
- б) опасность кровотечения
- в) почечная недостаточность
- г) все правильно
- д) верно только б) и в)

003. Наиболее опасным осложнением при лечении диабетической комы является

- а) гипокалиемия
- б) гипогликемия
- в) отек мозга
- г) расстройство дыхания
- д) все перечисленное

004. К фибринолитическим средствам относятся

- а) тромбопластин и авелезин
- б) плазмин
- в) никотиновая кислота
- г) авелезин, стрептаза
- д) правильно б) и г)

005. Протамин-сульфат в дозе 1 мг нейтрализует

- а) 2500-5000 ед. гепарина
- б) 1000-1500 ед. гепарина
- в) 80-100 ед. гепарина
- г) 50-70 ед. гепарина
- д) 40-60 ед. гепарина

006. При лечении массивной кровопотери, составляющей более 30% объема циркулирующей крови, следует отдать предпочтение

- а) эритроцитарной массе
- б) тромбоцитарной массе
- в) лейкоцитарной массе
- г) цельной крови
- д) прямому переливанию крови

007. Показаниями к применению замороженной плазмы являются

- а) массивная кровопотеря
- б) ДВС-синдром, геморрагическая стадия
- в) коагулопатии (гемофилия-А, дефицит фибриногена)
- г) все ответы правильные
- д) правильно а) и б)

008. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности необходимо пользоваться формулой

- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
- б) суточный диурез + 400 мл жидкости
- в) суточный диурез + 600 мл жидкости
- г) суточный диурез + 800 мл жидкости
- д) суточный диурез + 1000 мл жидкости

009. При внутривенном введении растворов, содержащих глюкозу, могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме

- а) гиперосмолярности крови
- б) полиурии
- в) глюкозурии
- г) гипогидратации
- д) гипокалиемии

010. Переливание значительного количества консервированной донорской крови сопровождается следующими метаболическими эффектами

- а) метаболическим ацидозом
- б) гиперкалиемией
- в) интоксикацией цитратом
- г) гипотонией
- д) всем перечисленным

011. К обязательным пробам, проводимым перед переливанием крови, относятся

- а) групповая и индивидуальная совместимость
- б) биологическая проба
- в) определение резус-совместимости
- г) определение резус-фактора
- д) все перечисленное

012. Длительность действия адреналина при внутривенном введении составляет

- а) 5 мин.
- б) 10 мин.
- в) 15 мин.
- г) 20 мин.
- д) более 30 мин.

013. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания

- а) эритромаcсы
- б) консервированной донорской крови
- в) кристаллоидных и коллоидных растворов
- г) значения не имеет

014. Свежезамороженная плазма используется для всего перечисленного, кроме

- а) плазмозамещения
- б) повышение онкотического давления
- в) размещения термолabileльных (У и УП) факторов свертывания
- г) возмещения прочих факторов свертывания

015. Лечение кровопотери до 1 л (20% ОЦК) производится

- а) донорской кровью и эритромаcсой
- б) реинфузией
- в) коллоидами и кристаллоидами
- г) прямой трансфузией свежезамороженной плазмы или тромбоцитарной массы
- д) правильно б) и в)

016. Лечение кровопотери более 2,5 л (свыше 50% ОЦК) производится

- а) донорской кровью и эритромаcсой

- б) реинфузией
- в) коллоидами и кристаллоидами
- г) прямой трансфузией, свежезамороженной плазмой и тромбомассой
- д) всем перечисленным

017. Наиболее действующим эффектом замещения при кровопотере обладают плазмозаменяющие растворы

- а) декстраны
- б) растворы желатина
- в) плазма
- г) рингер-лактат
- д) только а) и б)

018. Антидотом гепарина является

- а) хлористый кальций
- б) дицинон
- в) криопреципитат
- г) протамин-сульфат
- д) тромбин

019. При лечении бронхоспазма применяют все перечисленное, за исключением

- а) глюкокортикоидов
- б) эуфиллина
- в) обзидана и кордиамина
- г) алупента

020. Бактерицидными свойствами обладают

- а) тетрациклины
- б) пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) цефалоспорины
- д) правильно б), в), г)

021. Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает

- 1) хирургическую санацию очага
 - 2) антибактериальную терапию
 - 3) восстановление нормального кровообращения и газообмена
 - 4) коррекцию водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса
 - 5) реодинамическую коррекцию кардио- и вазоселективными средствами, диуретиками, кортикостероидами, гепарином
 - 6) коррекцию метаболизма
 - 7) методы физической и биологической сорбции
- а) все ответы правильные
 - б) все ответы правильные, кроме 1
 - в) все ответы правильные, кроме 2
 - г) все ответы правильные, кроме 3, 4
 - д) все ответы правильные, кроме 5, 7

022. Основными ошибками при антибиотикотерапии являются

- 1) нарушение принципа сочетания антибиотиков
- 2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотиков в крови и

очаге поражения

- 3) длительное применение одного антибиотика
- 4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности
- 5) профилактическое назначение антибиотиков
- а) все ответы верные, кроме 5
- б) все ответы верные, кроме 1
- в) все ответы верные, кроме 2
- г) все ответы верные, кроме 3
- д) все ответы верные, кроме 4

023. При лечении пенициллином эффект усиливается в сочетании

- а) со стрептомицином, полимиксином, канамицином, гентамицином и сульфаниламидами
- б) с левомецетином, тетрациклином, никотиновой кислотой и эритромицином
- в) с олеандомицином, эритромицином и аскорбиновой кислотой
- г) со щелочами, эритромицином, никотиновой кислотой
- д) с тетрациклином, аскорбиновой и никотиновой кислотой

024. К препаратам и антибиотикам, антагонистам пенициллина или несовместимым с ним относятся

- а) левомецетин, аскорбиновая и никотиновая кислота, щелочи
- б) сульфаниламиды
- в) гентамицин
- г) канамицин
- д) стрептомицин

025. К препаратам, которые целесообразно совмещать с ампициллином, относятся

- а) аминогликозиды
- б) оксациллин
- в) левомецетин
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

026. Лечебный эффект стрептомицина усиливают

- а) левомецетин
- б) тетрациклин
- в) витамин В1
- г) гентамицин
- д) пенициллин

027. К препаратам, усиливающим лечебный эффект эритромицина, относятся

- а) сульфаниламиды, нитрофураны
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) ампициллин
- д) пенициллин и стрептомицин

028. К препаратам – антагонистам эритромицина относятся

- а) нитрофураны

- б) канамицин
- в) полимиксин
- г) пенициллин, стрептомицин, ампициллин
- д) сульфаниламиды

029. Лечебное действие гентамицина усиливают

- а) ристомицин
- б) пенициллин
- в) стрептомицин, эритромицин, сульфаниламиды и нитрофураны
- г) ампициллин
- д) пенициллин и ампициллин

030. К препаратам – антагонистам левомицетина относятся

- а) пенициллин
- б) тетрациклин
- в) эритромицин
- г) нитрофураны
- д) сульфаниламиды

031. К препаратам – синергистам с линкомицином относятся

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) стрептомицин
- г) гентамицин, эритромицин, сульфаниламиды, нитрофураны
- д) ристомицин

032. К препаратам – антагонистам или несовместимым с тетрациклином относятся

- а) канамицин
- б) пенициллин, стрептомицин, препараты кальция, магния, железа
- в) полимиксин
- г) эритромицин
- д) витамин Е

033. Усиливают действие тетрациклина

- а) пенициллин
- б) препараты кальция
- в) препараты магния
- г) препараты железа
- д) полимиксин, эритромицин

034. Синергистами ристомицина являются

- а) тетрациклин
- б) левомицетин
- в) доксициклин
- г) полимиксин, сульфаниламиды
- д) пенициллин

035. Антагонистом неомицина является

- а) пенициллин
- б) стрептомицин, канамицин, полимиксин
- в) тетрациклин

- г) эритромицин
- д) сульфаниламиды

036. Препаратами, усиливающими действие канамицина, являются

- а) пенициллин, тетрациклин, левомицетин
- б) неомицин
- в) гентамицин
- г) стрептомицин
- д) полимиксин

037. К препаратам, несовместимым с канамицином, относятся

- а) левомицетин
- б) неомицин, полимиксин, стрептомицин
- в) пенициллин
- г) тетрациклин
- д) нитроксалин

038. Препаратами, несовместимыми с гентамицином, являются

- а) нитрофураны
- б) сульфаниламиды
- в) линкомицин
- г) канамицин, стрептомицин
- д) витамины группы В

039. При кислой реакции мочи лучший лечебный эффект дают

- а) пенициллин, полусинтетические пенициллины, тетрациклины, нитрофураны, 5-НОК (нитроксолин)
- б) гентамицин
- в) эритромицин
- г) канамицин, стрептомицин
- д) невидграмон, сульфаниламиды

040. При щелочной реакции мочи дают лучший лечебный эффект

- а) ампициллин
- б) тетрациклин
- в) нитроксолин, 5-НОК
- г) фурагин, фурадонин
- д) эритромицин, гентамицин, стрептомицин, канамицин, сульфаниламиды, невидграмон

041. К препаратам, лечебный эффект которых не зависит от реакции мочи, относятся

- а) тетрациклин
- б) полусинтетические пенициллины
- в) левомицетин, ристомицин, фуразолидон
- г) канамицин
- д) сульфаниламиды

042. Оптимальный курс лечения одним цефалоспориновым антибиотиком (клафоран, цефамезин и др.), аминогликозидами (гентамицин, бруламицин и др.) при остром серозном (гнойном) пиелонефрите составляет

- а) 2 дня

- б) 5-6 дней
- в) 10-15 дней
- г) 15-20 дней
- д) более 20 дней

043. К антибактериальным препаратам, действующим бактерицидно, относятся

- а) пенициллины, цефалоспорины
- б) тетрациклины
- в) аминогликозиды
- г) все, кроме б)
- д) все, кроме в)

044. Наибольший эффект в лечении острого гнойного пиелонефрита гентамицином можно получить при введении его

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) эндолимфатически
- г) внутриартериально
- д) по мочеточниковому катетеру в почку

045. При остром пиелонефрите наиболее правильный метод введения ампициллина

- а) эндолимфатически
- б) внутривенно
- в) внутриартериально
- г) внутримышечно
- д) подкожно

046. При лечении острого простатита наиболее эффективный метод введения гентамицина или цефамезина

- а) внутривенно
- б) эндолимфатически
- в) внутриартериально
- г) внутримышечно
- д) трансректально

047. При бактериемическом шоке целесообразно экстренное внутривенное вливание

- а) физиологического раствора хлористого натрия
- б) раствора глюкозы 5%
- в) гемодеза
- г) реополиглюкина
- д) полиглюкина и кортикостероидов

048. После пиелолитотомии, нефролитотомии или нефростомии по поводу коралловидного камня показана антибактериальная терапия

- а) гентамицином внутримышечно непрерывно 15 дней
- б) цефалоспоридами, аминогликозидами курсами по 6 дней внутримышечно с учетом чувствительности микрофлоры
- в) антибиотиками внутривенно
- г) антибиотиками (эритромицин, тетрацилин и др.) в таблетках
- д) капельное орошение лоханки раствором антибиотиков

049. В плане подготовки к операции при коралловидном камне почки и хроническом пиелонефрите в активной фазе целесообразны

- а) сульфаниламиды, нитрофураны за 2 недели до операции
- б) внутривенно плазма, кровь
- в) желатиноль внутривенно
- г) цефалоспориновый антибиотик внутримышечно за 2-3 дня до операции
- д) капельное орошение лоханки раствором антибиотиков по катетеру

050. При остром паренхиматозном простатите из физиотерапевтических методов целесообразна

- а) прямая электростимуляция аппаратом «Интратон»
- б) звуковая стимуляция
- в) электрофорез с антибиотиками
- г) УВЧ
- д) парафин (озокерит)

051. При хроническом паренхиматозном простатите в латентной фазе и гипотонии простаты целесообразны

- а) УВЧ на промежность
- б) электрофорез с новокаином
- в) прямая электрическая стимуляция аппаратом «Интратон»
- г) звуковая стимуляция
- д) ультрафиолетовое облучение промежности

052. При остром эпидидимоорхите целесообразны

- а) электрофорез с новокаином и антибиотиками в мошонку
- б) УВЧ
- в) ультрафиолетовое облучение
- г) индуктотермия
- д) озокерито- (парафино) терапия

053. Больному произведена нефропексия. В послеоперационный период ему рекомендуется

- а) разрешить ходить на 2-е сутки
- б) постельный режим в течение 7-10 дней в кровати на шите
- в) постельный режим в течение 12 дней в кровати с панцирной сеткой
- г) постельный режим в течение 21 дня
- д) поясничный бандаж с 3-го дня после операции

054. При хроническом латентном паренхиматозном простатите целесообразно все перечисленное, кроме

- а) физкультуры – упражнения на мышцы поясницы и промежности
- б) ходьбы
- в) плавания в холодной воде
- г) грязелечения
- д) душа Шарко

055. При цисталгии целесообразны

- а) иглорефлексотерапия
- б) лечебная физкультура
- в) электрофорез и синусоидальные токи

- г) электростимуляция
- д) все вышеперечисленное

056. При цисталгии показаны

- а) гентамицин внутримышечно
- б) инстилляции в мочевого пузыря 0,25% раствора азотно-кислого серебра
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

057. После пиелолитотомии сохраняется фосфатурия. Больному следует рекомендовать

- а) курорты Ялты, Сочи
- б) Марциальные минводы, нарзаны Северного Кавказа
- в) Боржоми, Джермук
- г) курорты общего типа в средней полосе России
- д) Байрам-али

058. После удаления оксалатного камня сохраняется оксалатурия. Больному следует рекомендовать курортное лечение

- а) Железноводск, Трускавец
- б) Боржоми, Джермук
- в) Марциальные Минводы, Нарзаны
- г) Байрам-али
- д) высокогорные курорты

059. После растворения уратного камня почки сохраняется уратурия. Больному следует рекомендовать курортное лечение

- а) Железноводск, Трускавец
- б) Нарзаны, Марциальные минводы
- в) Байрам-али
- г) курорты общего типа средней полосы России
- д) Ялта, Сочи

060. При неосложненном нефроптозе 1 стадии больному следует рекомендовать

- а) ЛФК в положении лежа
- б) ритмическую гимнастику (аэробику)
- в) бег, ходьбу
- г) атлетическую гимнастику
- д) физкультура противопоказана

061. При неосложненном нефроптозе 1 стадии больному следует рекомендовать все перечисленное, кроме

- а) ношения бандажа
- б) прибавки в весе
- в) грязелечения на курорте
- г) запрещения тяжелого физического труда
- д) лечебной гимнастики в положении лежа

062. Лечебная физкультура целесообразна при

- а) остром пиелонефрите, остром простатите
- б) поликистозе, мультикистозной почке
- в) коралловидном камне, множественных камнях в почке

- г) нефроптозе, хроническом простатите
- д) хроническом эпидидимите

063. Препараты во время полихимиотерапии уроонкологическому больному оказали кардиотоксическое воздействие. В этом случае целесообразно

- а) назначить преднизолон в таблетках
- б) назначить витамины В1, В6, С, АТФ, кокарбоксилазу, глюкозу в/венно
- в) отменить лечение
- г) снизить дозу химиопрепаратов
- д) правильно б) и г)

064. Во время полихимиотерапии у больного снизилось количество эритроцитов крови на 50%. В этом случае следует

- а) назначить гемотрансфузию, гемостимулин, эритромассу
- б) уменьшить дозу химиопрепаратов
- в) отменить химиотерапию
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

065. Во время химиотерапии опухоли мочевого пузыря все показатели крови снизились на 75%. В этом случае необходимо

- а) отменить лечение
- б) снизить дозу химиопрепаратов
- в) сменить на препараты аналогичного действия
- г) увеличить интервалы между введением препарата
- д) варианты б), в) и г) равноценны

066. При внутривенных вливаниях растворов глюкозы необходима добавка в них инсулина из расчета 1 единица на количество граммов сухого вещества глюкозы

- а) 1 единица на 1,0 глюкозы
- б) 1 единица на 2,0 глюкозы
- в) 1 единица на 4,0 глюкозы
- г) 1 единица на 6,0 глюкозы
- д) 1 единица на 8,0 глюкозы

067. Больному со смешанной анаэробной инфекцией мочевых путей целесообразно применить

- а) карбенициллин + гентамицин
- б) цефалоспорин + метранидозол
- в) бисептол + гентамицин
- г) гентамицин
- д) правильно б) и г)

068. При острой хронической почечной недостаточности не следует назначать

- а) полусинтетические антибиотики
- б) аминогликозиды (гентамицин, канамицин и др.)
- в) тетрациклины
- г) цефалоспорины
- д) правильно б) и в)

069. Больному с острым необструктивным пиелонефритом следует включать в диету

- а) белки (мясо, рыбу)
- б) жиры
- в) молочные продукты
- г) овощи и фрукты
- д) все перечисленное

070. Больному хроническим пиелонефритом без нарушения функции почек следует включать в диету

- а) белки (мясо, рыбу)
- б) жиры
- в) молочные продукты
- г) овощи, фрукты
- д) все перечисленное

071. Больному хроническим пиелонефритом, осложненным нефросклерозом и хронической почечной недостаточностью I и II стадии, не следует включать в диету

- а) белки (мясо, рыбу)
- б) жиры (сливочное, растительное масло)
- в) молочные продукты
- г) овощи, фрукты
- д) жареное мясо, ливерные продукты

072. Больному хроническим пиелонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью III стадии, следует ограничить в диете все перечисленное, кроме

- а) белков (мясо, рыба)
- б) жиров (сливочное, растительное масло)
- в) молочных продуктов
- г) овощей, фруктов

073. Больному с поликистозом почек без почечной недостаточности можно включать в диету

- а) белки
- б) жиры, масла
- в) молочные продукты
- г) овощи, фрукты
- д) все перечисленное

074. У больной самостоятельно отходят оксалатные камни, сохраняется оксалатурия. Ей следует рекомендовать

- а) ограничение продуктов, содержащих щавелевую кислоту (лиственная зелень, шоколад и др.)
- б) ограничение продуктов, содержащих лимонную кислоту (цитрусовые)
- в) ограничение молочных продуктов
- г) увеличение продуктов, содержащих витамины B6, A и магний
- д) все перечисленное

075. У больной отходят фосфатные камни и сохраняется фосфатурия. Ей можно рекомендовать все перечисленное, кроме

- а) ограничения молочных продуктов
- б) увеличения белка, жиров

- в) нормального потребления овощей, фруктов
- г) лимонов
- д) витамина А

076. У больной отходят уратные камни и сохраняется уратурия. Ей можно рекомендовать все перечисленное

- а) ограничение белка (мясо до 1 г на 1 кг веса в сутки)
- б) молочно-растительная диета
- в) ограничение высококалорийной диеты
- г) фрукты
- д) правильно а), б), в), г)

Ситуационные задачи

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью.

АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника.

Задание:

1. Назовите симптомы, позволившие поставить диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм консервативного лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (ПК-8)
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена.

Задание:

1. Назовите симптомы, позволившие поставить диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм консервативного лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (ПК-8)
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39°C, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургическую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра.

Задание:

1. Назовите симптомы, позволившие поставить диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм консервативного лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (ПК-8)
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4.

На прием к урологу поликлиники явился пожилой мужчина с жалобами на вялую струю мочи в течение 3-х лет, затруднение при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Днем мочится через 2-2,5 часа, ночные – 3-4 раза. При ректальном пальцевом исследовании обнаружено увеличение предстательной железы, шаровидная форма ее, эластичной консистенции. Железа безболезненная, междолевая борозда сглажена. Больной при определении урофлоуметрического индекса выделил 180 мл мочи за акт мочеиспускания, длившийся 60 секунд. При УЗИ обнаружено 200 мл остаточной мочи в пузыре. По УЗИ объем железы – 55 см³.

Задание:

1. Назовите симптомы, позволившие поставить диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм консервативного лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (ПК-8)
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5.

Женщина 45 лет поступила в отделение через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правой поясничной области, озноб. Температура тела 38. Лейкоцитоз – 13000. На обзорной урограмме видна тень в проекции почечного отдела правого мочеточника 9x10 см.

Задание:

1. Назовите симптомы, позволившие поставить диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм консервативного лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитации (ПК-8)
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: АНОМАЛИИ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

001. К аномалиям почек относятся

- а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)
- б) нефроптоз
- в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
- г) только а) и б)
- д) только а) и в)

002. Дистопии почек встречаются с частотой

- а) 1:600
- б) 1:800
- в) 1:1000
- г) 1:1200
- д) 1:10000

003. Дистопированную почку необходимо дифференцировать

- а) с фиксированным нефроптозом
- б) с опухолью кишечника
- в) с опухолью женских половых органов

- г) со всем перечисленным
- д) только а) и в)

004. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются

- а) ротация почки
- б) извитой, достаточной длины мочеточник
- в) низко отходящая, короткая сосудистая ножка
- г) только а) и б)
- д) только а) и в)

005. Почечные артерии подвздошно дистропированной почки имеют все перечисленные характеристики, кроме

- 1) единичных
- 2) множественных
- 3) отходящих от общей подвздошной артерии
- 4) отходящих под бифуркацией аорты
- 5) отходящих в месте бифуркации
- б) отходящих от различных тазовых артерий
- а) правильно 1, 2 и 6
- б) правильно 2, 4 и 6
- в) правильно 1, 3 и 6
- г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 2, 4 и 5

006. Диагноз дистопии почки основывается на данных

- а) экскреторной урографии
- б) ангиографии
- в) ультразвукового исследования
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

007. Аномалии взаимоотношения почек составляют ко всем почечным аномалиям

- а) 6-8%
- б) 10%
- в) 13%
- г) 18%
- д) 20%

008. К симметричным формам сращения относят

- а) S-образную почку
- б) подковообразную и галетообразную почку
- в) L-образную почку
- г) Y-образную почку

009. Возможные варианты сращения полюсов в подковообразной почке

- а) посредством паренхиматозного перешейка нижних полюсов почки
- б) посредством перешейка верхних полюсов почки
- в) сращение только за счет фиброзной ткани
- г) сращение полюсов перешейка позади аорты и нижней полой вены
- д) ответы а), б), г) правильные

010. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает

- а) мочекаменная болезнь
- б) гидронефроз
- в) пиелонефрит
- г) артериальная гипертензия
- д) гематурия

011. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется

- а) ротацией чашечно-лоханочных систем
- б) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- в) наличием симптома «рыболовного крючка»
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

012. При S-образной почке ворота расположены

- а) медиально
- б) латерально
- в) одни – медиально, другие – краниально
- г) одни – медиально, другие – латерально
- д) краниально

013. При L-образной почке ворота расположены

- а) латерально
- б) медиально
- в) краниально
- г) одни – медиально, другие – краниально
- д) одни – медиально, другие - латерально

014. Патогенез солитарной кисты связан

- а) с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- б) с ретенцией мочи
- в) с ишимией почечной ткани
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

015. Пункция кисты и кистография предусматривает определенную последовательность этапов:

- 1) пункция кисты
 - 2) введение рентгеноконтрастных веществ в полость кисты
 - 3) аспирация содержимого кисты
 - 4) введение в полость кисты склерозирующих растворов
 - 5) цитологическое и бактериологическое исследование
 - 6) эвакуация рентгеноконтрастных веществ из кисты
- а) правильно 1,2,5,6,3 и 4
 - б) правильно 1,3,5,2,6, и 4
 - в) правильно 1,2,3,6,4 и 5
 - г) правильно 1,3,2,6,5 и 4
 - д) правильно 1,2,3,5,6, и 4

016. Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является

- а) артериальная гипертензия

- б) нагноение кисты
- в) нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

017. Показаниями к операции по поводу солитарной кисты почки являются

- а) постоянные боли
- б) гематурия
- в) малигнизация стенки кисты
- г) сочетание кисты и рака почки
- д) все перечисленное

018. Поликистоз почек – это заболевание

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) одностороннее
- г) двустороннее
- д) правильно а) и г)

019. Поликистоз почек встречается

- а) в 1:200 аутопсий
- б) в 1:300 аутопсий
- в) в 1:350-400 аутопсий
- г) в 1:600 аутопсий
- д) в 1:800 аутопсий

020. Ангиограммы при поликистозных почках характеризуются

- а) бессосудистыми зонами
- б) истонченными и удлинненными магистральными сосудами
- в) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

021. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

- а) длительная микрогематурия
- б) нагноение кист
- в) хронический пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

022. Мультикистоз почки – это заболевание

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) врожденное
- г) приобретенное
- д) правильно а) и в)

023. Этиология мультикистоза почки связана

- а) с отсутствием закладки экскреторного аппарата
- б) с отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза
- в) с неправильной закладкой секреторного аппарата почки

- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

024. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является

- а) одностороннее поражение
- б) двустороннее поражение
- в) наследственный фактор значения не имеет
- г) наследственный фактор имеет значение
- д) правильно а) и в)

025. Возможны следующие варианты мультикистоза почек

- а) мочеточник не изменен
- б) мочеточник атрофирован и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря
- в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе
- г) мочеточник атрофичен
- д) правильно б) и в)

026. Мультилокулярная киста почки – это

- а) однокамерная киста
- б) многокамерная киста
- в) не сообщающаяся с лоханкой киста
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

027. Лечение мультилокулярной кисты

- а) консервативное
- б) чрезкожная пункция кисты
- в) нефрэктомия или резекция почки
- г) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутривнутрипаренхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой
- д) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов

028. Синонимами термина «губчатая почка» является все перечисленное, кроме

- а) мультикистоз и поликистоз почки
- б) мультикистоз мозгового вещества
- в) медуллярная губчатая почка
- г) кистозное расширение почечных пирамид
- д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

029. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

- а) в корковом веществе почки
- б) в корковом и мозговом веществе почки
- в) в почечных пирамидах
- г) в воротах почки
- д) в одном из полюсов почки

030. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

- а) в чашечках
- б) в лоханке

- в) в полостях кист
- г) в мочеточнике
- д) правильно а) и б)

031. Диагноз «губчатая почка» устанавливают с помощью

- а) ультразвукового исследования
- б) почечной артериографии
- в) обзорной и экскреторной урографии
- г) динамической нефросцинтиграфии
- д) ретроградной уретеропиелогрaфии

032. Лечение больных с губчатой почкой

- а) специального лечения не требуется
- б) оперативное
- в) оперативное лечение только в случае осложнений, не поддающихся медикаментозному лечению
- г) консервативное
- д) правильно а) и в)

033. Мегакаликоз является результатом

- а) очагового отсутствия слияния зачатков мезонефрогенной и метанефрогенной бластемы
- б) медулярной дисплазии
- в) отсутствия закладки экскреторного аппарата
- г) расщепления мочеточникового зачатка до его вхождения в метанефротическую бластему
- д) недоразвития мочеточникового зачатка

034. Основным методом диагностики мегакаликоза является

- а) экскреторная урография
- б) ультразвуковое исследование
- в) ретроградная пиелогрaфия
- г) динамическая сцинтиграфия
- д) ангиография

035. Лечение неосложненного мегакаликоза

- а) консервативное
- б) специального лечения не требуется
- в) нефрэктомия
- г) резекция полюса почки
- д) пластические операции

036. Удвоение почки – это наличие

- а) двух лоханок
- б) двух мочеточников
- в) разделение почки на два сегмента, каждый из которых имеет отдельное кровоснабжение
- г) расщепление мочеточника
- д) правильно а) и б)

037. Удвоение верхних мочевых путей – это

- а) разделение почки на два сегмента, имеющих отдельное кровоснабжение

- б) удвоение лоханки
- в) расщепление мочеточника
- г) удвоение мочеточника
- д) сочетание б) и г)

038. Парапельвикальные кисты характеризуются тем, что

- а) не сообщаются с лоханкой и чашечками
- б) связаны с лоханкой и чашечками
- в) локализируются в области почечного синуса
- г) не локализируются в области почечного синуса
- д) правильно а) и в)

039. Удвоенная почка имеет

- а) две самостоятельные почечные артерии
- б) одну общую артерию
- в) один мочеточник
- г) два мочеточника
- д) правильно а) и г)

040. Закон Вейгерта-Мейера заключается

- а) в перекрещивании мочеточников
- б) в расположении устья мочеточника, отходящего от верхней лоханки дистальнее устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки
- в) в дистальном расположении устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

041. Закон Вейгерта-Мейера действует

- а) при удвоении лоханки
- б) при удвоении почки
- в) при расщеплении мочеточника
- г) при неполном удвоении почки
- д) при удвоении мочеточника

042. Наиболее часто встречающимся осложнением при удвоении мочеточников является

- а) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- б) недержание мочи вследствие эктопии устья мочеточника
- в) гидроуретеронефроз
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

043. Ретрокавальное расположение мочеточника является результатом

- а) неправильного эмбрионального развития почки
- б) неправильного эмбрионального развития аорты
- в) неправильного эмбрионального развития задней правой кардиальной вены
- г) неправильного эмбрионального развития нижней полой вены
- д) правильно в) и г)

044. Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных

- а) экскреторной урографии
- б) аортографии
- в) венокавографии
- г) всего перечисленного
- д) правильно а) и в)

045. Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных

- а) ретроградной уретерографии
- б) ультразвукового исследования
- в) сцинтиграфии
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

046. Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника являются все перечисленные, кроме

- а) ахалазии
- б) гидрокаликоза и пиелоэктазии
- в) мегауретера
- г) гидроуретеронефроза
- д) правильно б) и г)

047. Патоморфологической основой нейромышечной дисплазии мочеточника являются

- а) врожденное сужение устья мочеточника
- б) врожденное сужение интрамурального отдела мочеточника
- в) стриктура уретры
- г) склероз шейки мочевого пузыря
- д) правильно а) и б)

048. Патоморфологической основой нейромышечной дисплазии мочеточника являются

- а) нейрогенные нарушения мочевого пузыря
- б) уретероцеле
- в) нейромышечная дисплазия нижнего цистоида
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

049. Для II стадии нейромышечной дисплазии мочеточника характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) общей слабости
- б) быстрой утомляемости
- в) головных болей
- г) приступов почечной колики

050. При II стадии нейромышечной дисплазии мочеточника возможно все перечисленное, кроме

- а) повышения температуры и ознобов
- б) стойкой лейкоцитурии
- в) повышения артериального давления
- г) тупых болей в пояснице и животе
- д) частого жидкого стула

051. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника наиболее информативными являются

- а) экскреторная урография
- б) ретроградная уретерография
- в) ультразвуковое исследование
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

052. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника из перечисленных методов наиболее информативным является

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) аортография
- в) венокавография
- г) цистография
- д) урокинематография

053. Для стадии компенсации нейромышечной дисплазии мочеточника характерны

- а) гипертрофия мышечного слоя мочеточника
- б) атрофия мышечного слоя мочеточника
- в) давление в тазовом отделе мочеточника больше, чем в вышележащих его отделах
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

054. При нейромышечной дисплазии мочеточника в стадии субкомпенсации имеются следующие изменения

- а) частичная атрофия мышц
- б) отсутствие колебания давления
- в) сохраняются колебания внутримочеточникового давления
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

055. Для стадии декомпенсации нейромышечной дисплазии мочеточника характерны

- а) атрофия мышц мочеточника
- б) гипертрофия мышечного слоя мочеточника
- в) колебания давления в мочеточнике отсутствуют
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

056. Операция при нейромышечной дисплазии мочеточника должна отвечать следующим требованиям

- а) быть антирефлюксной
- б) устранять инфравезикальную обструкцию
- в) сокращать длину и диаметр мочеточника без нарушения целостности его нейромышечного аппарата
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

057. Эктопированное устье мочеточника не открывается в производных урогенитального синуса

- а) при шеечно-пузырной эктопии
- б) при уретральной эктопии
- в) при парауретральной (вестибулярной) эктопии
- г) при маточной и влагалищной эктопии

058. Эктопированное устье мочеточника не открывается в производные мюллеровых протоков или кишечную трубу

- а) при влагалищной эктопии
- б) при шеечно-пузырной и парауретральной эктопии
- в) при маточной эктопии
- г) при кишечной эктопии

059. Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является

- а) недержание мочи
- б) недержание мочи
- в) сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
- г) задержка мочи
- д) сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи

060. При эктопии устья мочеточника выполняются все перечисленные типы операций, кроме

- а) уретероцистостомии
- б) пиелоуретероанастомоза
- в) интестинальной пластики
- г) геминефрэктомии
- д) уретероуретероанастомоза

061. Причинами уретероцеле являются

- а) узость устья мочеточника
- б) врожденная нейромышечная слабость подслизистого слоя мочеточника
- в) сужение интрамурального отдела мочеточника
- г) нейромышечная дисплазия нижнего цистоида
- д) правильно а) и б)

062. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных

- а) ультразвукового исследования
- б) экскреторной урографии
- в) нисходящей цистографии
- г) восходящей цистографии
- д) правильно а) и в)

063. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных

- а) цистоскопии
- б) нефросцинтиграфии
- в) аортографии
- г) только б) и в)
- д) всего перечисленного

064. На экскреторных урограммах при уретероцеле может определяться

- а) дилатация мочеточника

- б) дилатация чашечно-лоханочной системы
- в) дефект наполнения контрастного вещества по нижнему контуру мочевого пузыря
- г) булавовидное расширение дистального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом и окруженное ободком просветления
- д) правильно а) и б)

065. Раньше всего при гидронефротической трансформации возникают

- а) эктазия почечной лоханки
- б) эктазия лоханки или чашечек
- в) эктазия чашечек
- г) утолщение почечных сосочков
- д) сужение почечной артерии

066. При гидронефрозе наиболее часто встречается осложнение

- а) артериальная гипертензия
- б) венозная гипертензия
- в) пиелонефрит
- г) почечно-каменная болезнь
- д) гематурия

067. Гидронефротическая трансформация у детей осложняется хроническим пиелонефритом

- а) в 50% случаев
- б) в 60% случаев
- в) в 70% случаев
- г) в 75% случаев
- д) в 85% случаев

068. Гидронефротическая трансформация у взрослых осложняется хроническим пиелонефритом

- а) в 30% случаев
- б) в 35% случаев
- в) в 45% случаев
- г) в 55-60% случаев
- д) в 70-80% случаев

069. Наиболее частой причиной гидронефротической трансформации при подковообразной почке является

- а) расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки
- б) врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья
- в) добавочный сосуд
- г) периуретерит
- д) клапаны мочеточника

070. Причинами врожденного гидронефроза является все перечисленное, кроме

- а) периуретерита
- б) высокого отхождения мочеточника и клапана мочеточника
- в) рубцовой стриктуры мочеточника и нефроптоза
- г) нижнеполярного добавочного сосуда

д) правильно а) и в)

071. Основными рентгенологическими методами диагностики гидронефротической трансформации являются все перечисленные, кроме

- а) экскреторной урографии
- б) цистографии
- в) почечной артериографии
- г) ретроградной пиелографии

072. Методами диагностики «закрытого» гидронефроза при резком снижении функции почки являются

- а) почечная артериография
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная уретерография
- г) пункционная антеградная пиелография
- д) динамическая сцинтиграфия

073. Методами диагностики гидронефротической трансформации при почечной недостаточности являются

- а) экскреторная урография
- б) инфузионная урография
- в) сканирование изотопное
- г) ультразвуковое сканирование
- д) правильно б) и г)

074. При гидронефротической трансформации, обусловленной добавочным нижнеполярным сосудом, осложненной острым серозным пиелонефритом, целесообразна

- а) операция по Culp de Weerd
- б) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелoureteroанастомозом
- в) чрезкожная пункционная нефростомия
- г) операция по Фолею
- д) антевазальный пиелoureteroанастомоз

075. При высоком отхождении мочеточника целесообразна операция

- а) уретеролиза
- б) уретерокаликoанастомоза
- в) операция по Фолею
- г) операция по Альбаррану
- д) нефрэктомия

076. При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция

- а) перемещения сосуда
- б) пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса
- в) антевазального уретеропиелоанастомоза
- г) операция по Фолею
- д) операция по Culp de Weerd

077. При протяженной стриктуре мочеточника показана

- а) операция по Фолею

- б) аутоотрансплантация почки
- в) интестинальная пластика мочеточника
- г) резекция мочеточника и уретеропиелоанастомоз
- д) лоскут из лоханки по Скардино-Принс

078. Для одностороннего перемежающего гидронефроза характерны

- а) низкая относительная плотность мочи
- б) интермиттирующая боль в пояснице
- в) эритроцитурия при повышении температуры тела
- г) кратковременная полиурия
- д) правильно б) и г)

079. При II и III стадии нефроптоза имеют место следующие изменения в сосудах почки

- а) растяжение сосудов
- б) перекрут сосудистой ножки
- в) уменьшение просвета сосудов
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

080. При III стадии нефроптоза необходимо произвести все перечисленные исследования, кроме

- а) измерения артериального давления
- б) рентгеноскопии желудка
- в) холецистографии
- г) анализа мочи по Нечипоренко
- д) экскреторной урографии с пробой Вальсальвы

081. Наиболее информативными рентгенологическими методами при нефроптозе являются

- а) экскреторная урография с пробой Вальсальвы
- б) почечная ангиография в вертикальном положении больного
- в) ретроградная уретеропиелография
- г) венокавография
- д) правильно а) и б)

082. Показаниями к оперативному лечению нефроптоза является все перечисленное, за исключением

- а) вазоренальной гипертонии
- б) гидронефротической трансформации
- в) I стадии нефроптоза
- г) болей в области почки, лишающих больного трудоспособности

083. При экстрофии мочевого пузыря наиболее частым осложнением бывает

- а) микро- и макрогематурия
- б) мочевые (солевые) диатезы
- в) пиелонефрит и камни почек
- г) артериальная гипертензия
- д) хилурия

084. Экстрофия мочевого пузыря сопровождается

- а) расхождением лонного сочленения

- б) гипоспадией
- в) тотальной эписпадией
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

085. При эстрофии мочевого пузыря оптимальным является

- а) создание изолированного мочевого пузыря
- б) пересадка изолированных мочеточников в сигмовидную кишку
- в) реконструктивно-пластические операции, направленные на пластику передней стенки мочевого пузыря и брюшной стенки
- г) пересадка мочеточников вместе с мочепузырным треугольником в сигмовидную кишку с антирефлюксной защитой
- д) правильно б) и г)

086. Наиболее распространенными заболеваниями, приводящими к образованию дивертикула мочевого пузыря, являются

- 1) стриктура уретры
 - 2) аденома предстательной железы
 - 3) рак предстательной железы
 - 4) склероз шейки мочевого пузыря
 - 5) рак мочевого пузыря
 - б) хронический простатит
- а) правильно 1,2 и 4
 - б) правильно 1,3 и 6
 - в) правильно 1,2,5 и 6
 - г) правильно 1,2,5 и 4
 - д) правильно 2,3 и 5

087. Для дивертикула мочевого пузыря наиболее распространенными и характерными симптомами являются

- а) задержка мочи, мочеиспускание в два приема
- б) боль в поясничной области
- в) повышение температуры и артериального давления
- г) чувство тяжести внизу живота
- д) правильно а) и г)

088. Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием

- а) всех слоев стенки мочевого пузыря
- б) широкого входа в дивертикул
- в) узкого входа в дивертикул
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

089. Врожденное нарушение акта мочеиспускания имеет место

- а) при миелодисплазии
- б) при агенезии или недоразвитии крестца и копчика
- в) при менингоцеле
- г) при всем перечисленном
- д) только б) и в)

090. Развитие приобретенной дисфункции мочевого пузыря возможно при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) приобретенного поражения головного мозга
- б) травматического повреждения позвоночника
- в) травматического повреждения спинного мозга
- г) миелодисплазии
- д) после оперативных вмешательств – при анестезии прямой кишки и заднего прохода, ректоуретральных свищей, тератомах копчика

091. Для гипорефлекторной формы неврогенного мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия или слабой выраженности позыва к мочеиспусканию
- б) задержки мочи
- в) недержания мочи
- г) продолжительного мочеиспускания или мочеиспускания в несколько приемов

092. Для гипорефлекторной формы неврогенного мочевого пузыря характерны

- а) парадоксальная ишурия
- б) наличие большого количества остаточной мочи
- в) наличие везикоренального рефлюкса
- г) хроническая почечная недостаточность
- д) все перечисленное

093. Существуют следующие формы нейрогенного мочевого пузыря, кроме

- а) рефлекторной
- б) арефлекторной
- в) гипорефлекторной и арефлекторной
- г) гиперрефлекторной
- д) декомпенсированной

094. Существуют следующие формы нейрогенного мочевого пузыря (по А.В.Лифшицу)

- а) гипертонический и нормотонический мочевой пузырь
- б) гипотонический мочевой пузырь
- в) атонический мочевой пузырь с остаточной мочой
- г) атонический мочевой пузырь без остаточной мочи
- д) все перечисленные формы

095. Наиболее частыми осложнениями нейрогенного мочевого пузыря являются

- а) хронический пиелонефрит
- б) гидронефротическая трансформация
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) везикоренальный рефлюкс
- д) все перечисленное

096. Различают все перечисленные формы эписпадии, кроме

- а) тотальной
- б) эписпадии головки
- в) стволовой
- г) субсимфизарной

097. Наиболее частое осложнение гипоспадии

- а) камни почек
- б) гематурия
- в) пиелонефрит
- г) импотенция
- д) закономерность не установлена

098. Различают все следующие формы гипоспадии, кроме

- а) головчатой
- б) стволовой
- в) тотальной
- г) мошоночной

099. Различают следующие формы гипоспадии

- а) субсимфизарную
- б) промежностную
- в) гипоспадию без гипоспадии
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

100. Двусторонний крипторхизм диагностируется

- а) в 20% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 40% случаев
- г) в 50% случаев
- д) в 80% случаев

Ситуационные задачи

Задача 1.

При поступлении в урологическую клинику больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст.

Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006, лейкоциты - до 100 в п/зр.

Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

Задача 2.

У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5x4 см в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

Задача 3.

Во время осмотра у новорожденного Н. обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободное.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

Задача 4.

У мальчика 4 лет затрудненное мочеиспускание тонкой нитевидной струей; при каждом мочеиспускании отмечается растягивание в виде шара препунциального мешка.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

Задача 5.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности мочеиспускание возможно только сидя.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

Задача 6.

У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3х2 см.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план диспансеризации (ПК-2).

МОДУЛЬ: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Формы острого гнойного пиелонефрита

- а) межуточный гнойный
- б) апостематозный
- в) абсцесс
- г) карбункул
- д) все перечисленное

002. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет

- а) 0%
- б) 1%

- в) 11%
- г) 50%
- д) 100%

003. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

- а) кишечная палочка
- б) протей
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) стафилококк
- д) энтерококк

004. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать

- а) протей
- б) кишечная палочка
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) энтерококк
- д) стафилококк

005. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- а) полиурия
- б) перегревание
- в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

006. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
- в) канальцы почки
- г) венозная система почки и интерстициальная ткань
- д) все перечисленное

007. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются

- а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- в) скоплением микробов в межуточной ткани
- г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
- д) всем перечисленным

008. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:

- 1) озноб
- 2) боли в области почки
- 3) высокая температура
- 4) обильный пот
- 5) слабость
- а) правильно 1,2,3,4 и 5
- б) правильно 2,1,3,4 и 5
- в) правильно 1,3,4,5 и 2
- г) правильно 3,2,1,5 и 4
- д) правильно 5,1,3,2 и 4

009. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения
- д) лейкоциты покрывают все поля зрения

010. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи

- а) менее 1000
- б) от 1000 до 2000
- в) от 2000 до 4000
- г) больше 4000
- д) больше 5000

011. Наиболее быстро выявить бактериемию позволяет

- а) ГТХ-тест
- б) бактериоскопия
- в) тест Браудэ
- г) тест Грисса
- д) посев мочи по методу Гоулда

012. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
- б) 5000
- в) более 10000
- г) более 50000
- д) более 100 000

013. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются

- а) эритромицин
- б) линкомицин
- в) пенициллин + 5-НОК
- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

014. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

015. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней

- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

016. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно, в течение нескольких месяцев

017. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

018. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

019. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота

020. Аналогами индометацина являются

- а) трасилол
- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

021. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины

- а) В1
- б) В6
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

022. 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 симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не

пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37,2°C. Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

023. 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 с исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37,2°C. Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

024. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0,6г0,8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- 1) интенсивная антибактериальная терапия
 - 2) операция – ревизия почки, нефростомия
 - 3) катетеризация правого мочеточника
 - 4) уретеролитотомия
 - 5) чрезкожная пункционная нефростомия
- а) правильно 1,2,3,4 и 5
 - б) правильно 1,3,4,5 и 2
 - в) правильно 2,4,5,1 и 3
 - г) правильно 3,4,2,1
 - д) правильно 2,4,5,3 и 1

025. В урологическое отделение 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 и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно.

Мочеиспускание не нарушено. Почки не пальпируются. Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастернацкого положителен справа. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- а) хронический пиелонефрит, активная фаза
- б) правосторонний нефроптоз
- в) карбункул почки
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) калькулезный холецистит

026. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Болеет 6 дней, температура тела 37,8-38,5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

- 1) изотопная ренография
 - 2) анализ мочи и крови
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) динамическая нефросцинтиграфия
 - 5) почечная венография
 - 6) экскреторная урография
 - 7) ретроградная пиелография
- а) правильно 1,2,3,4,5,6 и 7
б) правильно 2,3,6,4
в) правильно 2,4,1,3,7,5 и 6
г) правильно 2,1,5,4,6,7 и 3

027. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассажи мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает

- а) срочную операцию – ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефрального пространства
- б) плановую операцию – ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- в) нефростомию
- г) чрезкожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- д) нефрэктомию

028. Больная 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1,5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной нуждается

- а) плановое обследование
- б) катетеризация мочеточника
- в) интенсивная антибактериальная терапия
- г) дистанционная литотрипсия
- д) операция – ревизия почки, пиелолитотомия

029. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1,5 часов наблюдения. Больному необходимы

- а) плановое обследование с целью уточнения функции почек
- б) катетеризация мочеточника
- в) уретеролитотомия
- г) срочная операция – ревизия правой почки, нефростомию и интенсивная антибактериальная терапия
- д) интенсивная антибактериальная терапия

030. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см. Ему необходимо

- а) интенсивная антибактериальная терапия

- б) нефрэктомия
- в) операция – вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса
- г) резекция нижнего полюса почки
- д) декапсуляция почки

031. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает

- а) правостороннюю нефрэктомия
- б) прерывание беременности
- в) катетеризацию мочеточника
- г) чрезкожную пункционную нефростомию
- д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

032. Осложнениями острого пиелонефрита являются

- а) некроз почечных сосочков, паранефрит
- б) эндотоксичный шок, острая почечная недостаточность
- в) сепсис, септикопиемия с образованием метастатических гнойников
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а), б) и в)

033. Исходы хронического пиелонефрита

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) пионефроз
- в) сморщенная почка
- г) все перечисленное
- д) правильно б) и в)

034. Хронический пиелонефрит чаще всего возникает

- а) у новорожденных
- б) в раннем детском возрасте
- в) в юношеском возрасте
- г) в среднем возрасте
- д) в пожилом и старческом возрасте

035. Заболеваемость хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность

- а) мужчины заболевают в 4 раза чаще
- б) мужчины заболевают в 2 раза чаще
- в) мужчины заболевают одинаково часто
- г) женщины заболевают в 3 раза чаще
- д) женщины заболевают в 4 раза чаще

036. Чаще всего вызывают хронический пиелонефрит

- а) стафилококк
- б) кишечная палочка
- в) протей
- г) энтерококк
- д) палочка сине-зеленого гноя

037. При хроническом пиелонефрите наиболее характерно

- а) диффузное поражение почки
- б) очаговое, полиморфное поражение почки
- в) очаговое мономорфное поражение почки
- г) поражение клубочков почки
- д) поражение канальцев почки

038. Скрытая лейкоцитурия выявляется с помощью

- а) клинического анализа мочи
- б) метода Каковского-Аддиса
- в) пробы Нечипоренко
- г) преднизолонового и озокеритового тестов
- д) всех перечисленных методов

039. При хроническом пиелонефрите прежде всего поражаются

- а) сосудистые петли клубочка почки
- б) капсула Шумлянско-Боумена
- в) канальцы почки
- г) нисходящее колено петли Генле
- д) восходящее колено петли Генле

040. Для хронического пиелонефрита наиболее характерны

- а) нарушение функции канальцев
- б) нарушение функции клубочков
- в) нарушение функции чашечек
- г) нарушение фильтрационной функции почек
- д) нарушение функции почечной лоханки

041. Наиболее характерным признаком хронического пиелонефрита является

- а) увеличение размеров пораженной почки
- б) разная степень нарушения функции правой и левой почки
- в) уменьшение размеров пораженной почки
- г) одинаковая степень нарушения функции правой и левой почки
- д) большее нарушение функции правой почки по сравнению с левой

042. Основными отличительными признаками активных лейкоцитов являются

- а) окрашивание в красный цвет при суправитальном окрашивании
- б) окрашивание в голубой цвет при суправитальном окрашивании
- в) особая форма ядра
- г) броуновское движение гранул протоплазмы
- д) способность реагировать на изменение осмотической концентрации окружающей жидкости

043. Симптом Ходсона при хроническом пиелонефрите основан на

- а) изменении тонуса чашечек
- б) изменении тонуса почечной лоханки
- в) изменении размеров почки
- г) очаговости и полиморфности воспалительных изменений в почке
- д) нарушении функции почки

044. Показатель рено-кортикального индекса, указывающий на наличие хронического пиелонефрита

- а) меньше 20%
- б) меньше 40%
- в) меньше 60%
- г) больше 60%
- д) больше 80%

045. Минимальная концентрация вводимого антибиотика у больного хроническим пиелонефритом

- а) в крови
- б) в тканях
- в) в чашечно-лоханочной системе
- г) в непораженной части почки
- д) в очаге воспаления почечной паренхимы

046. У больной 34 лет в процессе диспансеризации обнаружено в осадке мочи 25-30 лейкоцитов в поле зрения. Жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) хронический пиелонефрит
- б) хронический цистит
- в) хронический уретрит
- г) пиелит
- д) беременность

047. Больная в течение года страдает циститом с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия, несмотря на применение 5-НОК, нитрофуранов, уросульфана. Наиболее вероятный диагноз

- а) хронический цистит
- б) хронический пиелонефрит
- в) туберкулез мочевого пузыря
- г) туберкулез почки
- д) цисталгия

048. У больного 42 лет при диспансеризации установлена лейкоцитурия (до 35-40 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря) ему необходимо провести

- а) анализ мочи общий
- б) двухстаканную или трехстаканную пробу
- в) пробу Нечипоренко
- г) исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- д) провокационный преднизолоновый тест

049. У больного с тяжелым острым гнойным пиелонефритом и азотемией (12-18 ммоль/л) при неизменной контралатеральной почке (по данным ультразвукового исследования) нефрэктомия

- а) возможна и целесообразна
- б) возможна
- в) невозможна
- г) возможна только при применении гемодиализа
- д) возможна только при проведении гемосорбции

050. У больного 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний

пиелонефрит, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно

- а) проводить более интенсивную антибактериальную терапию
- б) назначить внутривенное введение антибиотиков
- в) провести эндолимфатическое введение антибиотиков
- г) произвести операцию – ревизию почки, нефростомию
- д) продолжать интенсивную терапию, направленную на выведение больного из шока

051. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является

- а) сдавливание мочеточников увеличенной маткой
- б) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
- в) понижение реактивности организма
- г) только а) и б)
- д) все перечисленные изменения

052. Различают следующие формы хронического пиелонефрита

- а) гнойно-некротическую
- б) фиброзно-склеротическую
- в) фиброзно-липоматозную
- г) латентную
- д) правильно б) и в)

053. Наиболее частыми возбудителями паранефрита являются

- а) пневмококк
- б) микробактерии туберкулеза
- в) стафилококк и кишечная палочка
- г) палочка сине-зеленого гноя
- д) вирусы

054. Для острого паранефрита в начале заболевания характерна

- а) септическая лихорадка
- б) лихорадка постоянного типа
- в) интермиттирующая лихорадка
- г) субфебрильная температура

055. Боли в пояснице при остром паранефрите

- а) отсутствуют
- б) появляются в первый день заболевания
- в) появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов
- г) появляются спустя 5 дней после появления первых симптомов
- д) появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов

056. Боли при остром паранефрите

- а) локализуются в поясничной области
- б) иррадиируют в область лопатки
- в) иррадиируют спереди и книзу в область бедра
- г) иррадиируют в спину
- д) иррадиируют в область пупка

057. Признаки псоас-симптома при остром паранефрите

- а) боли в пояснице при движении

- б) боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
- в) боли при выпрямлении ноги
- г) нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу
- д) сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения

058. На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются

- а) сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
- б) сколиоз позвоночника в сторону поражения
- в) ротация позвоночника
- г) отсутствие контуров поясничной мышцы
- д) правильно а) и г)

059. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является

- а) обзорная рентгенография мочевых путей
- б) экскреторная урография
- в) изотопная ренография
- г) ультразвуковое исследование
- д) паранефральная пункция

060. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте

- а) 11-20 лет
- б) 21-40 лет
- в) 41-50 лет
- г) 51-60 лет
- д) старше 60 лет

061. Основное значение в возникновении цистита придается

- а) местным расстройствам кровообращения
- б) физическим факторам
- в) инфекции
- г) химическим факторам
- д) общим факторам

062. Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является

- а) уретальный
- б) нисходящий
- в) лимфогенный
- г) гематогенный
- д) контактный

063. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме

- а) поллакиурии
- б) полиурии
- в) терминальной гематурии
- г) болей при мочеиспускании
- д) пиурии

064. Диагностика цистита основана на анализе всего перечисленного, кроме

- а) анамнестических данных и клинических проявлений
- б) данных микроскопии осадка мочи
- в) данных посева мочи
- г) данных экскреторной урографии и уретроцистографии
- д) данных двухстаканной пробы мочи

065. При остром цистите показаны

- а) цистоскопия (в большинстве случаев)
- б) цистоскопия (в исключительных случаях)
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) уретроскопия
- д) цистометрия

066. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить

- а) с пиелонефритом
- б) с простатовезикулитом
- в) с парапроктитом
- г) со всем перечисленным
- д) только с а) и б)

067. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить

- а) с аппендицитом
- б) с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
- в) с эндометриозом мочевого пузыря
- г) с колитом
- д) правильно б) и в)

068. При циститах не следует применять

- а) диетотерапию
- б) физиотерапию
- в) местное лечение
- г) лучевую терапию
- д) медикаментозное лечение

069. Причиной возникновения лейкоплакии мочевого пузыря является

- а) воздействие химических агентов
- б) лучевые поражения пузыря
- в) туберкулез мочевого пузыря
- г) хронический цистит
- д) амёбные циститы

070. Для лейкоплакии мочевого пузыря характерна следующая цистоскопическая картина

- а) язвенные изменения слизистой оболочки пузыря
- б) псевдополипоз слизистой оболочки пузыря
- в) инкрустация слизистой оболочки пузыря солями
- г) наличие плоской белесой пластинки неправильной формы на слизистой оболочке пузыря
- д) буллезный отек слизистой оболочки

071. При лейкоплакии мочевого пузыря в начальной стадии заболевания

целесообразно применять

- а) противовоспалительную терапию (антибиотики и химиопрепараты)
- б) лучевую терапию
- в) электростимуляцию мочевого пузыря
- г) электрорезекцию, кюретаж измененных участков слизистой оболочки
- д) правильно а) и г)

072. При гангрене мочевого пузыря показана

- а) интенсивная антибактериальная терапия
- б) лучевая терапия
- в) срочная цистостомия
- г) цистэктомия
- д) правильно а) и в)

073. Для интерстициального цистита характерна следующая цистоскопическая картина

- а) язвы мочевого пузыря
- б) псевдополипоз слизистой оболочки мочевого пузыря
- в) наличие бляшек белесого и желтого цвета на слизистой оболочке
- г) язва округлой форме на фоне неизменной слизистой оболочки мочевого пузыря
- д) буллезный отек отдельных участков слизистой оболочки мочевого пузыря

074. При простой язве мочевого пузыря целесообразны

- а) медикаментозная терапия
- б) субмукозная инфильтрация стенки мочевого пузыря вокруг язвы кортикостероидами с новокаином
- в) лучевая терапия
- г) оперативное лечение
- д) правильно а) и б)

075. Для цисталгии характерны

- а) пиурия
- б) гематурия
- в) субфебрилитет
- г) учащенное, болезненное мочеиспускание, преимущественно в дневное время
- д) поллакиурия

076. При цисталгии целесообразно проводить

- а) антибактериальную терапию
- б) лучевую терапию
- в) десенсибилизирующую терапию
- г) седативную терапию, физические методы лечения и иглорефлексотерапию
- д) все перечисленное

077. В развитии цистита играют роль

- а) патогенные микроорганизмы
- б) микоплазмы
- в) вирусы

- г) хламидии
- д) все перечисленное

078. В развитии цистита играют роль

- а) анаэробные бактерии
- б) влагалищная трихомонада
- в) паразиты
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

079. Для выявления инфекционного агента при цистите используют мочу, полученную путем

- а) катетеризации мочевого пузыря
- б) исследования суточной мочи
- в) самостоятельного мочеиспускания из средней части струи или с помощью наоблоковой пункции мочевого пузыря
- г) флотации
- д) всех перечисленных методов

080. Острый вирусный цистит характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) ишурии
- б) дизурии и полиурии
- в) гематурии
- г) анурии и олигурии
- д) правильно б) и в)

081. При остром цистите выделяют следующие формы

- а) катаральный
- б) геморрагический
- в) грануляционный
- г) фибринозный и язвенный
- д) правильно а), б) и г)

082. При хроническом цистите выделяют следующие формы

- а) катаральный
- б) полипозный, кистозный
- в) язвенный, инкрустирующий, некротический
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а), б) и в)

083. При ошибочном введении в мочевой пузырь настойки йода целесообразно

- а) установление постоянного катетера или цистостомия
- б) промывание пузыря индифферентным антисептическим раствором
- в) инстилляции 10% раствора тиосульфата натрия
- г) введение в мочевой пузырь жировой эмульсии
- д) правильно б), в) и г)

084. При ожоге мочевого пузыря спиртом рекомендуется все перечисленное, кроме

- а) установления постоянного катетера или цистостомии
- б) промывание пузыря большим количеством индифферентной жидкости
- в) введение в мочевой пузырь жировой эмульсии

- г) приема анальгетиков или ректальных свечей с анальгетиками
- д) тазовой новокаиновой блокады

085. Антибиотики при цистите у больных сахарным диабетом следует назначать исключительно под контролем чувствительности микрофлоры мочи в связи

- а) с быстрым развитием кандидоза мочевых путей
- б) с изменением рН мочи
- в) со снижением активности антибиотиков при наличии сахара в моче
- г) с быстрым появлением резистентных к антибиотикам микроорганизмов
- д) с появлением L-форм бактерий

086. Больные неспецифическим острым циститом, как правило, нетрудоспособны в течение

- а) 3-х дней
- б) 6-ти дней
- в) 10-ти дней
- г) 14-ти дней
- д) 20-ти дней

087. При химических ожогах мочевого пузыря больные нетрудоспособны

- а) 1 неделю
- б) 2 недели
- в) 3-4 недели
- г) 5 недель
- д) 6 недель

088. Первичный парацистит наблюдается

- а) очень часто
- б) часто
- в) не встречается
- г) редко
- д) крайне редко

089. При локализации различают следующие виды парацистита, кроме

- а) переднего
- б) верхнего и нижнего
- в) заднего
- г) тотального

090. По клиническому течению различают парацистит

- а) острейший
- б) острый и хронический
- в) подострый
- г) латентный
- д) все перечисленное

091. Характерными симптомами острого парацистита является все перечисленное, кроме

- а) высокой температуры тела
- б) дизурии
- в) болей внизу живота

- г) болей в поясничной области
- д) болезненной припухлости над лобком

092. Диагностика острого парацистита основывается на всех перечисленных исследованиях, кроме

- а) радиоизотопной ренографии
- б) цистоскопии
- в) цистографии
- г) ультразвукового сканирования
- д) анамнеза и клинических симптомов

093. Хронический парацистит встречается в следующих формах

- а) некротический
- б) гнойно-воспалительный
- в) фиброзно-склеротический
- г) фиброзно-липоматозный
- д) правильно б) и г)

094. Диагностика хронического парацистита основывается на данных

- а) обзорной рентгенографии
- б) экскреторной урографии
- в) цистографии
- г) цистоскопии
- д) правильно в) и г)

095. В начальной (инфильтративной) стадии острого парацистита не следует назначать

- а) антибиотики
- б) постельный режим
- в) тепло на область инфильтрата
- г) холод на область инфильтрата
- д) химиопрепараты

096. При вскрытии переднего паравезикального абсцесса используют доступ

- а) надлобковый
- б) промежностный
- в) по Буяльскому-Мак-Уортеру
- г) трансвезикальный
- д) трансректальный

097. Различают следующие формы уретрита, кроме

- а) инфекционного венерического
- б) инфекционного невенерического
- в) неинфекционного венерического
- г) неинфекционного

098. Различают следующие формы неинфекционного уретрита, кроме

- а) калькулезного
- б) нейрогенного
- в) трихомонадного
- г) аллергического
- д) только а) и г)

099. Невенерический уретрит – это

- а) уретрит, при котором инфекция попадает непосредственно в уретру половым путем
- б) неинфекционный уретрит
- в) трихомонадный уретрит
- г) уретрит, возникший при гематогенном проникновении инфекционного начала
- д) правильно б) и г)

100. Венерический уретрит – это

- а) обменный
- б) хламидийный
- в) гонорейный
- г) трихомонадный
- д) правильно б), в) и г)

101. К неинфекционному уретриту относятся

- а) аллергический
- б) травматический и обменный
- в) химический
- г) микотический
- д) все, кроме г)

102. Возбудителями мочепоолового трихомоноза являются

- а) дрожжеподобные грибы
- б) L-формы бактерий
- в) простейшие из класса жгутиковых
- г) амебы
- д) вирусы

103. Возбудителями амикробного венерического уретрита являются все перечисленные, кроме

- а) хламидий
- б) вируса венерической гранулемы
- в) гемофильных вагинальных палочек и псевдогнококков
- г) дрожжевых грибов

104. Негонорейный уретрит чаще всего протекает

- а) остро
- б) торпидно
- в) латентно
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

105. Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме

- а) болей при мочеиспускании
- б) гематурии и отека кожи мошонки
- в) гнойных выделений из уретры
- г) отека губок наружного отверстия уретры
- д) учащенного мочеиспускания

106. Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме

- а) данных анамнеза и клиники
- б) результатов исследования осадка одной порции мочи
- в) данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы
- г) посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры

107. Уретроскопия показана

- а) при остром течении уретрита
- б) при торпидном течении уретрита
- в) при латентном течении уретрита
- г) при хроническом уретрите
- д) правильно а) и г)

108. Уретрография показана

- а) при эпидидимите
- б) при простатите
- в) при подозрении на кондиломатозный уретрит
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

109. Рентгеновское исследование мочеиспускательного канала показано

- а) при остром уретрите
- б) при простатите и везикулите
- в) при подозрении на стриктуру уретры
- г) при торпидном течении уретрита
- д) правильно а) и б)

110. Дифференциальную диагностику острого уретрита следует проводить

- а) с баланопоститом
- б) с циститом
- в) с простатитом
- г) со всем перечисленным
- д) только б) и в)

111. Дифференциальную диагностику баланопостита следует проводить

- а) с пиелонефритом
- б) с парапроктитом
- в) с фимозом
- г) с гангреной Фурнье
- д) ни с одним из перечисленных

112. Наиболее частыми осложнениями хронического уретрита являются

- а) колликулит
- б) геморрой
- в) простатит
- г) везикулит
- д) правильно а), в) и г)

113. К частым осложнениям хронического уретрита относятся все перечисленные, кроме

- а) простатита
- б) эпидидимита
- в) поражения уретральных желез
- г) парапроктита
- д) орхита

114. Наиболее вероятными метастатическими осложнениями уретрита являются

- а) колит
- б) артрит
- в) миокардит
- г) тиреоидит
- д) правильно а) и в)

115. При тяжелых термических, химических и травматических уретритах показано

- а) установление постоянного катетера в сочетании с интенсивной антибактериальной терапией
- б) интенсивная антибактериальная и местная терапия
- в) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной и местной терапией
- г) лучевая терапия
- д) физиотерапевтическое лечение

116. При уретральной (резорбтивной) лихорадке показана

- а) интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия
- б) интенсивная антибактериальная терапия и инстилляций в уретру жировых эмульсий и растительных масел
- в) только инфузионная терапия, направленная на уменьшение общей интоксикации
- г) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной терапией
- д) правильно б) и г)

117. Баланопостит – это воспаление

- а) крайней плоти полового члена
- б) головки полового члена
- в) парауретральных желез
- г) крайней плоти и головки полового члена
- д) правильно а) и в)

118. Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются

- а) сужение крайней плоти (фимоз)
- б) искривление полового члена
- в) сахарный диабет
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

119. При баланопостите наблюдается

- а) отек и гиперемия крайней плоти
- б) боли над лобком
- в) эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и

головке полового члена

- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

120. Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме

- а) лимфангоита
- б) пахового лимфаденита
- в) контрактуры шейки мочевого пузыря
- г) гангрены полового члена

121. Дифференциальный диагноз баланопостита следует проводить

- а) с сифилисом
- б) с кавернитом
- в) с рожистым воспалением
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

122. При баланопостите показано

- а) промывание крайней плоти и теплые ванночки дезинфицирующими растворами
- б) иссечение крайней плоти
- в) медикаментозная терапия
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

123. Кавернит – это

- а) воспаление кавернозных тел полового члена
- б) фибропластическая индурация полового члена
- в) флеботромбоз кожи полового члена
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

124. При кавернитах проводится

- а) антибактериальная терапия
- б) наложение сафено-кавернозного или губчато-пещеристого анастомоза
- в) рассечение кавернозных тел
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

125. Парафимоз – это

- а) сужение отверстия крайней плоти полового члена
- б) ущемление головки полового члена суженной крайней плотью
- в) воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
- г) воспаление вен полового члена
- д) правильно в) и г)

126. Лечение парафимоза заключается

- а) в попытке вправления головки полового члена
- б) в иссечении крайней плоти
- в) в наложении губчато-пещеристого анастомоза
- г) в рассечении ущемленного кольца
- д) правильно а) и г)

127. При фибропластической индукции полового члена наблюдаются

- а) боли и искривление полового члена при эрекции
- б) бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена
- в) абсцедирование кавернозных тел
- г) правильно а) и б)
- д) бляшки хрящевой консистенции в кавернозном теле уретры

128. При фибропластической индукции полового члена наиболее эффективно

- а) применение стероидов, витамина Е, ультразвука
- б) иссечение бляшек
- в) наложение губчато-кавернозного анастомоза
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

129. Пиапизм – это длительная эрекция полового члена за счет

- а) напряжения кавернозных тел полового члена
- б) напряжения кавернозного тела уретры
- в) сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

130. Пиапизм возникает вследствие

- а) неадекватного оттока и притока крови в кавернозные тела полового члена
- б) лимфостаза
- в) нарушений химического состава крови и ее вязкости
- г) всего перечисленного
- д) только а) и в)

131. Дифференциальный диагноз пиапизма следует проводить

- а) с перемежающимся ночным пиапизмом
- б) с кавернитом
- в) с гангреной Фурнье
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

132. При отсутствии эффекта от консервативной терапии при пиапизме возможно применять перечисленные операции

- а) разрез белочной оболочки кавернозных тел полового члена
- б) резекция пещеристых тел полового члена
- в) наложение сафено-кавернозного анастомоза
- г) наложение губчато-кавернозного анастомоза
- д) правильно в) и г)

133. Инфекционный эпидидимит и орхит могут быть вызваны

- а) бактериями и вирусами
- б) микоплазмами и хламидиями
- в) семенной гранулемой
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

134. Некротический инфекционный эпидидимит и орхит возникают

- а) при перекруте и некротизировании гидатид
- б) при неполном перекруте яичка
- в) и в том, и в другом случае
- г) ни в том, ни в другом случае

135. При остром эпидидимите придаток яичка

- а) резко напряжен и болезненен
- б) увеличен
- в) атрофичен
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

136. Для острого эпидидимита характерно

- а) повышение температуры тела с первых дней заболевания
- б) повышение температуры тела на 3-4 сутки
- в) повышение температуры тела на 5-6 сутки
- г) нормальная температура тела в течение всего заболевания
- д) пониженная температура тела

137. Появление болей в паховой области и в животе при остром эпидидимите свидетельствует о возникновении

- а) деферентита
- б) фуникулита
- в) острого аппендицита
- г) колита
- д) правильно а) и б)

138. Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать

- а) с перекрутом и некрозом гидатид
- б) с перекрутом яичка
- в) с кавернитом
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

139. Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме

- а) туберкулеза яичка и придатка
- б) новообразования яичка и придатка
- в) фуникулита и деферентита
- г) сперматоцеле
- д) варикоцеле

140. Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать

- а) с назначения антибактериальных препаратов
- б) с новокаиновой блокады семенного канатика
- в) с оперативного лечения
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

141. Этиологическими факторами в возникновении простатита являются

- а) бактерии и вирусы
- б) микоплазмы и хламидии
- в) трихомонады
- г) микобактерии туберкулеза
- д) все перечисленное

142. К этиологическим факторам в возникновении простатитов не относятся

- а) химические агенты
- б) лучевое воздействие
- в) алиментарно-дистрофические факторы
- г) нейрогенные факторы
- д) все перечисленное

143. Инфицирование предстательной железы возникает

- а) гематогенным путем
- б) лимфогенным путем
- в) восходящим путем
- г) всеми перечисленными путями
- д) только а) и б)

144. Для острого простатита характерно

- а) равномерное увеличение предстательной железы
- б) каменистая консистенция предстательной железы
- в) резкая болезненность предстательной железы при пальпации
- г) атрофия предстательной железы
- д) правильно а) и в)

145. Возможны все перечисленные формы простатита, кроме

- а) катаральной
- б) конгестивной
- в) гнойной
- г) эмфизематозной
- д) ксантогранулематозной

146. Осложнениями острого простатита могут быть

- а) острый холецистит
- б) уретрит
- в) артрит
- г) абсцесс предстательной железы
- д) правильно б) и г)

147. Признаками абсцесса предстательной железы являются

- а) резкая болезненность предстательной железы при пальпации
- б) уменьшение размеров предстательной железы
- в) наличие очагов размягчения и флюктуации
- г) симптомы раздражения брюшины
- д) правильно а) и в)

148. При абсцедировании предстательной железы со стороны периферической крови наблюдаются

- а) лимфопения

- б) полицитемия
- в) лейкоцитоз
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- д) правильно в) и г)

149. При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме

- а) интенсивной антибактериальной терапии
- б) установления постоянного катетера
- в) цистостомии при задержке мочи
- г) дренирование полости абсцесса
- д) дезантоксикационной терапии

150. Хронический простатит может быть диагностирован

- а) при наличии в анамнезе достоверных признаков острого простатита
- б) при альбуминурии и цилиндрурии
- в) при наличии дизурии, болей в промежности, половых расстройств
- г) при гипотрофии яичек
- д) правильно а) и в)

151. Ультразвуковое сканирование при хроническом простатите выявляет

- а) увеличение размеров предстательной железы
- б) диффузные изменения структуры предстательной железы
- в) признаки кистозного перерождения
- г) уменьшение предстательной железы в размерах
- д) правильно а), б) и г)

152. Клиническими признаками гранулематозного простатита являются все перечисленные, кроме

- а) подострого течения
- б) болей в эпигастрии
- в) умеренного лейкоцитоза и эозинофилии
- г) признаков склероза предстательной железы по данным пальцевого ректального исследования

153. Причинами возникновения конгестивного простатита являются

- а) нейроциркулярные расстройства
- б) некротические процессы в предстательной железе
- в) эндоуретральные инструментальные исследования
- г) нарушения венозного оттока
- д) нерегулярная половая жизнь

154. При везикулите

- а) семенные пузырьки не прощупываются при пальцевом ректальном исследовании
- б) возникают полипозные изменения слизистой оболочки прямой кишки
- в) наблюдается атония сфинктера прямой кишки
- г) семенные пузырьки при пальцевом ректальном исследовании определяются в виде веретенообразных болезненных образований
- д) правильно в) и г)

155. Наиболее информативным для диагностики везикулита является

- а) анализ спермы

- б) анализ секрета предстательной железы
- в) везикулография
- г) ультразвуковое исследование семенных пузырьков
- д) уретроцистография

Ситуационные задачи

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью.

АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38,0 С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39°C, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургическую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

У больного 46 лет возникла безболевая тотальная гематурия через 2-3 дня после физической нагрузки. В анамнезе туберкулез легких 10 лет назад, лечился, снят с учета у фтизиатров. На УЗИ почек – уродинамика не нарушена, контуры почек ровные, структура не изменена.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

Пациент 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном исследовании простата увеличена, эластичная, контуры четкие. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови - 4,2 ммоль/л, в анализе мочи - до 5 лейкоцитов в поле зрения. По данным УЗИ остаточной мочи 100 мл.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 6.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Больные уролитиазом составляют в урологическом стационаре до
 - а) 10%
 - б) 20%

- в) 45%
- г) 70%
- д) 80%

2. Высокая заболеваемость уролитиазом наблюдается во всех перечисленных регионах, кроме

- а) Узбекистана
- б) Туркменистана
- в) Армении
- г) Западной Сибири
- д) Таджикистана

3. 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

4. При щелочной реакции мочи могут образоваться

- а) мочевиные (уратные) камни
- б) цистиновые камни
- в) фосфатные камни
- г) оксалатные камни
- д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

5. Развитию оксалатурии способствует все, кроме

- а) дефицита в организме витамина В6
- б) дефицита в организме витамина D2
- в) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
- г) хронических колитов
- д) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

6. Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- а) цистиновых камней
- б) мочевиных камней
- в) оксалатных камней
- г) фосфатных камней
- д) правильно в) и г)

7. Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию

- а) цистиновых мочевых солей
- б) оксалатных мочевых солей
- в) уратных (мочевиных) мочевых солей
- г) фосфатных мочевых солей
- д) любых из перечисленных

8. Пиелонефрит способствует

- а) нарушению лимфооттока из почки
- б) нарушению уродинамики
- в) повышению вязкости мочи

- г) нарушению стабильности рН мочи
- д) всему перечисленному

9. Образованию почечных камней способствуют следующие анатомоморфологические изменения в почках

- а) хронический гломерулонефрит
- б) внутривнепочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
- в) венозное полнокровие
- г) внепочечная лоханка
- д) ренальная артериальная гипертензия

10. К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся

- а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- б) уростаз
- в) высокая вязкость мочи
- г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

11. Для кристаллизации щавелевокислых (оксалатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 3,5
- б) 5,5
- в) 6,9
- г) 7,5
- д) 8,8

12. Для кристаллизации мочекислых (уратных) мочевых камней оптимальной рН мочи является

- а) 3,5
- б) 5,5
- в) 7,0
- г) 7,5
- д) 8,5

13. Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 4,0
- б) 5,7
- в) 7,1
- г) 8,8
- д) 8,9

14. Не влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях

- а) шовный материал (шелк, лавсан, даксон)
- б) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- в) инородное тело (дренажная трубка, металлическая скобка и др.)
- г) гипертонус мочеточника, лоханки, чашечек
- д) гипотония мочеточника, лоханки, чашечек

15. К факторам риска камнеобразования не относятся

- а) уратурия, оксалатурия
- б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- в) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
- г) лейкоцитурия, эритроцитурия, слизь в моче
- д) фосфатурия

16. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме

- а) оксалатов
- б) фосфатов
- в) смешанных
- г) уратов
- д) уратов и оксалатов

17. К рентгенонегативным типам камней относятся

- а) фосфаты
- б) фосфаты и ураты
- в) ураты и оксалаты
- г) ураты (мочекислые)
- д) ураты + оксалаты + фосфаты

18. Пиелонефрит при мочекаменной болезни выявляют приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 98% случаев

19. Пиелонефрит предшествует развитию мочекаменной болезни, то есть является первичным приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

20. Пиелонефрит присоединяется после образования камней в почках (вторично)

- а) в 10% случаев
- б) в 20% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

21. Выберите оптимальный вариант последовательности действий в диагностике предполагаемой мочекаменной болезни:

- 1) ультразвуковое сканирование почек
- 2) клинический анализ крови и мочи
- 3) экскреторная урография
- 4) ядерно-магнитный резонанс
- 5) радиоизотопная сцинтинография
- 6) почечная венография

- а) 1,6,5,3,4,2
- б) 2,1,3
- в) 3,4,1,6,2,5
- г) 5,4,3,2,1,6
- д) 6,1,5,4,2,3

22 В выборе метода оперативного лечения почечная артериография целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при коралловидном камне почки III степени
- в) при камне лоханки почки
- г) при губчатой почке и множественных камнях
- д) ни в одном случае

23. Компьютерная рентгеновская 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

24. Ретроградная уретеропиелография целесообразна

- а) при камне (оксалате) лоханки, почки или мочеточника
- б) при камне (урате) мочеточника, лоханки или чашечки
- в) при камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

25. Радиоизотопная ренография целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек
- в) при камне мочеточника или обоих мочеточников
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

26. Ультразвуковое сканирование почек целесообразно

- а) при камне (урате) чашечки почки (подозрении)
- б) при коралловидном камне почки
- в) при камне мочеточника
- г) ни в одном случае
- д) во всех случаях

27. Обзорная и экскреторная урография целесообразны

- а) при камнях лоханок обеих почек
- б) при коралловидном камне почки (обеих почек)
- в) при камне (урате) мочеточника
- г) во всех случаях
- д) только а) и б)

28. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен

- а) при хроническом калькулезном пиелонефрите в активной фазе
- б) при коралловидных камнях почек и пиурии

- в) при остром гнойном пиелонефрите
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

29. Посев мочи на микрофлору целесообразен

- а) при остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника
- б) при остром серозном пиелонефрите и камне почки
- в) при хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

30. Проба по Зимницкому целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при камне лоханки почки, нарушающем уродинамику
- в) при коралловидных камнях почек
- г) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
- д) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику

31. Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камне лоханки почки размером 5гб мм
- в) при камне мочеточника
- г) при камнях обоих мочеточников
- д) при отошедшем камне мочеточника

32. Радиоизотопное статистическое сканирование почек целесообразно

- а) при камне мочеточника
- б) при камне лоханки почки диаметром не менее 5 мм
- в) при камнях обоих мочеточников
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

33. У больного самостоятельно отходят уратные камни и соли. В диагностике применим необходимые исследования из предложенных:

- 1) общий анализ мочи, мочева кислота суточной мочи
- 2) трансаминаза крови
- 3) мочева кислота крови
- 4) обзорная и экскреторная урография
- 5) ультразвуковое исследование почек
- б) изотопное сканирование почек и печени
- а) 1,3,4,5
- б) 1,2,3,5,6
- в) 2,3,5,6
- г) все виды исследований
- д) все, кроме 2

34. Самостоятельно отходят оксалатные камни и соли. Изберите необходимый вариант обследования

- а) общий анализ мочи, суточная моча и кальций, посев мочи на флору
- б) кальций, фосфор сыворотки крови
- в) обзорная и экскреторная урография
- г) ультразвуковое сканирование почек

д) все вместе взятое

35. Самостоятельно отходят фосфатные камни и соли. Изберите необходимый вариант обследования

- а) все нижеперечисленное
- б) общий анализ и посев мочи на флору, рН мочи, кальций суточной мочи
- в) обзорная и экскреторная урография
- г) кальций, фосфор сыворотки крови
- д) ультразвуковое сканирование почек

36. Камень нижней трети мочеточника 3 мм, уретеропиелозктазия (выше камня). Укажите правильный метод лечения

- а) спазмолитические средства
- б) прозерин подкожно
- в) водные нагрузки
- г) УВЧ и электростимуляция мочеточника
- д) верно б) и г)

37. На дому у больного диагностирована почечная колика, температура 38,3°C в течение двух дней, ознобы. Ваши действия

- а) лечить на дому антибиотиками
- б) госпитализировать в терапевтическое отделение
- в) срочно госпитализировать в урологический стационар
- г) измерить артериальное давление
- д) правильно в) и г)

38. Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериемический шок.

Изберите вариант экстренной помощи

- а) срочная нефростомия, декапсуляция правой почки
- б) внутривенно кортикостероиды, полиглюкин, сердечно-сосудистые средства
- в) срочная уретеролитотомия справа
- г) катетеризация правого мочеточника
- д) первоначально б), в дальнейшем г) и а)

39. Анурия в течение 24 часов. В анамнезе отхождение уратных камней и солей. Вариант экстренной помощи

- а) катетеризация, лазикс внутривенно 100 мг
- б) катетеризация мочеточников
- в) срочная нефростомия
- г) внутривенно 1 л физиологического раствора
- д) верно а) и г)

40. При уратном (рентгенонегативном) камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее целесообразно лечение начать

- а) с пункционной чрезкожной нефролитотомии
- б) с дистанционной ударо-волновой литотрипсии
- в) с пиелолитотомии
- г) с литолиза
- д) вмешательство не показано

41. При оксалатном камне лоханки почки 20x25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано

- а) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
- б) литолиз
- в) пиелолитотомия
- г) пункционная нефролитотомия
- д) вмешательство не показано

42. При фосфатном камне лоханки почки 25x20 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразным методом лечения является

- а) пиелолитотомия
- б) вмешательство не показано
- в) ударно-волновая литотрипсия
- г) литолиз
- д) нефролитотомия

43. При уратном камне лоханки почки 20x18 мм, хроническом пиелонефрите в активной фазе, педункулите, периуретерите, гидрокаликозе для лечения следует применить

- а) ударно-волновую литотрипсию
- б) антибактериальную терапию, вмешательство не показано
- в) литолиз
- г) пункционную нефролитотомию
- д) пиелолитотомию, уретеролиз

44. При оксалатном камне лоханки почки 25x30 мм, хроническом латентном пиелонефрите, гидрокаликозе показаны

- а) литолиз
- б) ударно-волновая литотрипсия
- в) вмешательство не показано
- г) пиелолитотомия
- д) пункционная нефролитотомия без контактной литотрипсии

45. При оксалатном камне лоханки почки 15x16 мм без нарушения уродинамики оптимальным методом лечения является

- а) литолиз
- б) пункционная нефролитотомия
- в) пиелолитотомия
- г) вмешательство не показано
- д) санаторно-курортное лечение

46. У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки внутрпочечного типа без нарушения уродинамики, хронический латентный пиелонефрит. Ему показана

- а) пиелолитотомия, нефростомия
- б) секционная нефролитотомия, нефростомия
- в) литолиз
- г) пункционная нефростомия, нефролитотомия
- д) вмешательство не показано

47. У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень

внутрипочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе. Лечение его включает

- а) вмешательства не производить
- б) нефролитотомию (секционную нефролитотомию), нефростомию
- в) пункционную нефролитотомию
- г) ударно-волновую литотрипсию
- д) литолиз

48. У больного 20 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии при внепочечном типе лоханки, хронический латентный пиелонефрит, педункулит. Оптимальным методом лечения у него является

- а) вмешательство не производить
- б) ударно-волновая литотрипсия
- в) секционная нефролитотомия, нефростомия
- г) пиелокаликотомия (по Жиль-Вернету), нефростомия
- д) литолиз

49. У больного 45 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии внепочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе. Больному следует рекомендовать

- а) вмешательство не производить
- б) заднюю поперечную пиелокаликототомию, нефростомию, уретеролиз
- в) пункционную нефростомию в сочетании с литотрипсией
- г) литолиз
- д) секционную нефролитотомию, нефростомию

50. У больного губчатые почки, множественные камни, хронический пиелонефрит в активной фазе, Ему следует выполнить

- а) нефролитотомию и нефростомию
- б) антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
- в) ударно-волновую литотрипсию
- г) литолиз
- д) пункционную нефролитотомию

51. У больного 35 лет двусторонние коралловидные камни почек, локализующиеся во внепочечных лоханках, умеренное нарушение уродинамики, хронический пиелонефрит в активной фазе. Ему можно рекомендовать

- а) пиелолитотомию, нефростомию с одной стороны
- б) заднюю поперечную, внутрисинусную пиелолитотомию, нефростомию одновременно с 2-х сторон
- в) вмешательство не показано
- г) литолиз
- д) двустороннюю пункционную нефростомию

52. У больного 50 лет пиелонефроз справа и коралловидный камень слева. Ему следует рекомендовать

- а) пиелолитотомию и нефростомию слева
- б) нефрэктомию справа
- в) нефрэктомию справа, пиелолитотомию и нефростомию слева одновременно
- г) ударно-волновую литотрипсию слева

д) вмешательство не показано

53. У больного 50 лет уратные камни чашечек обеих почек, хронический латентный пиелонефрит. Ему показано

- а) оперативное лечение
- б) ударно-волновая литотрипсия
- в) литолиз
- г) пункционная нефролитотомия
- д) санаторно-курортное лечение

54. При уратном камне мочевого пузыря 30x25 мм и аденоме предстательной железы следует рекомендовать

- а) литолиз
- б) цистолитотомию и цистостомию
- в) ударно-волновую литотрипсию
- г) цистолитотомию, аденомэктомию и цистостомию
- д) вмешательство не показано

55. При уратном камне лоханочно-мочеточникового сегмента, остром серозном пиелонефрите показаны

- а) антибиотики, консервативное лечение
- б) пункционная нефролитотомия
- в) пиелолитотомия, резекция почки (нефростомия)
- г) ударно-волновая литотрипсия
- д) катетеризация мочеточника

56. При слабоконтрастном камне (условно 85% урат + 15% оксалат) 15x17 мм лоханки почки, хроническом латентном пиелонефрите возможно рекомендовать все перечисленное, кроме

- а) литолиза
- б) пиелолитотомии
- в) ударно-волновой литотрипсии
- г) пункционной нефролитотомии
- д) все верно

57. У больного 50 лет камень урат (рентгенонегативный) 12x8 мм верхней (средней) трети мочеточника, нарушающий уродинамику, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Ему следует рекомендовать

- а) литолиз
- б) уретеролитотомию
- в) консервативное лечение
- г) уретеролитоэкстракцию
- д) литотрипсию на аппарате «Урат-П»

58. При уратном камне 7x10 мм в нижней трети мочеточника, умеренно нарушающем уродинамику, хроническом латентном пиелонефрите показано

- а) литолиз
- б) уретеролитоэкстракция
- в) уретеролитотомия
- г) вмешательство не производить
- д) санаторно-курортное лечение

59. При оксалатном и фосфатном камне 12г7 мм в средней трети мочеточника (почка функционирует) можно рекомендовать

- а) литолиз
- б) ударно-волновую литотрипсию
- в) уретеролитотомия
- г) правильно б) и в)
- д) уретеролитоэкстракцию

60. У больного 20 лет камень оксалат 5г8 мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Ему показано

- а) уретеролитоэкстракция
- б) уретеролитотомия
- в) консервативное лечение в течение 1 месяца
- г) возможно б) и в)
- д) возможно а) и б)

61. У больного 25 лет камни нижней трети обоих мочеточников размером 12г6 мм и умеренная уретероэктазия. Ему следует рекомендовать

- а) продолжить консервативную терапию
- б) уретеролитоэкстракцию одновременно с 2-х сторон
- в) уретеролитоэкстракцию с одной стороны
- г) уретеролитотомию одновременно с 2-х сторон
- д) пункционную нефростомию с обеих сторон

62. У больной 40 лет камень фосфат 5г10 мм нижней трети мочеточника, в течение 4-х месяцев умеренная уретероэктазия. Ей показана

- а) уретеролитотомия
- б) уретеролитоэкстракция
- в) ударно-волновая литотрипсия
- г) литолиз
- д) консервативное лечение продолжить

63. При камне в уретероцеле размерами 12г12 мм и не нарушенной уродинамике наиболее целесообразно

- а) вмешательство не производить
- б) иссечение уретероцеле трансвезикально
- в) рассечение уретероцеле трансуретрально электроножом (коагулятором) на мочеточниковом катетере
- г) ударно-волновая литотрипсия
- д) уретероцистостомия

64. У больного 45 лет множественные камни в расширенной нижней чашечке, шейка ее сужена, толщина паренхимы нижнего полюса почки до 4 см. Функция почки сохранена. Ему следует рекомендовать

- а) вмешательство не производить
- б) нефролитотомию
- в) пиелолитотомию
- г) резекцию нижнего полюса почки
- д) нефрэктомию

65. У больного 55 лет множественные камни почки, хронический пиелонефрит

в активной фазе, вторично сморщена почка, артериальная гипертензия в течение 2-х лет. Ему показаны

- а) противовоспалительная, гипотензивная терапия амбулаторно, длительно
- б) пиелолитотомия, нефростомия
- в) пункционная нефростомия
- г) нефрэктомия
- д) ударно-волновая литотрипсия

66. При камне лоханки почки 20x25 мм в нижней трети мочеточника с той же стороны размером 14x8 мм, функция почки сохранена, хроническом пиелонефрите в активной фазе показано

- а) длительная антибактериальная и спазмолитическая терапия
- б) уретеролитоэкстракция + пиелолитотомия
- в) ударно-волновая литотрипсия
- г) пиелолитотомия и уретеролитотомия из одного разреза по Израэлю
- д) уретеролитотомия и пиелолитотомия из 2-х разрезов

67. При камне лоханки почки, карбункуле почки, высокой температуре тела, выраженной интоксикации, подозрении на сепсис, следует

- а) назначить внутривенно и эндолимфатически антибиотик, детоксикацию
- б) выполнить срочную нефрэктомию
- в) выполнить срочную пиелолитотомию, иссечение карбункула, нефростомию
- г) сделать катетеризацию мочеточника, консервативную терапию
- д) выполнить пункционную нефростомию

68. При камне верхней трети мочеточника, осложненном острым гнойном пиелонефрите, следует рекомендовать

- а) уретеролитотомию, нефростомию и декапсуляцию почки
- б) катетеризацию мочеточника, консервативную терапию
- в) консервативное лечение: внутривенно или эндолимфатически антибиотики широкого спектра действия
- г) верно б) и в)
- д) нефрэктомию

69. При камне нижней трети мочеточника 5x4 мм, осложненном острым серозным пиелонефритом, показана

- а) уретеролитотомия
- б) нефростомия и декапсуляция почки
- в) катетеризация мочеточника, антибиотики широкого спектра действия
- г) уретеролитоэкстракция
- д) равноценно а), б) и г)

70. При камне 25x20 мм и лоханке смешанного типа наиболее целесообразна

- а) задняя поперечная внутрисинусная пиелолитотомия
- б) передняя поперечная пиелолитотомия
- в) нижняя продольная пиелолитотомия
- г) верхняя поперечная пиелолитотомия
- д) равноценны все методы

71. При коралловидном камне II стадии с распространением на шейку верхней и нижней чашечки почки, внепочечной лоханки можно применить

- а) заднюю продольную пиелолитотомию
- б) заднюю поперечную внутрисинусную пиелокаликолитотомию по Жиль-Вернету
- в) секционную нефролитотомию
- г) переднюю продольную пиелолитотомию
- д) равноценны все методы

72. При выполнении пиелолитотомии, нефролитотомии по поводу коралловидного камня почки следует применять

- а) нефростомию
- б) зашить лоханку наглухо без нефростомии
- в) пиелостомию
- г) циркулярную (кольцевую) нефростомию
- д) равноценны все методы

73. При удалении камня в лоханке и чашечках обнаружены соли, детрит. Следует выполнить

- а) циркулярную нефростомию
- б) нефростомию
- в) пиелостомию
- г) ушить лоханку наглухо
- д) равноценны все методы

74. Во время пиелолитотомии и нефролитотомии было значительное кровотечение. В этом случае следует выполнить

- а) введение в лоханку и чашечки гемостатической губки
- б) пиелостомию
- в) нефростомию
- г) нефрэктомию
- д) зашить лоханку наглухо

75. При коралловидном камне III степени планируется пиелолитотомия, нефротомия и нефростомия. Расположение почки высокое, XI и XII ребра длинные. Рациональным оперативным доступом будет

- а) люмботомия по Федорову
- б) люмботомия с переходом в 9-е межреберье
- в) люмботомия с переходом в 11-е межреберье
- г) люмботомия по Израэлю
- д) люмботомия по Нагамацу

76. При камне лоханки почки 25x20 мм и камне юкставезикального отдела мочеточника 12x9 мм с той же стороны показаны

- а) люмботомия по Федорову и разрез по Пирогову
- б) разрез по Израэлю
- в) параректальный разрез
- г) уретеролитотомия первым этапом
- д) пиелолитотомия вторым этапом

77. При уратном (рентгенонегативном) камне средней трети мочеточника, размером 15x9 мм с той же стороны показаны

- а) литолиз
- б) установить мочеточниковый катетер

- в) уретеролитотомия
- г) спазмолитическая терапия, электростимуляция мочеочника
- д) нефростомия

78. При аденоме предстательной железы, камне (оксалате) мочевого пузыря 30x30 мм показаны

- а) литолиз
- б) цистолитотомия и цистостомия
- в) аденомэктомия, цистолитотомия и цистостомия
- г) трансуретральная цистолитотрипсия
- д) ударно-волновая дистанционная литотрипсия

79. У больного 55 лет камень юкставезикального отдела мочеочника размером 6x9 мм, нарушающий уродинамику. Ему показаны

- а) консервативная терапия
- б) уретеролитотомия
- в) уретеролитоэкстракция
- г) катетеризация мочеочника
- д) равноценно б) и в)

80. У больного 55 лет камень средней трети мочеочника размером 6x9 мм, нарушающий уродинамику. Ему показаны

- а) консервативная терапия
- б) уретеролитотомия
- в) уретеролитоэкстракция
- г) катетеризация мочеочника
- д) равноценно б) и в)

81. У больной 30 лет камень нижней трети мочеочника 5x9 мм, нарушающий уродинамику. Ей показаны

- а) консервативная терапия
- б) уретеролитотомия
- в) уретеролитоэкстракция
- г) катетеризация мочеочника
- д) равноценно а) и в)

82. При стойкой фосфатурии после пиелолитотомии следует:

- 1) назначить молочную диету
 - 2) ежедневно принимать по 1 лимону
 - 3) назначить антибиотики широкого спектра действия, уроантисептики
 - 4) назначить метионин, аскорбиновую кислоту
 - 5) употреблять пищу, богатую белком (мясо, рыба), жиры, масла
 - 6) назначить мочегонные растительные средства
 - 7) назначить цитратные препараты (магурлит, блемарен и др.)
- а) правильно все перечисленное
 - б) правильно все, кроме 1,2,7
 - в) правильно все, кроме 5 и 7
 - г) правильно все, кроме 1,2,3
 - д) правильно все, кроме 2,5,7

83. При стойкой оксалатурии после трехкратного отхождение оксалатных камней, следует рекомендовать:

- 1) пищу, богатую листовенной зеленью, бобовые, цитрусовые
 - 2) пищу, богатую кальцием (молочные продукты, картофель, яйца и др.)
 - 3) пищу, содержащую витамины группы В, А, магний
 - 4) цитратные препараты
 - 5) окись магния, тиосульфат магния
 - 6) витамины В6, А
 - 7) пшеничные отруби
 - 8) увеличить диурез до 2 л
- а) правильно все перечисленное
 - б) правильно все, кроме 2 и 5
 - в) правильно все, кроме 1,2,4
 - г) правильно все, кроме 3,5,6,7 и 8
 - д) правильно все, кроме 1 и 5

84. При стойкой уратурии лечение включает:

- 1) молочную диету
 - 2) растительную диету
 - 3) мясную диету
 - 4) диурез 2-2,5 л
 - 5) диурез менее 1 л
 - 6) цитратные препараты
 - 7) блокаторы пуринового обмена (аллопуринол, хипурик и др.)
- а) правильно все перечисленное
 - б) правильно все, кроме 1,3,5
 - в) правильно все, кроме 1,2,3 и 4
 - г) правильно все, кроме 1,3,4 и 6
 - д) правильно все, кроме 3 и 5

85. У больного двусторонние рентгеноконтрастные коралловидные камни почек. Подозрение на гиперпаратиреоз. В план диагностики следует включить

- а) исследование ренина, альдостерона крови
- б) определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
- в) определение парагормона, кальцитонина крови
- г) пробу с паратгормоном, сканирование скелета
- д) все, кроме а)

86. При уратных камнях почек обследуем состояние пуринового обмена

- а) рентгенография черепа
- б) определение мочевой кислоты в сыворотке крови и суточной моче
- в) определение щелочной фосфатазы крови
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

87. Оксалатные рецидивные камни почек. Обследуем состояние фосфоркальциевого обмена

- а) определение кальция и фосфора в сыворотке крови и суточной моче
- б) рентгенография мелких трубчатых костей
- в) сканирование паращитовидных желез
- г) определение кислой фосфатазы
- д) все верно, кроме г)

88. Уретеролитоэкстракция целесообразна

- а) у женщин с камнями нижней трети мочеточника размерами до 6 мм, при неосложненном течении
- б) у мужчин в той же ситуации
- в) при камнях средней трети мочеточника 5-6 мм у мужчин и женщин
- г) при двусторонних камнях верхней трети мочеточника
- д) во всех случаях

89. При пострениальной анурии (камни мочеточников) показана экстренная помощь

- а) внутривенно большие дозы лазикса, инфузионная терапия
- б) катетеризация мочеточников
- в) двусторонняя нефростомия одновременно
- г) ударно-волновая литотрипсия
- д) равноценно в) и г)

90. У больной в лоханке правой почки уратный камень, в левой – оксалатный камень, размеры 25x20 мм каждый. Ей можно рекомендовать

- а) растворение уратного камня справа, вторым этапом – ударно-волновую литотрипсию или пиелолитотомию слева
- б) одновременно пиелолитотомию с 2-х сторон
- в) последовательно пиелолитотомию с интервалом в 2-3 месяца
- г) двустороннюю ударно-волновую литотрипсию
- д) двустороннюю пункционную нефролитотомию

91. У больного 30 лет двусторонние коралловидные камни почек, хронический латентный пиелонефрит. Лоханки внепочечного типа. Ему можно рекомендовать

- а) оперативное лечение не показано
- б) одновременно пиелокаликотомию, нефростомию с 2-х сторон
- в) пиелолитотомию, нефростомию с одной стороны, через 4-5 месяцев – с другой стороны
- г) двустороннюю ударно-волновую литотрипсию
- д) двустороннюю пункциональную нефролитотомию

92. При камне верхней трети мочеточника 8 мм, остром серозном пиелонефрите следует применить

- а) экстренно уретеролитотомию, ревизию почки
- б) экстренно нефрэктомию
- в) экстренно пункционную нефростомию
- г) установку стента в мочеточник
- д) продолжить консервативную, антибактериальную терапию

93. При камне лоханки 20x20 мм, остром серозном пиелонефрите следует применить

- а) консервативную терапию
- б) экстренно пиелолитотомию, резекцию почки, нефростомию
- в) нефрэктомию
- г) пункционную нефролитотомию, нефростомию
- д) ударно-волновую литотрипсию

94. При камне лоханки 20x20 мм, остром гнойном пиелонефрите следует

назначить

- а) антибиотики, кортикостероиды, внутривенную инфузионную терапию
- б) экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки
- в) экстренно пункционную нефростомию
- г) катетеризацию мочеточника, лоханки
- д) равноценные варианты а), б) и в)

95. При камне лоханки, остром гнойном пиелонефрите, бактериемическом шоке следует назначить

- а) экстренно нефрэктомию
- б) экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки
- в) катетеризацию мочеточника
- г) противошоковую терапию, кортикостероиды 1-2 г, внутривенную инфузионную терапию и др., после выведения из шока – оперативное лечение или катетеризацию мочеточника
- д) равноценные варианты а), б) и в)

96. При уратном камне почки, остром серозном пиелонефрите следует применить

- а) растворение камня в сочетании с антибактериальной терапией
- б) установку стента в мочеточник
- в) пункционную нефролитотомию
- г) ударно-волновую литотрипсию
- д) экстренную пиелолитотомию, ревизию почки

97. При мелких камнях обоих мочеточников, анурии 20 часов следует применить

- а) внутривенно лазикс, инфузионную терапию
- б) двустороннюю нефростомию
- в) катетеризацию мочеточников
- г) двустороннюю пункционную нефростомию
- д) двустороннюю экстренную уретеролитотомию

98. При камне мочеточника 5 мм единственной почки, анурии 12 часов следует применить

- а) внутривенно лазикс
- б) экстренную нефростомию
- в) пункционную нефростомию
- г) катетеризацию мочеточника
- д) равноценные варианты б), в) и г)

99. У больного в поликлинике диагностирован камень мочеточника, почечная колика, острый серозный пиелонефрит. Ему следует рекомендовать

- а) продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
- б) экстренно госпитализировать в урологический стационар
- в) катетеризацию мочеточника в поликлинике
- г) противошоковую терапию профилактически
- д) равноценные варианты а), в) и г)

100. У больной 30 лет двусторонние коралловидные камни, хронический пиелонефрит, вторично сморщенные почки, уремия. Ей можно рекомендовать

- а) гемодиализ, в перспективе двустороннюю нефрэктомия и трансплантацию почки
- б) пиелолитотомию, нефростомию последовательно с 2-х сторон
- в) инфузионную противозотемическую терапию
- г) катетеризацию мочеточников
- д) пункционную нефростомию

Ситуационные задачи

Задача 1.

У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника $0,4 \times 0,3$ см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной урограмме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

В медпункт обратился больной 17 лет с жалобами на тошноту и рвоту, на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся в паховую область, в наружные половые органы, учащение мочеиспускания.

Температура тела нормальная. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Месяц тому назад отмечает аналогичный приступ, который купировался спазмолитиками.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз(УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3.

Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдается тошнота.

Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная.

Мочеиспускание несколько учащено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз(УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

У больного 45 лет рентгенологически диагностирован камень правой почки. Последние 3 месяца беспокоили периодические подъемы температуры до 38°C

С, ознобы. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник четко не визуализируется. Тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не установлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз(УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

У больной 55 лет при обследовании в клинике выявлен коралловидный камень левой почки. При хромоцистоскопии поступление индигокармина из левого устья нет, при этом определяется выделение из него густого гноя в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4х6 см, на экскреторных урограммах нет контрастного вещества в проекции левой почки. Справа функция почки сохранена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз(УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 6.

У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области, после чего прекратилось мочеиспускание, нет позывов в течение последних 12 ч. Мочевой пузырь над лобком пальпаторно и перкуторно не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. По поводу почечно-каменной болезни 6 лет назад удалена правая почка.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз(УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

МОДУЛЬ: ФТИЗИОУРОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

001. Туберкулезом почки чаще страдают

- а) дети
- б) женщины
- в) мужчины
- г) лица пожелого возраста
- д) лица старческого возраста

002. Туберкулезная диссеминация почек происходит, как правило

- а) одновременно обеих почек
- б) одной почки
- в) первичное поражение почек
- г) вторичное, из других органов, поражение почек
- д) правильно а) и г)

003. При мочеполовом туберкулезе изолированное поражение чаще всего происходит

- а) в простате
- б) в мочевом пузыре
- в) в мочеточниках
- г) в паренхиме почки
- д) в почечной лоханке

004. Туберкулиновая проба чаще всего вызывает следующие изменения в анализах

- а) увеличение лейкоцитов
- б) повышение мочевины крови
- в) нарастающую лейкоцитурию, эритроцитурию
- г) увеличение глобулинов
- д) появление в моче микобактерий туберкулеза

005. Предоперационная терапия у плановых больных туберкулезом органов мочевой системы составляет в среднем

- а) одну неделю
- б) три недели
- в) три месяца
- г) шесть месяцев
- д) не требуется

006. Туберкулез почки не дифференцируется

- а) с хроническим пиелонефритом
- б) с губчатой почкой
- в) с чашечными камнями почки
- г) с простой кистой почки
- д) с некротическим папиллитом

007. Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего

- а) гематогенным путем
- б) контактным путем с соседних органов
- в) восходящим путем
- г) лимфогенным путем
- д) по стенкам мочеточников

008. При остром (милиарном) туберкулезе почек поражаются

- а) только почки
- б) только лимфатические узлы
- в) только легкие
- г) только костная система
- д) многие органы

009. При туберкулезе почки прежде всего возникают

- а) поражение почечного сосочка (специфический папиллит)
- б) изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- в) туберкулезные бугорки в паренхиме
- г) специфический воспалительный инфильтрат
- д) туберкулезная каверна

010. Макрогематурия у больных туберкулезом почек наблюдается в среднем

- а) в 5% случаев
- б) в 10% случаев
- в) в 20% случаев
- г) в 30% случаев
- д) в 50% случаев

011. Ранняя стадия клинического течения туберкулеза почек (по В.И.Шаповалу) означает

- а) отсутствие клинических симптомов
- б) наличие процесса только в почечной ткани
- в) отсутствие туберкулезных каверн в почке
- г) отсутствие туберкулезных язв в мочевых путях
- д) распространение туберкулезного процесса почек на верхние мочевые пути и мочевой пузырь

012. II стадия туберкулеза почки (по А.Л.Шабаду) означает

- а) инфильтративный процесс
- б) папиллит
- в) небольшие (до 1 см в диаметре) одиночные каверны
- г) каверна больших размеров в одном из сегментов почки
- д) правильно б) и в)

013. При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается

- а) с вазорезекцией
- б) с эпидидимэктомией
- в) с вазорезекцией и эпидидимэктомией
- г) с орхиэктомией
- д) оперативное лечение не показано

014. К наиболее характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) кислая реакция
- б) щелочная реакция
- в) содержание большого количества белка
- г) содержание умеренного количества (0,033-0,990%) белка
- д) правильно а) и г)

015. К наиболее характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) цилиндрурия
- б) отсутствие цилиндров в осадке мочи
- в) лейкоцитурия

- г) гематурия
- д) правильно б) и в)

016. Окончательный диагноз туберкулеза почек устанавливают на основании всего перечисленного, кроме

- а) выделения из мочи туберкулезных микобактерий
- б) гистологического исследования почечной ткани
- в) цистоскопии и рентгенологического исследования
- г) провокационного (туберкулинового) теста

017. При оценке провокационного туберкулинового теста учитывают содержание в моче

- а) эритроцитов
- б) белка, цилиндров и микробов
- в) лейкоцитов
- г) клеток Штергеймера-Мальбина и активных лейкоцитов
- д) правильно в) и г)

018. К изменениям устья мочеточника, не характерным для туберкулеза почки, относятся

- а) отек
- б) деформация
- в) втяжение
- г) гиперемия
- д) кистовидное выпячивание

019. Вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза в моче выше

- а) при исследовании пузырной мочи, полученной при самостоятельном мочеиспускании
- б) при исследовании мочи, полученной путем надлобковой пункции мочевого пузыря
- в) при исследовании мочи, полученной из почки путем катетеризации или чрезкожной пункции
- г) при исследовании мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- д) при проведении трехстаканной пробы

020. Для рентгенологической картины туберкулеза почки характерна

- а) неравномерность (очаговость) деструктивных изменений
- б) правильная форма и ровные контуры полостей
- в) неправильная форма и неровные контуры полостей
- г) равномерность ретенционных изменений
- д) правильно а) и в)

021. Для выявления туберкулезных микобактерий в моче применяются все перечисленные способы, кроме

- а) бактериологического
- б) бактериоскопического
- в) иммунологического
- г) биологического

022. Ретроградная пиелография при подозрении на туберкулез почки показана

- а) при «немой» почке
- б) при стриктуре мочеточника
- в) при отшнурованной каверне
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

023. Рентгенологические признаки петрификатов при туберкулезе почки имеют

- а) четкие контуры и гомогенную структуру
- б) нечеткие контуры и негомогенную структуру
- в) располагаются в проекции чашечно-лоханочной системы
- г) располагаются в проекции паренхимы почки
- д) правильно б) и г)

024. Нецелесообразно применение противотуберкулезных препаратов в следующих сочетаниях

- а) стрептомицин + ПАСК + фтивазид
- б) стрептомицин + канамицин
- в) стрептомицин + циклосерин + тубазид
- г) тубазид + циклосерин
- д) стрептомицин + ПАСК + салюзин

025. Применение противотуберкулезных препаратов возможно в следующих сочетаниях

- а) стрептомицин + биомицин
- б) стрептомицин + канамицин
- в) ПАСК + тибон
- г) ПАСК + этоксид
- д) рифадин + этамбутол

026. При стриктуре мочеточника туберкулезной этиологии необходимо в первую очередь

- а) увеличить дозу стрептомицина
- б) уменьшить дозу стрептомицина
- в) отменить стрептомицин
- г) отменить все противотуберкулезные препараты
- д) назначить витамины В6, В12 и С

027. С целью предупреждение стеноза мочеточника не применяют

- а) преднизолон
- б) лидазу
- в) стекловидное тело
- г) азатиоприн
- д) витамин D

028. При инфильтративно-язвенном поражении мочеточника следует применять

- а) стрептомицин
- б) стрептомицин + фтивазид
- в) стрептомицин + этамбутол
- г) стрептомицин + рифампицин
- д) рифампицин + этамбутол

029. С целью иммунокорректирующего лечения при туберкулезе почки не

применяют

- а) декарис
- б) взвесь плаценты
- в) диуцифон
- г) алоэ
- д) иммуран

030. Стрептомицин активен

- а) в очень кислой среде
- б) в кислой среде
- в) в нейтральной среде
- г) в щелочной среде
- д) в любой среде

031. Для устранения побочных явлений при лечении стрептомицином применяют

- а) поливитамины
- б) обильное питье
- в) бессолевую диету
- г) пантотенат кальция
- д) правильно а) и г)

032. Для устранения побочных явлений при лечении препаратами ГИНК применяют витамины

- а) С
- б) В1
- в) В6
- г) В12
- д) сочетание витаминов В6 и В12

033. Для устранения побочных явлений при лечении циклосерином применяют

- а) соляную кислоту
- б) глютаминовую кислоту
- в) никотиновую кислоту
- г) АТФ
- д) правильно б) и г)

034. Органосохраняющие операции на почке при туберкулезе почки проводятся во всех перечисленных случаях, исключая

- а) клинико-рентгенологические признаки сегментарного включения туберкулезной почки
- б) солитарную каверну в одном из сегментов почки
- в) неэффективность комбинированной антибактериальной терапии, проводимой не менее 1 года у больных с солитарной каверной почки
- г) наличие стриктуры мочеточника специфической этиологии
- д) открытый туберкулезный пионефроз

035. Органосохраняющие операции при деструктивном туберкулезе почки производят после безрезультатной специфической терапии

- а) в течение 1-го месяца
- б) в течение 3-х месяцев
- в) в течение 4-6-ти месяцев

г) в течение 8-12-ти месяцев

д) в течение 2-х лет

036. При ограниченном деструктивном туберкулезе почки и стриктуре мочеточника необходимо

а) проводить более интенсивную антибактериальную терапию

б) произвести нефрэктомию

в) произвести пластику мочеточника

г) ликвидировать очаг деструкции в почке оперативным путем

д) правильно в) и г)

037. При туберкулезе почки и удовлетворительной функции контралатеральной почки нефрэктомия абсолютно показана

а) при выключенном туберкулезном пионефрозе

б) при открытом туберкулезном пионефрозе

в) при поликавернозном туберкулезе почки

г) при отшнурованной каверне почки

д) при туберкулезе почки и сужении мочеточника

038. У больных, перенесших нефрэктомию по поводу туберкулеза, среди заболеваний оставшейся почки наиболее часто наблюдаются

а) туберкулез

б) пиелонефрит

в) нефролитиаз

г) опухоль

д) правильно б) и в)

039. Специфическая химиотерапия при предоперационной подготовке больных туберкулезом почки

а) не проводится

б) проводится в течение 1-й недели

в) проводится не менее 2-х недель

г) проводится не менее 2-х месяцев

д) проводится не менее 6-ти месяцев

040. Излечение при туберкулезе почки наблюдается в среднем

а) у 10% больных

б) у 20% больных

в) у 40% больных

г) у 50% больных

д) у 80% больных

041. Критериями излеченности при туберкулезе почки считается

а) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 1-го года после прекращения лечения

б) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 3-х лет после прекращения лечения

в) отсутствие в моче туберкулезных микобактерий, лейкоцитов и эритроцитов в течение 5-ти лет после прекращения лечения

г) стабилизация и обратное развитие очагов деструкции

д) правильно в) и г)

042. Критерии излеченности туберкулеза почки базируются

- а) на отрицательных результатах посевов мочи в течение 2-х лет после окончания лечения
- б) на стабильности рентгенологической картины
- в) на отрицательных результатах провокационных туберкулезных тестов в течение 5-ти лет
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

043. С целью контроля за результатами лечения больных туберкулезом почки почев мочи производится

- а) каждую неделю
- б) каждый месяц
- в) 1 раз в 2 месяца
- г) 1 раз в 3 месяца
- д) 1 раз в 6 месяцев

044. При активном туберкулезе одной или обеих почек больные временно нетрудоспособны в течение

- а) 2-х месяцев
- б) 3-х месяцев
- в) 4-8-ми месяцев
- г) 9-12-ти месяцев
- д) 1,5-2-х лет

045. При определении трудоспособности больных с затихшим или излеченным туберкулезом почки оценка степени функционального состояния почек

- а) не имеет значения
- б) имеет относительное значение
- в) имеет некоторое значение
- г) имеет важное значение
- д) имеет очень важное значение

046. Больным с затихшим или клинически излеченным туберкулезом почки при удовлетворительной функции почки

- а) противопоказана работа со значительным физическим напряжением (требуется перевод на другую работу)
- б) противопоказана работа в неблагоприятных метеорологических условиях
- в) противопоказана работа с токсическими веществами
- г) больные признаются инвалидами III группы, если перевод на другую работу приводит к снижению квалификации или объема производительной деятельности
- д) все перечисленное верно

047. Больные туберкулезом почек признаются инвалидами II группы

- а) при почечной недостаточности второй степени
- б) при почечной недостаточности третьей степени
- в) при далеко зашедшем туберкулезе почек и недостаточно эффективной антибактериальной терапии
- г) правильно б) и в)
- д) правильно все перечисленное

048. Противопоказаниями к направлению в специальные фтизиоурологические санатории больных туберкулезом почек являются

- а) поздние стадии хронической почечной недостаточности
- б) острая почечная недостаточность
- в) мочевиновые свищи
- г) недержание мочи
- д) правильно а) и б)

049. Противопоказаниями к направлению в специальные фтизиоурологические санатории больных туберкулезом почек являются

- а) активный туберкулез легких
- б) туберкулез костно-суставной системы
- в) амилоидоз почек
- г) все перечисленное
- д) только а) и в)

050. Летальность при туберкулезе почки составляет примерно

- а) 0,5%
- б) 5%
- в) 10%
- г) 20%
- д) 30%

051. К изменениям слизистой оболочки мочевого пузыря при туберкулезе его, выявляемым цистоскопией, относятся

- а) туберкулезные бугорки
- б) язвы
- в) рубцовые изменения слизистой, расположенные преимущественно в области устья мочеточника пораженной почки
- г) все перечисленное
- д) только а) и в)

052. К наиболее характерным симптомам туберкулеза мочевого пузыря относятся

- а) дизурия
- б) терминальная гематурия
- в) повышение температуры, ознобы
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

053. К осложнениям туберкулеза мочевого пузыря относятся

- а) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- б) сморщивание мочевого пузыря
- в) пиелонефрит
- г) все перечисленное
- д) только б) и в)

054. При туберкулезном цистите применяют инстилляцию

- а) колларгола 2%
- б) ляписа (серебра азотнокислого) 1:1000
- в) дибунола

- г) правильно а) и б)
- д) правильно а), б) и в)

055. При интестинальной пластике сморщенного мочевого пузыря не используют

- а) претерминальную часть подвздошной кишки
- б) терминальную часть подвздошной кишки
- в) другие отделы тонкого кишечника
- г) сигмовидную кишку
- д) прямую кишку

056. Первично туберкулезом поражаются

- а) мочевой пузырь
- б) мочеиспускательный канал
- в) почка
- г) мочеточник
- д) почечная лоханка

057. При туберкулезе половых органов у мужчины чаще всего первично поражаются

- а) семенные пузырьки
- б) предстательная железа
- в) яичко
- г) придаток яичка
- д) семявыносящий проток

058. Характерные для туберкулеза предстательной железы симптомы

- а) боли в промежности и прямой кишке
- б) дизурия
- в) выделение гноя из уретры
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

059. Пальцевое ректальное исследование при туберкулезном простатите выявляет

- а) бугристую поверхность предстательной железы
- б) уменьшение размеров предстательной железы
- в) четкие контуры предстательной железы
- г) наличие наряду с плотными очагами участков флюктуации или западения
- д) правильно а) и г)

060. Туберкулез придатка яичка среди всех заболеваний половых органов у мужчин встречается в среднем

- а) в 5% случаев
- б) в 10% случаев
- в) в 20% случаев
- г) в 30% случаев
- д) в 40% случаев

061. К местным изменениям, характерным для туберкулеза яичка и его придатка, относятся

- а) увеличение, уплотнение, бугристость придатка яичка
- б) реактивная водянка яичка
- в) сращение придатка и яичка плотными спайками, свищ на коже мошонки, исходящий из придатка яичка
- г) четкообразный семявыносящий проток
- д) все перечисленное

062. При туберкулезе придатка яичка чаще всего поражается

- а) тело придатка
- б) хвост придатка
- в) головка придатка
- г) весь придаток
- д) придаток и ткань яичка

063. Для диагностики туберкулеза придатка яичка применяют все перечисленное, кроме

- а) бактериологического исследования эякулята
- б) пункционной биопсии
- в) исследования отделяемого из уретры
- г) исследования мочи
- д) правильно б) и в)

064. При остро возникшем туберкулезе придатка яичка наблюдается

- а) боль в области придатка яичка
- б) припухлость придатка
- в) гиперемия и отек кожи мошонки
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

065. При остро возникшем туберкулезе придатка яичка назначают все перечисленное, кроме

- а) покоя
- б) иммобилизации мошонки (суспензорий)
- в) антибактериальной терапии
- г) тепловых процедур и физиотерапевтического лечения

066. При туберкулезе придатка производят

- а) эпидидимэктомию
- б) гемикастрацию
- в) эпидидимэктомию с резекцией яичка
- г) двустороннюю эпидидимэктомию
- д) эпидидимэктомию с вазорезекцией с противоположной стороны

067. Длительность противотуберкулезного медикаментозного лечения, при безуспешности которого показано оперативное лечение, при туберкулезе придатка яичка составляет

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 4 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 1 год

Задача 1

Больная, 45 лет, обратилась с жалобами на тупые боли в левой половине поясничной области, наличие мутной мочи. В детстве перенесла туберкулез мезенте-риальных лимфатических узлов. При обследовании методом микроскопии в моче найдены микобактерии туберкулеза. На обзорной рентгенограмме брюшной полости обнаружены обызвествленные брыжеечные лимфоузлы разного диаметра. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, ее полостная система и мочеточник не изменены. Слева контрастное вещество не выделилось в течение 2 часов с начала введения. По данным УЗИ, правая почка без видимой патологии, левая включает множественные гипоехогенные образования с неоднородным содержимым. Радиоизотопная ренография обнаруживает афункцио-нальную кривую слева, справа - норма. При цистоскопии выявлен буллезный отек в области устья левого мочеточника с участками изъязвления слизистой.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 2

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача № 3

У мужчины 43 лет в течение 3 лет при ежегодном обследовании у терапевта в общем анализе мочи постоянно обнаруживалась лейкоцитурия, микрогематурия. Периодические боли в поясничной области больной связывал с физическими нагрузками. В последнее время отмечает повышенную потливость, утомляемость, небольшую потерю веса. Неспецифическая терапия без эффекта. Больной был направлен к урологу. Симптом поколачивания слабо положительный справа. При внутривенной урографии: функция левой почки сохранена, справа снижена. Отмечается деформация чашечек, расширение чашечно-лоханочной системы справа, стриктура и расширение мочеточника справа.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

МОДУЛЬ: ТРАВМА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

001. Травма почки чаще встречается

- а) у женщин
- б) у мужчин
- в) правой почки
- г) левой почки
- д) верно б) и в)

002. При травме почки наиболее часто повреждаются

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

003. 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

004. После травмы почки нормализация показателей коагулограммы обычно происходит через

- а) 1-3 дня
- б) 6-10 дней
- в) 15 дней
- г) 16-20 дней
- д) 21-25 дней

005. Закрытой травме почки способствуют

- а) резкое сотрясение почки и окружающих органов
- б) остро наступившая обтурация мочеточника
- в) внезапное сокращение мышц передней брюшной стенки и диафрагмы
- г) острый тромбоз почечной вены
- д) тяжелый гипертонический криз

006. К повреждению почки предрасполагают все перечисленные заболевания, кроме

- а) гидронефроза
- б) опухоли почки
- в) туберкулеза
- г) тазовой дистопии
- д) нефроптоза

007. Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано

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

008. При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается

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

009. Закрытые повреждения почек среди всех травм занимают

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

010. Нехарактерным симптомом изолированной закрытой травмы почки в первые сутки является

- а) боль
- б) припухлость почечной области
- в) макрогематурия
- г) ускоренное СОЭ
- д) микрогематурия

011. Закрытые травмы почек чаще встречаются

- а) у мужчин
- б) у женщин
- в) у детей
- г) одинаково часто

012. Повреждение мочеточника чаще наблюдается

- а) в верхней трети
- б) в средней трети
- в) в нижней трети
- г) в интрамуральной части
- д) в лоханочно-мочеточниковом сегменте

013. При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками

- а) сотрясения почки (ушиба)
- б) субкапсульного разрыва почки
- в) двухфазного субкапсульного разрыва почки (1 фаза)
- г) всего перечисленного
- д) ни одного из перечисленных

014. Диагностике урогематомы в забрюшинном пространстве помогает

- а) пальпация плотного образования в поясничной области
- б) отсутствие контуров наружного края поясничной мышцы на обзорном снимке почек и мочевых путей
- в) напряжение мышц передней брюшной стенки и поясничной области на стороне пораженной почки
- г) все перечисленные признаки
- д) ни один из перечисленных признаков

015. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая

- а) макрогематурию со сгустками
- б) шок
- в) анурию
- г) сильные боли
- д) анемию

016. У больных с травмой почки высокая протеинурия (более 3 мг%) является признаком

- а) ушиба почки
- б) тяжелого повреждения почки
- в) интенсивной гематурии
- г) травмы на фоне гломерулонефрита

017. Характерными рентгенологическими признаками повреждения почки по данным обзорной рентгенограммы мочевых путей являются все перечисленные, кроме

- а) четкой нефрограммы с ореолом «разрежения» вокруг тени почки
- б) сглаженности тени края поясничной мышцы
- в) перелома поперечного отростка позвонка и ребра
- г) аэроколии

018. Экскреторная урография при травме почки имеет целью все перечисленное, кроме

- а) выявить состояние контралатеральной почки
- б) исключить наличие сопутствующих заболеваний почек
- в) установить степень и характер повреждения почки
- г) выявить субкапсулярную гематому
- д) определить подвижность поврежденной почки

019. При повреждении почки возможно применить

- а) ретроградную уретеропиелографию
- б) брюшную аортографию
- в) селективную ангиографию
- г) только а) и б)
- д) все перечисленное

020. Из перечисленных методов исследования наиболее информативна при повреждении почки

- а) хромоцистоскопия
- б) обзорная рентгенография почек и мочевых путей
- в) экскреторная урография
- г) ретроградная уретеропиелография

д) абдоминальная аортография на фоне экскреторной урограммы

021. Наиболее информативными при повреждении почки являются

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

022. Экскреторная урография при экстренной лапаротомии у больного с комбинированной травмой забрюшинного пространства

- а) может решить вопрос о возможном удалении поврежденной почки при выполнении до операции
- б) не может решить вопрос о возможном удалении поврежденной почки при выполнении до операции
- в) может только после выведения больного из шока
- г) может при выполнении на операционном столе и шоке
- д) правильно а) и в)

023. Активизировать больного с травмой почки и разрешить ему ходить можно

- а) на 15-й день с момента травмы
- б) не ранее 8-го дня с момента травмы при двукратном нормальном анализе мочи с суточным промежутком
- в) на 5-й день после травмы
- г) с 1-го дня после травмы

024. Если у больного с травмой почки и 5-дневным постельным режимом, с нормальным анализом мочи через 1-1,5 часа после начала ходьбы обнаруживаются в моче эритроциты, то это

- а) требует выполнить ультразвуковое сканирование почек
- б) требует соблюдать постельный режим
- в) требует дополнить лечение
- г) делает показанной операцию
- д) правильно а) и б)

025. При тяжелом повреждении почки, определив пальпаторно наличие контралатеральной почки, хирург

- а) имеет право выполнить нефрэктомия
- б) не имеет право выполнить нефрэктомия
- в) имеет право, если только почка обычных размеров
- г) имеет право, если только почка подвижна
- д) имеет право, если только вокруг почки нет гематомы

026. После травмы почки больной должен находиться на диспансерном учете

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 4 года
- д) 5 лет

027. При травме почки оперативное лечение показано в случае

- а) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной

гематомы

- б) при макрогематурии
- в) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества
- г) при нормальной функции контралатеральной почки

028. Нефрэктомия при травме почки показана

- а) у лиц молодого возраста с нормальной функцией контралатеральной почки
- б) у лиц преклонного возраста и при отрыве почки
- в) у лиц, перенесших тяжелую форму шока
- г) при большой забрюшинной гематоме

029. Перекрыть почечный кровоток на 30-40 минут при резекции почки по поводу разрыва

- а) допустимо при перфузии сосудов
- б) допустимо в условиях гипотермии
- в) допустимо при предварительном введении трентала, венорутона, гепарина, лазикса
- г) все перечисленное возможно

030. При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить

- а) нефростомией
- б) пиелостомией
- в) без дренирования лоханки
- г) интубацией мочеточника
- д) кольцевым дренированием лоханки

031. После операции по поводу разрыва почки наиболее целесообразно

- а) послойное ушивание раны с дренированием забрюшинного пространства
- б) 8-образные шелковые швы на рану с дренированием забрюшинного пространства
- в) глухой шов раны
- г) открытое ведение раны
- д) отсроченный шов на рану поясничной области

032. Причиной артериальной гипертензии после травмы почки является

- а) гематома в области ворот почки, имбибирующая клетчатку почечного синуса
- б) «целлофановая почка» - сдавление почечной паренхимы, организовавшейся околопочечной или субкапсулярной гематомой
- в) повреждение питающих почку сосудов
- г) ни один из этих факторов
- д) только а) и б)

033. После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме

- а) нефролитиаза
- б) гидронефроза
- в) нефроптоза
- г) опухоли
- д) гнойного пиелонефрита

034. Для субкапсулярных повреждений почки не характерны

- а) боль
- б) гематурия
- в) забрюшинная гематома
- г) быстропроходящий шок
- д) удовлетворительное общее состояние

035. После травмы почки возможно развитие острого пиелонефрита, признаками которого являются все перечисленные, кроме

- а) пиурии
- б) длительной гиперпирексии
- в) ознобов
- г) анемии

036. Открытые повреждения почек чаще встречаются

- а) в мирное время
- б) в военное время
- в) во время стихийных бедствий
- г) при авариях на транспорте

037. Тяжесть повреждения почки зависит

- а) от ударной силы ранящего предмета
- б) от возраста больного
- в) от состояния почки в момент травмы
- г) от веса больного
- д) от всех перечисленных факторов

038. У больного после открытой травмы почки возник мочевого свищ, что связано с ранением

- а) околопочечной клетчатки
- б) коркового слоя почки
- в) мозгового слоя почки и лоханки
- г) сосудов почки
- д) фиброзной капсулы почки

039. 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

040. Органосохраняющая операция при травме почки не показана

- а) при субкапсулярном разрыве почки
- б) при повреждении нижнего полюса почки
- в) при повреждении верхнего полюса почки
- г) при разможении почки
- д) при повреждении в центральном сегменте почки

041. В случае развития уросепсиса при открытой травме почки лечение должно быть

- а) консервативное – дезинтоксикационное и антибактериальное
- б) оперативное – нефрэктомия
- в) оперативное – дренирование забрюшинного пространства
- г) оперативное – декапсуляция почки
- д) дренирование почки и забрюшинного пространства

042. При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начать с операции

- а) лапаротомии
- б) люмботомии
- в) нефрэктомии
- г) нефростомии
- д) ушивания разрыва почки

043. Для экспресс-диагностики закрытой травмы почки следует применить

- а) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- б) экскреторную урографию и ультразвуковое исследование
- в) радиоизотопную ренографию и брюшную аортографию
- г) хромоцистоскопию
- д) правильно б) и г)

044. Подкожное повреждение мочеточника встречается во всех перечисленных случаях, кроме

- а) тупой травмы поясничной области
- б) инструментальных исследований
- в) попытки извлечения камня петлей
- г) гинекологических операций

045. 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

046. При подозрении на повреждение или перевязку мочеточника во время операции для уточнения диагноза нужно произвести

- а) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- б) экскреторную урографию
- в) УЗ-исследование почек
- г) хромоцистоскопию
- д) возможно б) и г)

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

- а) нефростомию
- б) пиелостомию
- в) интубацию мочеточника

- г) ничего не предпринимать
- д) правильно а) и в)

048. Ретроградная пиелография при закрытой травме почки

- а) показана во всех случаях
- б) производится при неясных результатах экскреторной урографии
- в) производится при нормальных данных ультразвукового сканирования
- г) производится только у женщин
- д) противопоказана во всех случаях

049. 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

050. В жидкости, полученной при катетеризации мочевого пузыря в случае внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, нужно исследовать содержание

- а) лейкоцитов
- б) эритроцитов
- в) цилиндров
- г) белка
- д) остаточного азота или мочевины

051. 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)

052. К повреждениям, характерным для внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, относятся

- а) ушиб живота
- б) перелом костей таза
- в) перфорация мочевого пузыря при трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы
- г) травма в ходе гинекологической операции
- д) родовая травма

053. Симптомами внутрибрюшной 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)

054. При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательными

рентгенографическими исследованиями являются

- а) ретроградная уретроцистография
- б) уретрография
- в) цистоскопия
- г) пневмоцистография
- д) обзорная урография

055. Симптомами внебрюшинного разрыва мочевого пузыря являются

- а) наличие рентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии
- б) симптом «Ваньки-встаньки»
- в) пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании и притупление перкуторного звука в надлобковой области без четких границ
- г) одномоментное выделение большого количества жидкости (до 2 л и больше) при катетеризации мочевого пузыря

056. Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является

- а) экскреторная урография
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) восходящая цистография
- г) проба Зельдовича
- д) правильно а), в) и г)

057. Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости 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

058. «Отсроченная цистография» - это

- а) цистография, выполненная в отдаленные сроки после травмы мочевого пузыря
- б) цистография, выполненная в отдаленные сроки после экстренной урографии
- в) цистография, выполненная через определенное время после введения в мочевой пузырь рентгеноконтрастного вещества
- г) цистография после опорожнения мочевого пузыря
- д) цистография после дополнительного введения в мочевой пузырь контрастного вещества

059. При внутрибрюшной травме мочевого пузыря следует применять

- а) лед на живот
- б) антибактериальные средства
- в) постоянный катетер
- г) дренирование малого таза через запирающее отверстие
- д) эпицистостомию и лапаротомию

060. 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 кишки
- в) тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сальником
- г) тампонады дефекта стенки сгустком крови

061. 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 внутрибрюшной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

062. 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 макрогематурии
- д) во всех случаях

063. К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относятся

- а) резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- б) тошнота, рвота
- в) выраженный метеоризм
- г) высокая температура тела
- д) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины

064. При травме мочевого пузыря для ушивания дефекта наиболее целесообразен

- а) однорядный шов кетгутом
- б) двухрядный шов кетгутом
- в) трехрядный шов кетгутом
- г) двухрядный шов шелком
- д) трехрядный шов хромированным кетгутом

065. Шовным материалом, используемым для ушивания раны мочевого пузыря при травме, является

- а) шелк
- б) кетгут
- в) хромированный кетгут
- г) дакрон
- д) капрон

066. Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме является

- а) самостоятельное мочеиспускание

- б) постоянный катетер
- в) катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки
- г) цистостомия
- д) установление кольцевого дренажа

067. Дренирование малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера показано

- а) при изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря
- б) при внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме
- в) при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме
- г) при полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры
- д) при внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатки

068. Перфорировать мембрану запирающего отверстия при дренировании малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера следует

- а) в верхнемедиальной части
- б) в нижнемедиальной части
- в) в верхнелатеральной части
- г) в нижнелатеральной части
- д) в любой из приведенных выше

069. К посттравматическим заболеваниям почки не относятся

- а) пиелонефрит
- б) аневризмы почечных сосудов
- в) нефролитиаз
- г) гидронефроз
- д) опухоль паренхимы почки

070. При поражении (отрыве) сосудов почки не наблюдается

- а) шок
- б) анемия
- в) падение артериального давления
- г) ухудшение пульса
- д) гематурия

071. Лечение изолированных инструментальных повреждений почки в основном

- а) оперативное
- б) консервативное
- в) только медикаментозное
- г) лечения не требует
- д) требует наложения перкутанной нефростомы

072. Травма уретры среди травм мочеполовых органов по частоте занимает

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

073. 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

074. 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

075. Основными симптомами травм уретры являются

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

076. К симптомам, характерным для повреждения висячей и промежностных частей уретры, относятся все перечисленные, кроме

- а) начальной гематурии
- б) уретроррагии
- в) отека и гематомы промежности, задержки мочи
- г) гематомы таза
- д) правильно б) и в)

077. Обширные гематомы характерны для повреждения

- а) висячего отдела уретры
- б) промежностного отдела уретры
- в) заднего отдела уретры
- г) непроницающих повреждений висячей части уретры
- д) проникающих повреждений висячей части уретры

078. Диагностическая катетеризация при травме уретры

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

079. Основным методом диагностики травм уретры является

- а) экскреторная урография
- б) нисходящая цистоуретрография
- в) восходящая уретроцистография
- г) пневмоцистография
- д) все перечисленное

080. 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 контрастным веществом только уретры с затеком контрастного вещества

081. Первичный шов уретры показан

- а) при обширных повреждениях уретры
- б) при значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
- в) при полном разрыве уретры, общем удовлетворительном состоянии и отсутствии урогематомы промежности
- г) то же, что и в) + множественные переломы костей таза, шок
- д) при непроникающих разрывах уретры

082. Основным видом лечения при изолированном разрыве уретры является

- а) цистостомия
- б) установка постоянного катетера
- в) цистостомия + дренирование малого таза
- г) цистостомия + дренирование через промежность урогематомы
- д) цистостомия + дренирование через промежность урогематомы и проведение по уретре постоянного катетера

083. Основным видом лечения при разрыве уретры и переломах костей таза является

- а) первичный шов уретры
- б) цистостома + дренирование урогематомы таза
- в) первичный шов уретры + дренирование урогематомы таза
- г) цистостомия
- д) постоянный катетер + дренирование урогематомы

084. 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)

085. 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)

086. Повреждение почки на стороне, противоположной месту нанесения травмы

- а) наблюдается только у детей
- б) невозможно
- в) возможно только при гидронефротической трансформации этой почки
- г) возможно только при сильном ударе, вызывающем сотрясение всего тела
- д) наблюдается только у мужчин

087. Уретроррагия при травме уретры может принять угрожающий характер в

случае повреждения

- а) слизистой уретры
- б) пещеристых тел
- в) предстательной железы
- г) интерстиции уретры
- д) правильно б) и в)

088. Стриктуры уретры, пропускающие бужи № 16, следует лечить

- а) оперативно (пластика)
- б) бужированием
- в) лечению не подлежат
- г) медикаментозное (алоэ, лидаза)
- д) бужированием и медикаментозно

089. Основные принципы операции Хольцова включают

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

090. 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

091. К закрытым повреждениям полового члена относятся все перечисленные, исключая

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

092. 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

093. 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

094. Наиболее тяжелым повреждением полового члена является

- а) вывих

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

095. 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

096. Характерным признаком повреждения уретры при травме полового члена являются

- а) рези при мочеиспускании
- б) задержка мочи
- в) уретроррагия
- г) вялая струя мочи
- д) характерных признаков нет

097. 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)

098. Лечение «перелома» полового члена предусматривает

- а) операцию ушивания разрыва белочной оболочки
- б) консервативное лечение (холод, гемостатические средства, бромиды)
- в) эпицистостомию
- г) ушивание дефекта уретры
- д) правильно а) и б)

099. Показанием к ампутации полового члена при травме его 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)

100. При травматической ампутации полового члена лечение заключается

- а) в наложении жгута
- б) в лигировании дорзальных и глубоких артерий
- в) в ушивании краев белочной оболочки
- г) в эпицистостомии
- д) во всем перечисленном

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Катаясь на велосипеде, 4 ч назад упал с седла на раму (сел «верхом»), получив ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь.

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Задача 2.

Больной 23 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Перелезая через забор, 4 ч назад упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь.

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Задача 3.

Больная перенесла операцию по поводу рака матки. После операции прекратилось мочеиспускание. Чем можно объяснить анурию

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Задача 4.

У больного перелом костей таза. Имеет место уретрорагия, ишурия.

Общее состояние больного тяжелое. При пальпации определяется выступающий на 2 см над лоном округлой формы мочевой пузырь.

Симптомов раздражения брюшины нет. На уретрограммах - затек контрастного вещества за пределы мембранозного отдела уретры

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Задача 5.

У больного отмечается уретрорагия, позывы на мочеиспускание, боли в промежности. Известно, что 3 часа назад во время игры в футбол получил травму (удар ногой) промежности. При осмотре состояние больного средней степени тяжести. Признаков раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются. Над лоном определяется увеличенный мочевой пузырь.

Анализ крови нормальный.

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

Задача 6.

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу болей в левой поясничной области, возникших после ушиба левой поясничной области.

Была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление

нормальное. При осмотре: со стороны органов грудной клетки и брюшной полости изменений не найдено. Имеется незначительная болезненность в левом подреберье и поясничной области.

Задание :

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

МОДУЛЬ: ОНКОУРОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

001. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относятся

- а) фиброма
- б) миксома
- в) аденома
- г) лейомиома
- д) ангиома

002. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения

- а) аденома почки
- б) гипернефрома
- в) гипернифродный рак
- г) рак почки
- д) мелкоклеточный рак

003. У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было

- а) температура
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) нефункционирующая почка
- д) случайно выявлена на УЗИ

004. Опухоли почечной паренхимы встречаются

- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин
- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- д) частота заболеваний одинакова

005. Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация

- а) С.П.Федорова (1923)
- б) Н.А.Лопаткина и сотр. (1972)
- в) TNM Международного противоракового союза (1993)
- г) С.Петковича (1956)
- д) Флокса и Кадецкого (1959)

006. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается

- а) порокам развития почек и мочевых путей
- б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
- в) гормональному дисбалансу
- г) травме почки
- д) гломерулонефрит

007. При раке почки чаще поражены

- а) верхний сегмент
- б) нижний сегмент
- в) центральный сегмент
- д) все сегменты одинаково часто
- г) частота не установлена

008. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются

- а) эпителиальные
- б) соединительнотканые
- в) имеющие строение ткани надпочечника
- г) гемангиомы
- д) гемартомы

009. При раке почки метастазы чаще наблюдаются

- а) в печени
- б) в легких
- в) в контралатеральной почке
- г) в головном мозгу
- д) в надпочечнике

010. Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются

- а) в средостении
- б) в парааортальных и паракавадных лимфоузлах
- в) в подвздошных лимфоузлах
- г) в шейных лимфоузлах
- д) в надключичных лимфоузлах

011. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются

- а) в почечной артерии
- б) в почечной и нижней полой вене
- в) в яичковой вене
- г) в паравертебральных венах
- д) в тазовых венах

012. При раке почки отсутствует

- а) полицитемия
- б) артериальная гипертензия
- в) гиперпирексия
- г) анемия
- д) эозинофилия

013. Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является

- а) боль в пояснице

- б) прощупываемая увеличенная почка
- в) гематурия
- г) анемия
- д) субфебрильная температура

014. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается

- а) инициальная (начальная)
- б) тотальная
- в) терминальная (конечная)
- г) микрогематурия
- д) гемоглобинурия

015. Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается

- а) у 20 % больных
- б) у 40 % больных
- в) у 60 % больных
- г) у 90 % больных
- д) у 100 % больных

016. По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относятся

- а) большая опухоль, деформирующая почку
- б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2г2 см
- в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
- г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
- д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов

017. Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно

- а) у 10-20 % больных
- б) у 30 % больных
- в) у 50 % больных
- г) у 80 % больных
- д) у всех больных

018. Анемия у больных раком почки наблюдается примерно

- а) у 10 % больных
- б) у 20 % больных
- в) у 40 % больных
- г) у 60 % больных
- д) у всех больных

019. Похудание у больных раком почки наблюдается примерно

- а) у 15-20 % больных
- б) у 20 % больных
- в) у 30 % больных
- г) у 50 % больных
- д) у всех больных

020. Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно

- а) у 2-3 % больных
- б) у 8-10 % больных
- в) у 20-30 % больных
- г) у 40-50 % больных

д) у 50-60 % больных

021. Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить

- а) сторону поражения
- б) функцию пораженной почки
- в) функцию здоровой почки
- г) строение опухоли
- д) наличие метастаза

022. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать

- а) с аортографии
- б) с экскреторной урографии
- в) с радиоизотопной ренографии
- г) с ультрасонографии
- д) с ретроградной уретеропиелогрaфии

023. Ретроградная уретеропиелогрaфия в диагностике опухоли почек является

- а) общепринятой
- б) опасной
- в) надежной
- г) безопасной
- д) ненадежной

024. На аортограммах при раке почки отсутствуют

- а) малососудистые зоны в почечной паренхиме
- б) лакуны и озера в отдельных частях почки
- в) широкая почечная артерия
- г) отклонение и деформация внутриорганных сосудов
- д) истончение магистральных сосудов почки

025. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка

- а) почечной артерии
- б) почечной вены
- в) всей почечной ножки
- г) надпочечниковой артерии
- д) яичковой вены

026. При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсов единственной почки следует предпринять

- а) нефрэктомия
- б) резекцию почки
- в) наблюдение за больным
- г) иссечение опухоли
- д) эмболизацию сегментарной артерии

027. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует

- а) продолжить консервативное и симптоматическое лечение
- б) производить частые переливания свежей крови

- в) произвести эмболизацию почечной артерии
- г) произвести нефрэктомия
- д) наложить нефростому

028. После радикальных операций по поводу опухоли паренхимы почки в стадии T1 3 года живут

- а) более половины больных
- б) 45 % больных
- в) 40 % больных
- г) 30 % больных
- д) 20 % больных

029. Длительная выживаемость (10 и более лет) после нефрэктомии при злокачественной опухоли почки

- а) является критерием полного выздоровления, если нет метастазов
- б) не является критерием полного выздоровления
- в) не является критерием при выявленных метастазах
- г) возможна только у молодых больных
- д) возможна у пожилых людей

030. Наиболее частой опухолью почки у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является

- а) светлоклеточный рак
- б) тератома
- в) опухоль Вильмса
- г) плоскоклеточный рак
- д) саркома

031. Гистологически опухоль Вильмса состоит из

- а) эпителиальных клеток
- б) соединительнотканых клеток
- в) недифференцированной эмбриональной опухолевой ткани
- г) хрящевой и мышечной ткани
- д) из всех вышеперечисленных

032. При эмбриональной опухоли почки у детей применяются

- а) хирургический метод лечения
- б) лучевая терапия
- в) лекарственная терапия
- г) комплексное хирургическое и лучевое лечение
- д) комплексное лечение с использованием с использованием всех перечисленных методов

033. При опухоли почки у детей наиболее удобен

- а) поясничный доступ
- б) трансторакальный доступ
- в) трансперитонеальный доступ
- г) торакоабдоминальный доступ
- д) доступ по Нагомацу

034. ВТЭК в отношении больного, перенесшего нефрэктомия по поводу рака почки в стадии T2, должен принять следующее решение

- а) признать временно нетрудоспособным и продлить больничный лист свыше 4-х месяцев
- б) I группа инвалидности
- в) II группа инвалидности
- г) III группа инвалидности
- д) трудоспособен (требуется перевода на работу без вредных факторов)

035. Первичные опухоли почечной лоханки от общего количества опухолей почек составляют около

- а) 1 %
- б) 7-10 %
- в) 30 %
- г) 50 %
- д) 70%

036. Наиболее часто опухоли почечной лоханки встречаются

- а) в Китае
- б) в России
- в) в Германии
- г) в США
- д) примерно одинаково

037. Опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдаются в возрасте

- а) 10-20 лет
- б) 21-30 лет
- в) 31-50 лет
- г) 51-70 лет
- д) 71 и старше

038. Папиллярные опухоли мочеточника чаще всего встречаются

- а) в верхней трети
- б) в нижней трети
- в) в средней трети
- г) одинаково часто в любых отделах мочеточника
- д) в лоханочно-мочеточниковом сегменте

039. У мужчин опухоли лоханки и мочеточника наблюдаются чаще, чем у женщин. Это соотношение частоты заболеваемости составляет

- а) 2 : 1
- б) 3 : 1
- в) 5 : 1
- г) 10 : 1
- д) 1 : 2

040. При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается

- а) боль
- б) прощупываемая почка
- в) гематурия
- г) протеинурия
- д) субфебрильная температура

041. Рак почечной лоханки позволяет диагностировать

- а) обзорная рентгенография почек и мочевых путей

- б) инфузионная урография
- в) ретроградная уретеропиелография
- г) сканирование почек
- д) правильно б) и в)

042. Лучевую терапию при раке почки применяют

- а) при лимфогенных метастазах
- б) при опухолевых тромбах в почечной вене
- в) всем больным после нефрэктомии
- г) не применяют
- д) правильно а) и б)

043. После нефроуретерэктомии с резекцией мочевого пузыря при папиллярном раке нижней трети мочеточника показаны

- а) лучевая терапия
- б) химиотерапия
- в) гормонотерапия
- г) все вышеперечисленное
- д) диспансерное наблюдение

044. Камни почки чаще встречаются

- а) при плоскоклеточном раке почечной лоханки
- б) при папиллярном раке почечной лоханки
- в) не встречаются
- г) в обоих случаях одинаково
- д) при папилломах

045. Нефрэктомия при раке левой почки и единичном метастазе в верхнем сегменте правого легкого

- а) показана
- б) не показана
- в) показана только у молодых
- г) показана только у больных пожилого возраста
- д) не показана больным пожилого возраста

046. Больная К. 44 года, продавщица универмага. Направлена на ВТЭК в Х-1985г. через 2 мес. После нефрэктомии по поводу рака правой почки Т3N0M0. Левая почка здорова. В послеоперационном периоде больной проведена дистанционная лучевая терапия в дозе 5 Гр. В момент освидетельствования больная предъявила жалобы на слабость. ВТЭК определил

- а) I группу инвалидности
- б) II группу инвалидности
- в) III группу инвалидности
- г) признал временно нетрудоспособной
- д) признал трудоспособной

047. Больной мужчина 56 лет обратился к урологу поликлиники с жалобами на внезапное появление крови в моче. Сегодня утром в моче были червеобразные сгустки крови. Гематурия продолжается. Других жалоб нет.

Наиболее вероятный диагноз

- а) геморрагический цистит
- б) опухоль мочевого пузыря

- в) опухоль мочеточника
- г) мочекаменная болезнь
- д) опухоль почки

048. При диссеминированных формах плоскоклеточного рака препараты группы прогестерона эффективны

- а) в 0,5 % случаев
- б) в 2 % случаев
- в) в 6 % случаев
- г) в 10 % случаев
- д) в 20 % случаев

049. Продолжительность жизни большинства неоперированных больных раком почки обычно составляет примерно

- а) 4 – 6 месяцев
- б) 1 – 3 года
- в) 4 – 6 лет
- г) 6 – 10 лет
- д) более 10 лет

050. При генерализованном раке почки можно рекомендовать следующие препараты

- а) тестостерон
- б) оксипрогестерон капронат
- в) депо-провера
- г) провера
- д) все перечисленное

051. Критерием выздоровления при злокачественной опухоли почки после нефрэктомии является выживаемость

- а) 3 года
- б) 5 лет
- в) 10 лет
- г) 15 лет
- д) ни один из перечисленных выше

052. К факторам, способствующим возникновению опухоли мочевого пузыря, относятся

- а) курение
- б) нарушение иммунной реакции организма
- в) хронические воспалительные заболевания
- г) анилиновые красители
- д) все перечисленное

053. Удельный вес опухолей мочевого пузыря среди других опухолей человека составляет около

- а) 1 – 1,5 %
- б) 3 – 4 %
- в) 5 – 6 %
- г) 7 – 8 %
- д) 9 – 10 %

054. Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречаются

- а) саркома
- б) фиброма
- в) гематома
- г) папиллома и рак
- д) миома

055. По классификации TNM Международного противоракового союза символ T2 при раке мочевого пузыря означает

- а) имеется поверхностная инвазия эпителия
- б) опухоль инфильтрирует поверхностный мышечный слой
- в) опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой
- г) опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку
- д) опухоль инфильтрирует все слои пузырьной стенки

056. Классификация TNM дополняется символом P, характеризующим степень прорастания опухолью стенки мочевого пузыря по данным гистологического исследования операционного материала. Символ PTo означает

- а) преинвазивный рак (carcinoma in situ)
- б) опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань
- в) отсутствуют метастазы в лимфатических узлах
- г) опухолевых клеток не обнаружено
- д) оценить степень распространения опухоли не удастся

057. Первый по частоте среди симптомов опухоли мочевого пузыря – это

- а) гиперпирексия
- б) дизурия
- в) боли
- г) гематурия
- д) затрудненное мочеиспускание

058. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование

- а) с цистоскопии
- б) с экскреторной урографии
- в) с ультразвукового исследования
- г) с общего анализа мочи
- д) с радиоизотопного сканирования

059. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать

- а) с обзорной рентгенографии мочевых путей
- б) с компьютерной томографии
- в) с ультразвукового исследования
- г) с экскреторной урографии
- д) с цистоскопии

060. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря определяют с помощью ультразвукового исследования

- а) поперечным сканированием
- б) линейным сканированием

- в) с помощью ректального датчика
- г) с помощью пузырного датчика
- д) комбинаций наружного ультразвукового и рентгенографического исследований

061. Трансуретральная электрорезекция показана при следующих стадиях рака мочевого пузыря

- а) T1
- б) T2
- в) T3
- г) T4
- д) правильно T1 и T2

062. Концерогенными метаболитами триптофана являются все перечисленные, кроме

- а) никотиновой кислоты
- б) 3-оксиснтрилиловой кислоты
- в) 3-оксикинуренина
- г) 3-оксиацетофенола

063. Курящие страдают раком мочевого пузыря чаще некурящих

- а) в 2 раза
- б) в 3 раза
- в) в 5 раз
- г) в 6 раз
- д) в 7 раз

064. Рак мочевого пузыря чаще локализуется

- а) на левой боковой стенке
- б) на правой боковой стенке
- в) на верхушке
- г) в области шейки
- д) в зоне треугольника Лъето

065. Для клиники опухоли пузыря характерны

- а) боли
- б) гематурия
- в) дизурия
- г) гиперпмрекция
- д) правильно б) и в)

066. Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются

- а) в печени
- б) в паховых лимфоузлах
- в) в легких
- г) в костях
- д) в регионарных лимфоузлах

067. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря выявляют с помощью

- а) нисходящей цистографии
- б) ретроградной цистографии

- в) трансвезикального ультразвукового сканирования
- г) тазовой ангиографии
- д) правильно в) и г)

068. Оперативное лечение рака мочевого пузыря в стадии T3N0M0

- а) трансуретральная электрорезекция
- б) электрокоагуляция
- в) резекция мочевого пузыря
- г) демукузация
- д) цистэктомия

069. Трансуретральная электрорезекция при раке мочевого пузыря
нерадикальна

- а) в стадии T1
- б) в стадии T2
- в) в стадии T3
- г) в стадии T4
- д) в стадии T3 и T4

070. При раке мочевого пузыря в стадии T4 применяются

- а) трансуретральная электрорезекция
- б) электрокоагуляция
- в) резекция мочевого пузыря
- г) цистэктомия
- д) консервативное лечение

071. После радикальной операции по поводу рака мочевого пузыря
диспансерное динамическое наблюдение в первые 2 года жизни проводят

- а) 1 раз в 2 года
- б) 1 раз в 1 год
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в 3 месяца
- д) ежемесячно

072. Диспансерное наблюдение через 2 года после радикальной операции по
поводу рака мочевого пузыря осуществляют

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в год
- д) 1 раз в 2 года

073. После цистэктомии и уретерокутанеостомии больные признаются
инвалидами

- а) I группы
- б) II группы
- в) III группы
- г) временно нетрудоспособными
- д) переводятся на другую работу

074. После резекции мочевого пузыря с уретероцистостомией и лучевой
терапии больные признаются инвалидами

- а) I группы

- б) II группы
- в) III группы
- г) временно нетрудоспособными
- д) переводятся на другую работу

075. При раке мочевого пузыря в стадии T4 с отдаленными метастазами определяется инвалидность

- а) I группа пожизненно
- б) II группа пожизненно
- в) III группа пожизненно
- г) I группа с переосвидетельствованием через год
- д) II группа с переосвидетельствованием через год

076. Предрасполагающими факторами для развития опухолей женской уретры являются все перечисленные, кроме

- а) гормональных нарушений
- б) гнойного уретрита
- в) белей
- г) нарушения кровообращения в уретре (роды, запоры)

077. Из доброкачественных опухолей уретры у мужчин чаще встречаются

- а) фиброма
- б) остроконечная кондилома
- в) карбункулы
- г) полипы
- д) папилломы

078. Дифференцировать доброкачественную опухоль женской уретры от злокачественной можно путем

- а) пальпации
- б) уретроскопии
- в) биопсии
- г) цитологического исследования отпечатков
- д) правильно в) и г)

079. Морфологически рак уретры чаще

- а) железистый
- б) папиллярный
- в) плоскоклеточный
- г) переходноклеточный
- д) полиморфноклеточный

080. При доброкачественных опухолях уретры применяют

- а) консервативное лечение
- б) электрокоагуляцию
- в) резекцию уретры
- г) лучевую терапию
- д) динамическое наблюдение

081. Пятилетняя выживаемость при раке уретры достигается примерно

- а) у 15 % больных
- б) у 25 % больных

- в) у 25 % больных
- г) у 45 % больных
- д) у 50 % больных

082. У мужчин в возрасте старше 50 лет при профилактическом осмотре обнаруживают аденому предстательной железы в среднем

- а) в 10-15 % случаев
- б) в 26-30 % случаев
- в) в 31-40 % случаев
- г) в 41-50 % случаев
- д) более чем в 50 % случаев

083. Развитию аденомы предстательной железы способствуют

- а) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- б) гормональные нарушения в организме
- в) наследственность
- г) вирусная инфекция
- д) половые излишества

084. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен аденоматозных узлов

- а) субвезикальный
- б) интравезикальный
- в) диффузный
- г) субтригональный
- д) смешанный

085. Острая задержка мочеиспускания при аденоме предстательной железы наблюдается

- а) только в I стадии
- б) только во II стадии
- в) только в III стадии
- г) в I и II стадиях
- д) во всех стадиях

086. Острую задержку мочеиспускания при аденоме предстательной железы вызывают все перечисленные факторы, кроме

- а) венозного застоя (конгестия) в малом тазу
- б) спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации
- в) деформация и сдавления уретры аденомой простаты
- г) отека слизистой уретры и простаты
- д) внезапного снижения тонуса детрузора (передержка мочи)

087. Стадию аденомы простаты определяют

- а) по величине аденомы предстательной железы
- б) по степени нарушения функции почек
- в) по степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи
- г) по имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.)
- д) по длительности заболевания

088. Перед аденомэктомией при неосложненном течении болезни показаны все следующие объективные исследования, кроме

- а) пальцевого ректального исследования простаты
- б) перкуссии и пальпации области мочевого пузыря
- в) хромоцистоскопии
- г) ультразвукового сканирования почек, мочевого пузыря и простаты

089. Перед аденомэктомией показаны все следующие исследования сердечно-сосудистой системы, кроме

- а) ЭКГ
- б) плетизмографии
- в) рентгеноскопии органов грудной клетки
- г) определения величины артериального давления и частоты пульса

090. Перед аденомэктомией необходимо сделать следующие лабораторные исследования крови

- а) клинический анализ крови
- б) протромбиновый индекс
- в) определение группы крови и резус-фактора
- г) определение времени свертывания крови и кровотечения
- д) все перечисленное

091. Перед аденомэктомией необходимо выполнить следующие лабораторные исследования мочи

- а) клинический анализ мочи
- б) цитологическое исследование осадка мочи
- в) диастазу
- г) посев мочи на ВК
- д) исследование уробилина

092. Перед аденомэктомией необходимы следующие рентгенологические исследования

- а) обзорная урография
- б) экскреторная урография
- в) лакунарная цистография
- г) нисходящая цистография
- д) все перечисленное

093. При выборе типа операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести

- а) ультразвуковое исследование почек и мочевых путей
- б) сканирование почек
- в) динамическую сцинтиграфию почек
- г) сканирование костей таза и позвоночника
- д) сканирование предстательной железы

094. Для I стадии аденомы предстательной железы характерны

- а) затрудненное мочеиспускание
- б) азотемия
- в) остаточной мочи 100 мл
- г) предстательная железа увеличена, напряжена, болезненна
- д) боли в промежности

095. Для II стадии аденомы предстательной железы характерно все перечисленное, кроме

- а) недержания мочи
- б) частого мочеиспускания
- в) остаточной мочи 100 мл
- г) острой задержки мочи
- д) остаточной мочи 1000 мл

096. Для III стадии аденомы предстательной железы характерны

- а) затрудненное мочеиспускание
- б) парадоксальная ишурия
- в) остаточной мочи 300 мл
- г) боли в промежности
- д) предстательная железа каменистой плотности, безболезненна

097. Абсолютными показаниями к срочной одномоментной аденомэктомии у больных аденомой простаты, осложненной острым пиелонефритом, являются

- а) аденома предстательной железы I стадии
- б) аденома предстательной железы II стадии
- в) аденома предстательной железы III стадии
- г) эндовезикальная локализация аденоматозных узлов
- д) субтригональная локализация аденомы, гидроуретер с 2-х сторон

098. Показаниями к цистостомии (I этап) при аденоме предстательной железы являются

- а) аденома II стадии
- б) аденома и острый пиелонефрит
- в) субтригональная локализация аденомы
- г) пожилой возраст больного
- д) аденома и подозрение на рак предстательной железы

099. Показания к трансуретральной электрорезекции при аденоме предстательной железы являются

- а) субтригональная ее локализация
- б) аденома и хроническая почечная недостаточность
- в) фиброзная форма аденомы
- г) аденома больших размеров
- д) аденома II стадии

100. Вазорезекция у больных, подлежащих аденомэктомии, производится

- а) во всех случаях
- б) перед аденомэктомией при наличии воспалительного процесса (эпидидимит, простатит, уретрит)
- в) при одномоментной аденомэктомии
- г) при двухмоментной операции
- д) при отсутствии воспалительных изменений в органах мочевой системы

101. Тампонаду ложа простаты марлевым таппоном с целью гемостаза при аденомэктомии осуществляют

- а) на 12 часов
- б) на 24 часа

- в) на 48 часов
- г) на 72 часа
- д) более 3-х суток

102. Для лечения аденомы предстательной железы применяются

- а) трианол
- б) флутомид
- в) флуцином
- г) синестрол
- д) хонван

103. Летальность после аденомэктомии в настоящее время составляет

- а) 2-5 %
- б) 8-10 %
- в) 11-15 %
- г) 16-20 %
- д) 21-30 %

104. Больной Н., 60 лет. Поступил с острой задержкой мочеиспускания, возникшей впервые. После 2-х кратной катетеризации мочеиспускание восстановилось, однако, остаточной мочи – 300 мл. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки двустороннего гидроуретеронефроза и увеличение размеров предстательной железы до 6г5г4.5 см, расположенной субтригонально. Содержание мочевины в сыворотке крови 21 ммоль/л, жажда, сухость во рту. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких - возрастные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, СОЭ – 20 мм/час. Относительная плотность мочи 1.006. Остальные показатели в пределах нормы. Больному показана

- а) цистостомия
- б) трансуретральная электрорезекция
- в) аденомэктомия
- г) перкутанная нефростомия
- д) установка постоянного катетера

105. Больной А., 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата значительно увеличена, уплотнена, особенно по периферии левой доли. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательная железа неоднородной эхоструктуры с гипоэхогенным участком в левой доле. Размеры железы 2.8г3.5г3.4. Остаточной мочи – 150 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 7,8 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) аденома простаты II стадии
- б) болезнь Мариона
- в) рак предстательной железы
- г) хронический простатит
- д) туберкулез предстательной железы

106. Частота рака предстательной железы среди всех злокачественных опухолей человека составляет примерно

- а) 1 %
- б) 2 %
- в) 5 %
- г) 10 %
- д) 20 %

107. В предстательной железе чаще встречается

- а) рак
- б) аденома
- в) фиброма
- г) лейомиома
- д) саркома

108. Рак в предстательной железе возникает вследствие

- а) вирусного заболевания
- б) гормональных нарушений
- в) хронического воспаления
- г) аденомы
- д) экзогенных канцерогенных веществ

109. Рак предстательной железы наблюдается в возрасте после

- а) 10 лет
- б) 20 лет
- в) 30 лет
- г) 40 лет
- д) 50 лет

110. При пальцевом ректальном исследовании для рака предстательной железы характерны следующие изменения – предстательная железа

- а) увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна
- б) увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная
- в) плотная, безболезненная, поверхность бугристая
- г) плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей – очаг размягчения
- д) увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

111. Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить

- а) осмотр и пальпация наружных половых органов
- б) пальпация предстательной железы
- в) цистоскопия
- г) биопсия предстательной железы
- д) биопсия костного мозга

112. Для определения распространенности рака предстательной железы необходимы следующие рентгенологические исследования

- а) лакунарная цистография
- б) осадочная цистография

- в) лимфография
- г) рентгенография костей таза и легких
- д) правильно в) и г)

113. Для определения стадии рака предстательной железы необходимы все следующие радиологические исследования, кроме

- а) радиоизотопной ренографии
- б) сканирование костей таза и позвоночника
- в) динамической сцинтиграфии почек
- г) сканирование почек

114. Для рака предстательной железы в стадии T1NoMo характерны

- а) гематурия
- б) задержка мочи
- в) предстательная железа каменистой плотности, без четких границ
- г) предстательная железа тугоэластической консистенции, безболезненная, не увеличена, в одной из долей одиночный плотный узел по периферии
- д) боли в промежности

115. Основным признаком рака предстательной железы стадии T2NoMo является

- а) задержка мочи
- б) предстательная железа каменистой плотности, без четких границ
- в) недержание мочи
- г) предстательная железа увеличена, безболезненна, тугоэластичной консистенции, одна из долей очень плотная, бугристая, границы железы четкие
- д) боли в области крестца

116. Основными симптомами рака предстательной железы в стадии T2NoM1 являются

- а) парадоксальная ишурия
- б) боли в области крестца
- в) предстательная железа увеличена за счет правой доли, безболезненна, левая доля - тугоэластичной консистенции, правая - очень плотная, бугристая; границы железы четкие
- г) уретрорагия
- д) правильно б) и в)

117. Симптомами неосложненного рака предстательной железы в стадии T2NxM2 являются

- а) гематурия
- б) анурия
- в) боли в промежности
- г) боли в крестце
- д) все перечисленное

118. Частота обнаружения очагов атипии эпителия в предстательной железе зависит от

- а) морфологического строения опухоли
- б) локализации опухоли
- в) возраста больного

- г) гормональной активности яичек
- д) наследственности

119. Максимальные размеры очагов атипии эпителия при микроскопическом исследовании достигают

- а) 0.1 мм
- б) 0.2 мм
- в) 0.3 мм
- г) 0.5 мм
- д) 0.7 мм

120. Максимальные размеры очагов «латентного рака» предстательной железы составляют

- а) 0.3 см
- б) 0.4 см
- в) 0.5 см
- г) 1.0 см
- д) 1.5 см

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение правой половины мошонки. В возрасте 6 лет перенес орхопексию по поводу пахового крипторхизма. При пальпации мошонки правое яичко увеличено, малоблезненно, плотной консистенции, четких изменений в придатке не обнаружено, паховые лимфоузлы не увеличены. На экскреторных урограммах определяется отклонение правого мочеточника латерально.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 2.

Больной 78 лет жалуется на боли в надлобковой области при ходьбе, учащение мочеиспускания, внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 3.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 4.

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном обследовании простата увеличена, эластична с четкими контурами. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови - 4,2 ммоль/л, в анализе мочи - до 10 лейкоцитов в поле зрения. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 5.

У больного 66 лет на протяжении 1 года отмечается учащенное мочеиспускание, периодически кровь с бесформенными сгустками в моче в конце мочеиспускания. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета «мясных помоев» со сгустками.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 6.

Больной 65 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, никтурию (до 6 раз).

Анамнез: подобные явления, нарастая, отмечаются в течение 3 лет. При осмотре: живот мягкий, безболезненный. Per rectum: простата увеличена, эластична, поверхность гладкая, контуры четкие, бороздка сглажена.

Клинический анализ крови - б/патологии. Мочевина крови - 4,2 ммоль/л.

Анализ мочи: лейкоциты до 4 в п/зр. На экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества из верхних мочевых путей не нарушены. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения полулунной формы по нижнему контуру мочевого пузыря. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
5. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

МОДУЛЬ: УРОГИНЕКОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

001. К факторам, вызывающим изменение мочевого пузыря при беременности, относятся все перечисленные, кроме

- а) эндокринных
- б) температурных
- в) механических
- г) нейрогуморальных

002. Нарушения уродинамики отмечаются обычно

- а) со 2-4-й недели беременности
- б) с 5-6-й недели беременности
- в) с 7-10-й недели беременности
- г) с 11-20-й недели беременности
- д) с 21-30-й недели беременности

003. Диурез увеличивается у беременной

- а) в первом триместре
- б) во втором триместре
- в) в третьем триместре
- г) в первом и втором триместре
- д) во втором и третьем триместре

004. Диурез у беременной уменьшается

- а) в первом триместре
- б) во втором триместре
- в) в третьем триместре
- г) в первом и втором триместре
- д) в первом и третьем триместре

005. Максимальное увеличение емкости мочевого пузыря соответствует

- а) 1-2 месяцам беременности
- б) 3-4 месяцам беременности
- в) 5-6 месяцам беременности
- г) 7-8 месяцам беременности
- д) 9 месяцам беременности

006. Наибольшее смещение мочевого пузыря вызывает

- а) ягодичное предлежание плода
- б) головное предлежание плода при глубоком стоянии головки
- в) поперечное предлежание плода
- г) головное предлежание плода при высоком стоянии головки

007. Нормальная функция мочевого пузыря восстанавливается после родов

- а) на 1-3-й неделе
- б) на 4-6-й неделе
- в) на 9-10-й неделе

- г) на 11-15-й неделе
- д) на 16-20-й неделе

008. Наиболее шадящим методом диагностики урологической патологии при беременности является

- а) инструментальный
- б) радиологический
- в) рентгенологический
- г) ультразвуковой
- д) ядерно-магнитный

009. Наибольшее влияние на беременность оказывает

- а) удвоение мочевых путей
- б) поясничная дистопия почек
- в) тазовая дистопия почек
- г) перекрестная поясничная дистопия
- д) нефроптоз

010. Острый пиелонефрит беременных развивается при первой беременности чаще всего

- а) в 1-2-й 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

011. При повторных беременностях острый пиелонефрит чаще всего развивается

- а) в 1-й 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

012. Основными рентгенологическими признаками пиелонефрита беременных при экскреторной урографии являются все перечисленные, исключая

- а) нормальные размеры почки
- б) увеличение почки
- в) «белую почку»
- г) сдавленные и изъязвленные чашечки

013. 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 вышеперечисленное

014. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является

- а) олигурия

- б) высокая лихорадка
- в) уретерогидронефроз
- г) хроническая почечная недостаточность
- д) острый гнойный пиелонефрит

015. Тонус верхних мочевых путей и уродинамика после родов у женщин нормализуется через

- а) одну неделю
- б) 2-4 недели
- в) 2 месяца
- г) 4 месяца
- д) 6 месяцев

016. Прерывание беременности показано

- а) при одиночном камне лоханки почки
- б) при оксалатурии
- в) при камне чашечки почки
- г) при одиночном камне мочеточника (размером 3г3 мм)
- д) при двусторонних камнях почек и хронической почечной недостаточности

017. Оптимальные сроки для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности

- а) 1-3 недели беременности
- б) 4-8 недель беременности
- в) 9-12 недель беременности
- г) 14-18 недель беременности
- д) 19-20 недель беременности

018. Частота вовлечения мочевой системы при воспалительных заболеваниях половых органов составляет

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

019. Изменения в мочевой системе при опухолях гениталий зависят

- а) от размера опухоли гениталий
- б) от локализации опухоли гениталий
- в) от нейрогуморального воздействия
- г) от гормональных сдвигов
- д) от всего перечисленного

020. Частота поражения почек и мочеточников при фибромиомах матки составляет

- а) 10 % случаев
- б) 20 % случаев
- в) 30 % случаев
- г) 40 % случаев
- д) 50 % случаев

021. Удаление миомы матки абсолютно показано

- а) при дизурии
- б) при цисталгии
- в) при цистите
- г) при нарушении уродинамики и частых обострениях пиелонефрита

022. Эндометриоз мочевого пузыря чаще всего диагностируется в возрасте

- а) 10-20 лет
- б) 21-30 лет
- в) 31-40 лет
- г) 41-50 лет
- д) 51-60 лет

023. Основным методом диагностики эндометриоза мочевого пузыря является

- а) ультразвуковое исследование
- б) экскреторная урография
- в) нисходящая цистография
- г) восходящая цистография
- д) цистоскопия

024. Основным методом лечения эндометриоза мочевого пузыря у женщин в климактерическом периоде является

- а) инстиляция дибунола
- б) диатермокоагуляция
- в) резекция мочевого пузыря
- г) цистэктомия
- д) лучевая и гормональная терапия

025. Возможны следующие виды повреждений мочеточников при гинекологических операциях

- а) рассечение
- б) перевязка
- в) раздавливание
- г) удаление терминального отдела
- д) все перечисленное

026. 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

027. При повреждении мочеточника возможны следующие способы отведения мочи

- а) нефростомия
- б) уретеростомия и уретерокутанеостомия
- в) постоянный катетер
- г) стент
- д) все перечисленное

028. Дренирование по Буяльскому показано

- а) при перевязке мочеточника
- б) при рассечении мочеточника в нижней трети без урогематомы
- в) при резекции мочеточника в средней трети
- г) при резекции мочеточника в нижней трети с урогематомой таза

029. Оптимальным вариантом лечения при ранении мочеточника в нижней трети и мочевого флегмоне является

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

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

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

031. При повреждении мочеточника нижней трети у больной во время операции по поводу рака матки IV стадии показаны

- а) уретероанастомоз
- б) нефростомия
- в) пиелостомия
- г) уретерокутанеостомия
- д) перевязка мочеточника

032. Наиболее часто повреждается при трансперитонеальных операциях

- а) передняя стенка мочевого пузыря
- б) боковые стенки мочевого пузыря
- в) задняя стенка мочевого пузыря
- г) треугольник Льео мочевого пузыря
- д) шейка пузыря

033. При изолированном повреждении мочевого пузыря необходимы

- а) ушивание дефекта
- б) цистостомия
- в) дренирование катетером Фолея
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

034. При одновременном повреждении мочевого пузыря и нижней трети мочеточника необходимо все перечисленное, кроме

- а) анастомоза концов мочеточника
- б) уретероцистоанастомоза
- в) ушивания дефекта мочевого пузыря
- г) цистостомии
- д) дренирования околомочеточниковой клетчатки

035. При обширном ранении уретры у женщин необходимы

- а) раздельное ушивание уретры и вагины
- б) катетер Фолея
- в) цистостома
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

036. Диагностика пузырно-влагалищного свища основывается на всем перечисленном, кроме

- а) экскреторной урографии
- б) цистографии
- в) вагинографии
- г) цистоскопии
- д) осмотре влагалища в зеркалах

037. Основным симптомом пузырно-влагалищного свища является

- а) дизурия
- б) недержание мочи
- в) недержание мочи
- г) подтекание мочи во влагалище
- д) менструация через мочевого пузырь

038. Основным симптомом пузырно-маточного свища является

- а) дизурия
- б) недержание мочи
- в) недержание мочи
- г) подтекание мочи во влагалище
- д) менструация через мочевого пузырь

039. Показанием к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище является

- а) свищ в зоне устьев мочеточников
- б) свищ ниже устьев мочеточников
- в) свищ в зоне мочевого пузыря
- г) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- д) пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети

040. Показанием к пузырному доступу при пузырно-влагалищном свище является

- а) свищ в зоне устьев мочеточников
- б) свищ ниже межмочеточниковой связки
- в) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- г) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с влагалищно-ректальным

041. Показанием к трансперитонеальному доступу при пузырно-влагалищном свище является

- а) свищ в зоне устьев мочеточников
- б) свищ выше межмочеточниковой связки
- в) свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря
- г) пузырно-влагалищный и уретро-влагалищный свищи
- д) пузырно-влагалищно-ректальный свищ

042. Основным методом диагностики уретро-вагалищного свища – это

- а) экскреторная урография
- б) цистоскопия
- в) цистография
- г) вагинография
- д) осмотр влагалища в зеркалах

043. Клиническими проявлениями мочеточниково-вагалищного свища являются

- а) постоянное выделение мочи из влагалища
- б) недержание мочи
- в) боли в области почки
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

044. Методами диагностики мочеточниково-вагалищного свища являются

- а) цистоскопия
- б) цистография
- в) экскреторная урография и вагинография
- г) ретроградная уретрография
- д) все перечисленное

045. Нефрэктомия при мочеточниково-вагалищном свище показана

- а) при удовлетворительной функции пораженной почки
- б) при нефункционирующей почке
- в) при хронической почечной недостаточности
- г) правильно б)
- д) правильно в)

046. Показаниями к уретроцистоанастомозу являются

- а) свищ нижней трети мочеточника при удовлетворительной функции почки
- б) свищ средней трети мочеточника
- в) нефункционирующая почка
- г) микроцистис

047. Операция Боари показана

- а) при облитерации нижней трети мочеточника
- б) при наружном свище средней трети мочеточника при удовлетворительной функции почки
- в) при нефункционирующей почке
- г) при малой емкости мочевого пузыря

048. Основным этиологическим фактором недержания мочи при напряжении

- а) цисталгия
- б) цистит
- в) уретрит
- г) родовая травма
- д) вульвовагинит

049. Причинами возникновения недержания мочи при напряжении является все перечисленное, кроме

- а) патологических родов
- б) многократных родов
- в) физического перенапряжения
- г) послеоперационной травмы

050. Способствуют возникновению недержания мочи при напряжении

- а) врожденная неполноценность тканей тазового дна
- б) нейрогенные причины
- в) недостаточность эстрогенных гормонов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

051. Наиболее типичными признаками недержания мочи являются все перечисленные, кроме

- а) укорочения функциональной длины уретры
- б) снижения максимального внутриуретрального давления
- в) повышения внутриуретрального давления
- г) значительного превышения внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения

052. Наиболее типичными признаками недержания мочи являются

- а) увеличение максимальной скорости потока мочи
- б) ускорение времени мочеиспускания
- в) увеличение времени мочеиспускания
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

053. У больных с тяжелой степенью недержания мочи внутрипузырное давление равно

- а) 100 см вод.ст.
- б) 60-80 см вод.ст.
- в) 40-60 см вод.ст.
- г) 20-40 см вод.ст.
- д) менее 20 см вод.ст.

054. Недержание мочи при напряжении необходимо дифференцировать

- а) с эктопией мочеоточника
- б) с гипоспадией, эписпадией
- в) с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря
- г) со всем перечисленным
- д) только а) и в)

055. Решающим в выборе метода лечения недержания мочи при напряжении является

- а) величина внутрипузырного давления в покое
- б) величина максимального внутриуретрального давления в покое
- в) величина внутриуретрального давления при напряжении
- г) разница внутрипузырного давления в покое и при напряжении

056. Лечебная физкультура при недержании мочи при напряжении направлена на укрепление

- а) мышц тазового дна и промежности

- б) сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки
- в) мышц диафрагмы
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

057. Показаниями к передней кольпорафии являются

- а) выраженное уретроцеле
- б) цистоцеле
- в) увеличение заднего пузырно-уретрального угла свыше 120°
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

058. Операция петлевой пластики при недержании мочи направлена

- а) на удлинение уретры
- б) на коррекцию заднего пузырно-уретрального угла
- в) на уменьшение угла наклона уретры к лобковому симфизу при одновременном приподнимании шейки мочевого пузыря
- г) на все перечисленное
- д) только б) и в)

059. Подготовка к операции по поводу недержания мочи включает

- а) комплексное урологическое, гинекологическое и неврологическое обследование
- б) тщательную подготовку мочеполовых органов и санацию кожи промежности
- в) подготовку кишечника
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и б)

060. Возможными осложнениями после операций по поводу недержания мочи при напряжении являются

- а) задержка мочеиспускания
- б) цистит
- в) острый пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Ситуационные задачи

Задача 1.

У девочки 8 лет с момента рождения отмечается произвольное выделение небольшого количества мочи при сохранении нормального мочеиспускания. При осмотре на гинекологическом кресле установлено, что моча каплями вытекает из влагалища.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 2.

У больной 76 лет отмечается периодическая задержка мочи в течение нескольких лет, лейкоцитурия. При осмотре: пролапс гениталий.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 3

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 4

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 5

У женщины 47 лет произведена операция – экстирпация прямой кишки по поводу рака. Через сутки больная жалуется на боли в пояснице с обеих сторон, мочеиспускание отсутствует, позывов к нему нет.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 6

У больной 3 месяца назад во время операции экстерпации матки был поврежден левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови – без особенностей. По данным радионуклидного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (УК-2, ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

МОДУЛЬ: АНДРОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

001. Причиной нарушения нормального эмбриогенеза половых желез могут быть

- а) структурные или количественные хромосомные аномалии
- б) поздняя беременность
- в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

002. Для выявления полиорхизма достаточно

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) данных пальпации и лапаротомии
- г) рентгенографии брюшной полости
- д) диафаноскопии

003. Синорхидизм – это

- а) перекрестная дистопия яичек
- б) врожденное отсутствие яичек
- в) внутрибрюшинное сращение яичек
- г) наличие одного яичка
- д) гипотрофия яичек

004. Монорхизм – это

- а) односторонняя агенезия яичка
- б) гонадная агенезия яичка
- в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
- г) односторонний вывих яичка
- д) гермафродитизм

005. Анорхизм – это

- а) двустороннее неопущение яичек
- б) гермафродитизм
- в) гонадная агенезия
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) синдром феминизирующих яичек

006. Истинный гермафродитизм – это

- а) наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

007. Ложный гермафродитизм – это

- а) развития наружных половых органов по женскому типу при гонадной агенезии
- б) развития наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развития наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Клайнфельтера)
- д) правильно б) и в)

008. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX/XU, XX/XXU, XX/XXUU
- б) при кариотипе 46XX и 46XU
- в) при кариотипе 45XO
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

009. Синдром Клайнфельтера – это

- а) дисгенезия половых желез
- б) герминальная агенезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

010. Синдром Шеришевского – Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин
- б) только у мужчин
- в) одинаково часто у мужчин и женщин
- г) чаще у женщин
- д) чаще у мужчин

011. Синдром Дель – Кастле – это

- а) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых

органов и вторичных половых признаков у женщин

- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

012. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – семенники
- б) системой мозжечок – семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

013. Бесплодие у мужчин может возникнуть

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

014. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

015. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

016. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монорхизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

017. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)

018. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев
- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет

д) свыше 3-х лет

019. При обследовании яичек обращают внимание

- а) на степень их отвисания
- б) на вес
- в) на размеры
- г) на форму
- д) правильно б) и в)

020. Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет

- а) исследование секрета простаты
- б) определение уровня андрогенов
- в) исследование эякулята
- г) исследование содержимого семенных пузырьков
- д) правильно б) и г)

021. Количество эякулята в норме находится в пределах

- а) до 1 мл
- б) до 2 мл
- в) до 2-5 мл
- г) до 5-7 мл
- д) свыше 7 мл

022. В норме рН эякулята составляет

- а) ниже 6,0
- б) 6,0-7,3
- в) 7,3-7,7
- г) 7,7-8,0
- д) свыше 8,0

023. Разжижение эякулята в норме наступает через

- а) 10 мин.
- б) 10-30 мин.
- в) 30-50 мин.
- г) 50-60 мин.
- д) более, чем 1 час

024. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критериям ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

025. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в эякуляте является (по критериям ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

026. Количество активно подвижных сперматозоидов в эякуляте в норме составляет

- а) более 20 %
- б) более 30 %
- в) более 40 %
- г) более 50 %
- д) более 60 %

027. Неизмененные морфологически сперматозоиды в норме составляют (по критерию ВОЗ)

- а) свыше 40 %
- б) свыше 50 %
- в) свыше 60 %
- г) свыше 70 %
- д) свыше 80 %

028. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет

- а) до 2 %
- б) 2-4 %
- в) 4-6 %
- г) 6-8 %
- д) 8-10 %

029. Количество лейкоцитов в 1 мл эякулята составляет в норме

- а) до 2 млн
- б) до 4 млн
- в) до 6 млн
- г) до 8 млн
- д) до 10 млн

030. Средняя концентрация фруктозы в эякуляте в норме

- а) до 1 ммоль/л
- б) до 4 ммоль/л
- в) до 6 ммоль/л
- г) до 20 ммоль/л
- д) равна или превышает 14 ммоль/л

031. Полизооспермия – это содержание сперматозоидов в 1 мл эякулята свыше

- а) 50 млн
- б) 100 млн
- в) 200 млн
- г) 300 млн
- д) 400 млн

032. Некроспермия – это

- а) отсутствие элементов сперматогенеза в эякуляте
- б) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- в) наличие в эякуляте только мертвых спермий
- г) наличие в эякуляте только малоподвижных спермий
- д) отсутствие сперматозоидов в эякуляте

033. Азооспермия – это

- а) отсутствие в эякуляте клеток сперматогенеза и сперматозоидов
- б) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- в) наличие в эякуляте только мертвых спермий
- г) отсутствие выделения эякулята
- д) правильно в) и г)

034. Аспермия – это

- а) отсутствие в эякуляте сперматозоидов
- б) отсутствие в эякуляте сперматогенеза
- в) отсутствие выделения эякулята
- г) правильно а) и б)
- д) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза

035. Тератозооспермия – это

- а) наличие в эякуляте только мертвых спермий
- б) наличие более 30 % дегенеративных спермий
- в) наличие в эякуляте менее 50 % подвижных спермий
- г) отсутствие в эякуляте элементов сперматогенеза
- д) отсутствие эякулята

036. Астенозооспермия – это

- а) наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
- б) наличие в эякуляте более 50 % юных форм сперматозоидов
- в) наличие в эякуляте более 30 % малоподвижных и неподвижных сперматозоидов
- г) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- д) правильно а) и б)

037. Асперматизм – это

- а) отсутствие сперматозоидов в эякуляте
- б) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- в) отсутствие выделения эякулята при половом акте
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

038. Ложный асперматизм – это

- а) отсутствие эякулята
- б) задержка акта эякуляции до 20 минут
- в) задержка акта эякуляции до 30 минут
- г) забрасывание эякулята в мочевого пузырь
- д) правильно б) и в)

039. Секреторное бесплодие обусловлено:

- 1) первичной недостаточностью яичек
- 2) вторичной недостаточностью яичек
- 3) дискорреляционной недостаточностью яичек
- 4) обтурацией семявыводящих путей
- 5) пороками развития мочеиспускательного канала
- б) асперматизмом
- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 1, 2 и 4

- в) правильно 1, 2 и 5
- г) правильно 1, 2 и 6
- д) правильно 1, 3 и 6

040. Экскреторное бесплодие обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) заболеваний и пороков мочеиспускательного канала и придатков половых желез
- б) врожденной и приобретенной обструкции семявыводящих путей
- в) асперматизма
- г) гипогонадизма
- д) правильно б) и в)

041. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного бесплодия проводится с помощью

- а) термографии мошонки
- б) биопсии почек
- в) генитографии
- г) всего перечисленного
- д) только б) и в)

042. При секреторном бесплодии проводится лечение

- а) гормональными препаратами
- б) витаминами
- в) пересадкой яичек
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

043. При лечении экскреторного бесплодия применяется

- а) антибактериальная, гормональная и витаминотерапия
- б) оперативное лечение
- в) иглорефлексотерапия
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

044. Климакс у мужчин возникает вследствие

- а) гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией
- б) развития аденомы предстательной железы
- в) изменения гормональной регуляции в системе гипоталамус – гипофиз – яичко
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

045. Лечение климакса у мужчин осуществляется

- а) за счет устранения гиподинамии, повышения физических нагрузок, уменьшения избыточной массы тела
- б) путем проведения ежегодно 2-3 курсов лечения небольшими дозами андрогенов
- в) путем проведения нейроседативной и стимулирующей терапии
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

046. Нейрорецепторная импотенция возникает в результате

- а) хронического воспаления и венозного застоя в половых органах
- б) развития атрофии и склероза в половых органах
- в) нейрофиброматоза
- г) правильно а) и б)
- д) всего перечисленного

047. Поражение центров эрекции и эякуляции при спинальной импотенции возникает за счет

- а) воспалительных и дистрофических изменений в спинном мозге
- б) поражения сосудов головного мозга
- в) травматических повреждений спинного мозга
- г) правильно а) и в)
- д) всего перечисленного

048. Диэнцефальная импотенция возникает при повреждении

- а) нервных ядер гипоталамуса
- б) нейросекреторных ядер гипоталамуса
- в) проводящих путей
- г) только а) и б)
- д) всего перечисленного

049. Психогенная импотенция возникает

- а) при реактивных состояниях и неврозах
- б) при психических заболеваниях
- в) при анорхизме
- г) только а) и б)
- д) при всем перечисленном

050. Эндокринная импотенция может возникать при поражении

- а) гипофиза
- б) яичек и надпочечников
- в) щитовидной и поджелудочной желез
- г) только а) и б)
- д) всего перечисленного

051. Генетическая импотенция наблюдается

- а) при синдроме Клайнфельтера
- б) при синдроме Шерешевского – Тернера
- в) при синдроме Каллмана
- г) только а) и б)
- д) при всем перечисленном

052. Объективное обследование больных сексуальными расстройствами заключается

- а) в антропометрии
- б) в осмотре и пальпаторном обследовании наружных половых органов
- в) в пальпаторном исследовании предстательной железы и семенных пузырьков
- г) правильно б) и в)
- д) во всем перечисленном

053. При обследовании больных с половыми расстройствами необходимо

применение следующих лабораторных методов

- а) определение гормонального уровня
- б) исследование спермы
- в) исследование секрета предстательной железы
- г) люминесцентно-цитологическое исследование эпителия уретры
- д) правильно а) и в)

054. Инструментальные исследования (уретроскопия, цистоскопия) у больных с половыми расстройствами показаны

- а) во всех случаях
- б) при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств
- в) при подозрении на спинальную импотенцию
- г) при импотенции вследствие механических препятствий к совершению полового акта
- д) при подозрении на диэнцефальную импотенцию

055. Неврологическое обследование больных с половыми расстройствами включает исследование

- а) кремастерного и кавернозного рефлексов
- б) рефлексов, определяющих состояние пирамидных путей
- в) вегетативной нервной системы
- г) только а) и в)
- д) всего перечисленного

Ситуационные задачи

Задача 1. Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей. Предстательная железа без изменений.

Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки сперматогенеза не обнаружены. Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 2. Мужчина, 47 лет, страдает синдромом Лериша, по поводу чего выполнено бифуркационное аорто-бедренное шунтирование 6 месяцев назад. После операции все симптомы ишемических расстройств со стороны ног прошли, но отметил исчезновение эрекции, хотя и до операции эрекция была ослабленной.

При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Простата 4x4 см, бороздка сохранена.

На аортограммах, выполненных перед аорто-бедренным шунтированием, четко прослеживается деформация контуров общих и наружных подвздошных артерий и сужение их просветов. Слева внутренняя подвздошная артерия не контрастируется, справа виден истонченный ствол с выраженной деформацией стенок.

При ультразвуковом доплеровском исследовании сосудов полового члена отмечено отсутствие пульсации на тыльных артериях полового члена.

Внутрикавернозное введение 40 мг папаверина не позволило индуцировать эрекцию.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 3. Мужчина, 48 лет, жалуется на значительное ослабление эрекции, что практически делает невозможной половую жизнь. Страдает в течение 3-х лет. Был диагностирован хронический простатит. Лечение оказалось не эффективным. В настоящее время имеется реальная угроза распада семьи. Пациент угнетен, подавлен.

При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа 3х3,5 см, уплотнена. Определяется пульсация тыльных артерий полового члена. При внутрикавернозном введении 35 мг папаверина развилась адекватная эрекция, продолжавшаяся 19 минут. Процедура произвела на больного сильный положительный психологический эффект.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

Задача 4. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Гигиена и эпидемиология
чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач –уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное

	или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<p>Знает</p> <p>Организацию системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом спасателей и населения в мирное время.</p> <p>Организацию и основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы России в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации в мирное время. Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в очагах биологического (бактериологического) поражения, радиационного и химического заражения районов чрезвычайных ситуаций мирного времени.</p> <p>Содержание санитарно-</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.1 «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени»</p> <p>-Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»</p> <p>-Тема 1.3 «Организация и проведение санитарно-гигиеничес-</p>

		<p>эпидемиологического надзора и медицинского контроля.</p> <p>Особенности размещения, питания, водоснабжения и банно-прачечного обеспечения спасателей и населения, эвакуируемого из зоны чрезвычайной ситуации.</p> <p>Оценку загрязнения продуктов и воды. Предельно допустимые концентрации рв, ов и химических веществ в пищевых продуктах на мирное и военное время. Способы дезактивации и обезвреживания продовольствия и тары.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов. Этапы санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов.</p> <p>Медико – санитарную характеристику эпидемических очагов в ЧС. Цели, задачи и основные принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической разведки, ее задачи</p> <p>Организацию противоэпидемического обслуживания пострадавшего населения, эвакуируемого из районов стихийных бедствий, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию противоэпидемического обеспечения в работе ЛПУ, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию проведения дезинфекционно-дезинсекционных и дератизационных мероприятий в районах стихийных бедствий и катастроф.</p>		<p>кой экспертизы продовольствия в условиях возможного заражения рв, ов, и бс. Этапы экспертизы в полевых условиях. Силы, средства и методы экспертизы»</p> <p>-Тема 1.4 «Эпидемиология ЧС мирного времени. Принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p>
2	УК-2, УК-3, ПК-7	<p>Знает</p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных носилок, подручных средств.</p>	Комплект тестовых заданий, защита	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	<p>рефератов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
	<p>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практичес-</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам</p>

		<p>сдавления с использованием подручных средств,</p> <p>Навыкам переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути. Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией. Навыками оказания первой помощи при утоплении. Навыками оказания первой помощи при гипотермии. Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге. Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением. Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях .</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>кой подго- товки</p>	<p>изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
3	УК-2, УК-3, ПК-12	<p>Знает</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Орга-

	<p>обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>		<p>низация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутripунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадав-</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p>

	<p>шим в очаге техногенной аварии Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах. Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение).</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>		<p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
--	---	--	---

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»»	Вопросы для обсуждения на занятии
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени. 3. Силы и средства медицинской службы
	Примерные темы рефератов
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за

	<p>жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени</p> <p>2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора при организации эвакуации населения из зоны ЧС мирного времени</p> <p>3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения</p> <p>4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления.</p> <p>5. Особенности очагов инфекционных заболеваний в зонах ЧС мирного времени</p> <p>6. Нештатные аварийно-спасательные формирования, принимающие участие в санитарно-эпидемиологическом надзоре в зонах ЧС мирного времени</p>
--	--

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано	80-76	4

умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.		
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем

рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий

	д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)
--	---

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ Укажите последовательность изучения опасностей?</p> <p>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий</p>
<p>Задания на установление соответствия</p>	<p>№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</p> <p>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими</p>

	<p>потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>1) фунгициды</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;

- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрисекторную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь

полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка

наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценить наличие сознания (задать вопрос); Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего); По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 	5.0	2.5	0
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0

6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 	5.0	2.5	0
Итого				

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитра целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ
**для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина
чрезвычайных ситуаций»**

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
- А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
- А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
- А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
- А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.

- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- В. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток

- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
 - Б. Спортивная
 - В. Инфекционная
 - Г. Дорожно-транспортная
 - Д. Производственная
34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
 - Б. Центр специального назначения
 - В. Войска гражданской обороны
 - Г. Поисково-спасательные службы
 - Д. Сводный мобильный отряд
35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
 - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
 - В. Аварии на очистных сооружениях
 - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
 - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
 - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
 - В. Ударная волна
 - Г. Загрязнение

Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановлением Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Г. Территориальные объединения организации профсоюзов

Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

А. Объектовая авария

Б. Проектная авария

В. Локальная авария

Г. Региональная авария

Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:

А. Вещества с преимущественно удушающим действием

Б. Вещества преимущественно общедовитого действия

В. Вещества преимущественно нефротоксического действия

Г. Вещества нервно-паралитического действия

Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

А. Зона поражения

Б. Опасная зона

В. Зона загрязнения

Г. Химически опасная зона

Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

А. До 0.5 Гр

Б. До 1 Гр

В. До 2 Гр

Г. До 3 Гр

Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

А. Переломы костей нижних конечностей

Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы

В. Торакальные повреждения

Г. Травмы живота и таза

Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)

3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», «Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)

25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

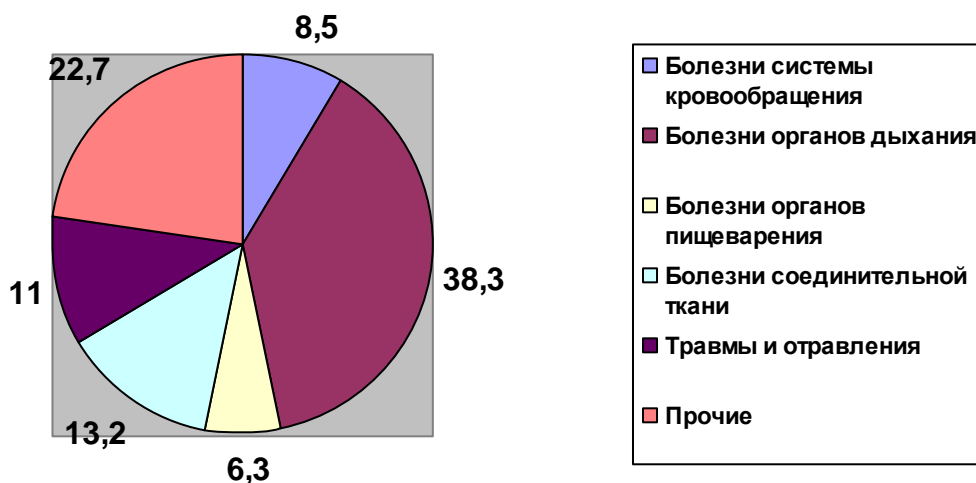
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает</u>	<u>Умеет</u> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности

	<p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

Правильный ответ: 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

Правильный ответ: 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
 - Б) гуманистическая;
 - В) авторитарная;
 - Г) демократическая;
 - Д) оптимистическая.
- Правильный ответ: А*

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более

личностями (где каждый -«сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).*

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократова, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки

<p>УК-2</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>граждан</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
<p>УК-3</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы</p>

	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает</u></p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p>

	<p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>отдельные ошибки</u> Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности Владеет способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	--	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения

1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается

взрывом

хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом

он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застойной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Микробиология»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Микробиология»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 или 2 семестр
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 или 2 семестр
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 или 2 семестр
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1 или 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК- 1	Знать правила забора материала для проведения микробиологических исследований в стоматологии, правила проведения микробиологических исследований, методическое выполнение	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 или 2 семестр

		<p>основных лабораторных манипуляций и проведение лабораторных реакций для идентификации микробных инфекционных агентов. Основные принципы классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их биологические и патогенные свойства, прогнозировать их возможное влияние на здоровье населения. Роль отдельных микроорганизмов в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека. Особенности патогенности микробов, механизмы выработки микроорганизмами антибиотикорезистентности, способы её определения и преодоления. Микроэкология человека, роль нормальной микрофлоры, причины возникновения оппортунистических болезней. Основные методы микробиологической диагностики, принципы их получения и применения медицинских биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p>Владеть техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p>Знать актуальные вопросы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, современные методы исследования микроорганизмов, имеющих важное значение для стоматологии, педагогические приемы и подходы для выполнения образовательной деятельности.</p> <p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности: конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады, выступать с докладами-презентациями по различным темам микробиологии и стоматологии, быть готовыми к нестандартным ситуациям в области образования, приводить примеры решения ситуационных задач в области микробиологии.</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 или 2 семестр

		Владеть возможностями подготовить презентации по необходимым для представления микробиологических вопросов по стоматологии и выполнить доклады с использованием мультимедийных презентаций для аудитории различного уровня предварительной подготовки в данной сфере.		
3.	ПК-1	<p>Знать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Правила отбора материала для микробиологических исследований с соблюдением правил обращения с биологически опасным материалом.</p> <p>Уметь идентифицировать микроорганизмы – возбудители различных заболеваний человека, интерпретировать результаты исследования на дисбактериоз и дать рекомендации для коррекции микрофлоры, пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами), интерпретировать данные микроскопии. Обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; определить оптимальные методы микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; оценить полученные результаты;</p> <p>Владеть комплексом специальных знаний для достижения безопасной работы с микробиологическим материалом, навыками работы с основными приборами, используемыми в микробиологии, информацией и практическими навыками для устранения вредного микробного фактора среды обитания человека.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр
4.	ПК-3	<p>Знать основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p>Уметь организовать основные мероприятия по обеспечению карантинных действий в случае отсутствия необходимого медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр

	<p>Владеть необходимым минимумом практических манипуляций по быстрой организации первичного рабочего места микробиолога для последующей диагностики возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний и оценки их антибиотикорезистентности в полевых и лабораторных условиях. Основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

14. При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

2.1.2. Критерии и шкала оценки

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3.

Пример:

1. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

- 1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой? (УК-1, УК-3, ПК-1)
- 2) Какими исследованиями можно это подтвердить? (УК-3, ПК-1)
- 3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения? (УК-3, ПК-3)

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Не сдал
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
ПК-1	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет профилактические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя профилактические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
ПК-3	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет противоэпидемиологические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МИКРОБИОЛОГИИ

Вариант 1

1. (УК-1, УК-3, ПК-3) К микроорганизмам с эукариотным типом организации клетки относятся:

- 1) стафилококки
- 2) клостридии
- 3) стрептококки
- 4) дрожжеподобные грибы р. Candida

2. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндоспоры образуют:

- 1) Escherichia coli
- 2) Streptococcus pyogenes
- 3) Clostridium tetani
- 4) Campylobacter fetus

3. (УК-1, УК-3, ПК-3) К извитым формам микроорганизмов относятся:

- 1) Bordetella pertussis
- 2) Proteus vulgaris
- 3) Treponema pallidum
- 4) Schigella sonnei

4. (УК-1, УК-3, ПК-3) Кокковой формой микроорганизмов является:

- 1) Neisseria meningitides
- 2) Schigella sonnei
- 3) Bacteroides fragilis
- 4) Proteus vulgaris

5. (УК-1, УК-3, ПК-3) К грамотрицательным бактериям относят:

- 1) энтерококки
- 2) коринебактерии
- 3) бациллы
- 4) псевдомонады

6. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза

- 1) Циль-Нельсена
- 2) Ожешко
- 3) Бурри-Гинса

4) Нейссера

7. (УК-1, УК-3, ПК-3) Темнопольная микроскопия применяется для изучения

- 1) кишечной палочки
- 2) бледной трепонемы
- 3) стафилококка
- 4) хламидий

8. (УК-1, УК-3, ПК-3) Облигатными анаэробами являются:

- 1) бациллы
- 2) клостридии
- 3) стафилококки
- 4) энтеробактерии

9. (УК-1, УК-3, ПК-1) В биотерапевтические препараты, используемые для коррекции микрофлоры, включают:

- 1) стафилококки
- 2) лактобактерии
- 3) клебсиеллы
- 4) псевдомонады

10. (УК-1, УК-3, ПК-3) Свойства, характерные бактериальным токсинам:

- 1) специфичность действия
- 2) термостабильность
- 3) невозможность перехода в анатоксин
- 4) липополисахаридная химическая природа

11. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите микроорганизм, вырабатывающий нейротоксин:

- 1) *C. diphtheriae*
- 2) *C. tetani*
- 3) *V. cholerae*
- 4) *S. aureus*

12. (УК-1, УК-3, ПК-3) Бактериологический метод диагностики применяется для:

- 1) обнаружения антител в сыворотке больного
- 2) выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний
- 3) выявления антигена в исследуемом материале
- 4) выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

13. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании источником инфекции является человек?

- 1) сифилис
- 2) легионеллез
- 3) бруцеллез
- 4) туляремия

14. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. (УК-1, УК-3, ПК-3) Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

18. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

19. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия бета-лактамовых антибиотиков на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

20. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза ДНК в клетках бактерий характерно при использовании:

- 1) пенициллина
- 2) нистатина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) эритромицина

21. (УК-1, УК-3) Ученый, первый разработавший метод аттенуации для получения живых вакцин:

- 1) Р. Кох
- 2) Э. Дженнер
- 3) П. Эрлих
- 4) Л. Пастер

22. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцинным препаратом является:

- 1) БЦЖ
- 2) лактобактерин
- 3) стафилококковый бактериофаг
- 4) иммуноглобулин нормальный человеческий

23. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Живой вакциной является:

- 1) лактобактерин
- 2) полиомиелитная пероральная вакцина
- 3) вакцина гепатита А "ГЕП-А-инВАК"
- 4) вакцина гепатита В рекомбинантная

24. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина БЦЖ относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

25. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Менингококковая вакцина относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных

3) химических

4) генноинженерных

26. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина против гепатита В представляет собой:

1) живую культуральную вирусную вакцину

2) инактивированную культуральную вирусную вакцину

3) генноинженерную дрожжевую вакцину

4) субъединичную вакцину

27. (УК-1, УК-3, ПК-3) НВс-антиген вируса гепатита В можно обнаружить:

1) в сыворотке крови

2) в вагинальном секрете

3) в гепатоцитах

4) в слюне

28. (УК-1, УК-3, ПК-3) К серологической реакции относят:

1) реакция связывания комплемента (РСК)

2) полимеразно-цепная реакция (ПЦР)

3) гемагглютинация

4) ДНК-ДНК гибридизация

29. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антитоксический иммунитет вырабатывается в организме при:

1) брюшном тифе

2) дифтерии

3) гриппе

4) кори

30. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Пассивный антитоксический иммунитет развивается при введении:

1) бифидумбактерина

2) противодифтерийной сыворотки

3) АДС-М

4) вакцины менингококковой полисахаридной групп А и С

31. (УК-1, УК-3, ПК-3) Лечебной антитоксической сывороткой является:

1) противодифтерийная

2) противогриппозная

3) противотуляремийная

4) противолептоспирозная

32. (УК-1, УК-3) Заслуга научного открытия Д. И. Ивановского состоит в:

1) создание первого микроскопа

2) открытие вирусов

3) открытие явления фагоцитоза

4) получение антирабической вакцины

33. (УК-1, УК-3, ПК-3) К вирусным инфекциям относят:

1) дифтерия

2) клещевой энцефалит

3) эпидемический сыпной тиф

4) коклюш

34. (УК-1, УК-3) Вирионы сложных вирусов включают структурные компоненты:

1) рибосомы

2) ядро

3) один тип нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК)

4) жгутики

35. (УК-1, УК-3) Вирусы культивируют:

1) в организме восприимчивых животных

2) на элективных питательных средах

3) в анаэрозе

4) в инкубаторе

36. (УК-1, УК-3, ПК-3) Для диагностики вирусных инфекций применяют метод:

1) тинкториальный

2) вирусологический

3) микологический

4) бактериологический

37. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антропонозными вирусными инфекциями являются:

1) клещевой энцефалит

2) корь

3) бешенство

4) геморрагическая лихорадка

38. (УК-1, УК-3, ПК-3) *Shigella flexneri* вызывает:

1) чуму

2) дифтерию

3) дизентерию

4) возвратный тиф

39. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сыпного тифа является:

1) yersinia pestis

2) salmonella typhi

3) borrelia recurrentis

4) rickettsia prowazekii

40. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сибирской язвы является:

1) corynebacterium diphtheriae

2) bacillus anthracis

3) klebsiella pneumoniae

4) bacteroides fragilis

41. (УК-1, УК-3, ПК-3) Какой из видов клостридий вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии?

1) clostridium perfringens

2) clostridium difficile

3) clostridium septicum

4) clostridium histolyticum

42. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основной механизм молекулярного действия хинолонов:

1) ингибирование синтеза клеточной стенки

2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибо-сомы

3) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибо-сомы

4) ингибирование синтеза ДНК

43. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

1) ампициллина

2) ципрофлоксацина

3) нистатина

4) гентамицина

44. (УК-1, УК-3, ПК-3) Препаратом выбора при лечении хламидийной инфекции является:

1) ампициллин

2) гентамицин

3) нистатин

4) азитромицин

45. (УК-1, УК-3, ПК-3) Энтеротоксин продуцируется бактерией:

1) vibrio cholerae

2) corynebacterium diphtheriae

3) rickettsia prowazekii

4) bacillus anthracis

46. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ботулинический токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

1) эксфолиативным токсином

2) ингибитором синтеза белка

3) активатором аденилатциклазной системы

4) блокатором передачи нервного импульса

47. (УК-1, УК-3, ПК-3) Дифтерийный токсин является:

1) гистотоксином

2) нейротоксином

3) энтеротоксином

4) эндотоксином

48. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндотоксин играет основную роль в патогенезе инфекции, вызываемой:

1) vibrio cholerae

2) staphylococcus aureus

3) salmonella typhi

4) clostridium perfringens

49. (УК-1, УК-3, ПК-3) При проведении бактериологической диагностики используют:

1) культуры ткани

2) питательные среды

3) куриные эмбрионы

4) культуры клеток

50. (УК-1, УК-3, ПК-3) Исследуемым материалом при серодиагностике является:

1) гной

2) мокрота

3) моча

4) сыворотка крови

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В препарате-мазке пациента с заболеванием легких обнаружено большое количество нитевидных ветвистых микроорганизмов и мелких овальных телец.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) К какой группе микроорганизмов их отнести?

2. При микроскопическом исследовании налета, взятого со слизистой ротовой полости больного, проходившего длительный курс антибиотикотерапии, обнаружены крупные овальные и продолговатые грамположительные микроорганизмы, расположенные одиночно и в виде коротких цепочек, имеющих дочерние особи.

К какой группе микроорганизмов их отнести?

3. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы шаровидной формы.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Какие морфологические структуры и особенности их строения обуславливают отношение к окраске по Граму?

4. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы – «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Как обнаружить споры?
3) Каков механизм и порядок окраски по Ожешки?

5. В препарате-мазке обнаружены извитые микроорганизмы и «палочки».

- 1) Как определить их тинкториальные свойства, подвижность?
2) Как установить размеры микроорганизмов?

6. В препарате-мазке видны кокки, расположенные как гроздь винограда.
Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

7. В препарате-мазке обнаружены мелкие грамтрицательные палочки.
Как выделить чистую культуру и идентифицировать ее?

8. В препарате-мазке выявлены грамположительные палочки с субтерминально расположенными спорами в виде теннисных ракеток, напоминающие клостридии ботулизма.

Как выделить чистую культуру возбудителя?

9. При микроскопировании гноя из уретры больного обнаружено преобладание грамположительных попарно и поодиночке расположенных кокков.

- 1) О каких микроорганизмах следует думать в данном случае?
2) Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

10. Что произойдет с бактериальной клеткой при изменении концентрации солей в питательной среде?

- 1) Лизис бактериальной клетки; 2) образование шаровидных пенистых структур; 3) образование спор; 4) образование капсул; 5) потеря подвижности.

11. О чем свидетельствует изменение цвета среды с глюкозой и маннитом в ряде Гисса после выращивания в нем бактерий?

- 1) Бактерии относятся к ферментирующим углеводы. 2) Бактерии относятся к неферментирующим углеводы.

12. Какими свойствами должна обладать питательная среда для культивирования бактерий? 1) Буферностью; 2) изотоничностью; 3) стерильностью.

13. Выберите экспозицию при дезинфекции изделий медицинского назначения кипячением в дистиллированной воде с 2%-ным двууглекислым натрием (содой):

- 1) не менее 5 минут, 2) не менее 10 минут, 3) не менее 15 минут, 4) не менее 40 минут.

14. Выберите экспозицию пастеризации с последующим быстрым охлаждением:

- 1) при 100°C в течение 30 с, 2) при 65–95°C в течение 30 с – 2 мин, 3) при 35–65°C – в течение 60 мин.

15. Если средство обладает моющим и антимикробным свойствами, то:

- 1) допускается ли совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки, или они должны проводиться отдельно; 2) данное средство может использоваться только для очистки или только для дезинфекции?

16. Вам необходимо простерилизовать среды Гисса.

- 1) Какие методы и аппараты можно для этого применять? 2) Каков режим стерилизации?

17. Какие аппараты используют для стерилизации:

1) стеклянной посуды (чашки Петри, пипетки, флаконы и др.); 2) резиновых изделий и приборов для фильтрации жидкостей; 3) мембранных фильтров.

18. Больной хронической стафилококковой кожной инфекцией долго и безуспешно лечился пенициллином.

1) 1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный антибиотик?

19. Больному диабетом с кандидозной инфекцией ротовой полости назначен нистатин, который оказался неэффективным.

1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный противогрибковый препарат?

20. Больного пневмонией безуспешно лечили пенициллином. При бактериологическом анализе обнаружены колонии необычной формы, при микроскопии – крупные шаровидные клетки.

Чем можно объяснить изменение культуральных и морфологических свойств бактерий при действии на них пенициллина?

21. Больному при лечении антибиотиками широкого спектра действия назначили противогрибковый препарат.

1) С какой целью он назначен? 2) Объясните механизм действия.

22. Студенту поставили задачу выделить из смыва носоглотки больного вирус гриппа. Он использовал кровяной агар с целью обнаружения гемагглютинина.

1) Правильно ли поступил студент? 2) Как выделить вирус гриппа?

23. При исследовании сточной воды на колифаги обнаружены «стерильные пятна».

1) Чем это можно объяснить? 2) Как определить титр колифага и оценить качество воды?

24. В лабораторию был направлен смыв из носоглотки больного ОРВИ.

Какие методы исследования использовали для постановки диагнозов «аденовирусная инфекция», «грипп».

25. В инфекционном отделении больницы у больных с диареей при анализе кала выделили кишечные палочки с гемолитическими свойствами. Чем это можно объяснить?

26. В туберкулезном отделении у больного выделены микобактерии с множественной лекарственной устойчивостью. Чем это можно объяснить?

27. В инфекционном отделении больному при поступлении поставлен клинический диагноз «дизентерия», однако при бактериологическом исследовании фекалий шигелл обнаружить не удалось.

1) Чем это объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание?

28. В остатках продуктов, послуживших источником пищевого отравления, была обнаружена грамотрицательная палочка, которая по своим свойствам не могла быть отнесена к шигеллам, сальмонеллам или эшерихиям.

1) Какой микроорганизм мог явиться возбудителем заболевания?

2) Какое надо провести бактериологическое исследование?

29. Какой вид изменчивости может быть использован при получении живых вакцин?

1) Мутации. 2) Модификации.

30. Студентам для УИРС поставили задачу проверить состояние неспецифической резистентности у детей, проживающих в неблагополучных районах.

1) Какие неспецифические факторы защиты определяли? 2) Какие методы для этого использовали?

31. Студенту был задан вопрос: «Как получить экзотоксин возбудителя дифтерии?»

Ответ: «Надо ввести в организм белой мыши культуру возбудителя».

Согласны ли вы с ответом и каковы свойства экзотоксина?

32. Перед студентами-кружковцами была поставлена задача повысить вирулентность пневмококка и снизить вирулентность пневмококка.

Как они это сделали?

33. От больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация?

2) Какие дополнительные исследования следует провести?

34. В защите от фагоцитоза, помимо поверхностных структур бактериальной клетки, участвуют секретируемые этой клеткой вещества. Отметьте ферменты, принимающие участие в подавлении фагоцитоза бактерий:

1) внеклеточная аденилатциклаза, 2) IgA-протеаза, 3) каталаза, 4) супероксиддисмутаза.

35. Студенту был задан вопрос: назовите компоненты, необходимые для постановки РСК. Получен ответ: комплемент, гемолитическая сыворотка, эритроциты барана.

1) Согласны ли вы с этим ответом? 2) Компоненты, техника и механизм реакции.

36. У больного хронический бруцеллез. Для постановки диагноза была поставлена непрямая реакция Кумбса.

1) Что хотел узнать лечащий врач? 2) Каковы компоненты, техника и механизм реакции?

37. Ребенку, контактирующему с больным дифтерией, поставлена проба Шика. Через 72 часа на месте введения экзотоксина появились покраснение и припухлость.

1) С какой целью поставлена эта проба?

2) Каков механизм биологической реакции нейтрализации?

38. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны? Как это проверить? 2) Как выбрать антибиотики для лечения?

39. Больной обратился к врачу с жалобами на внезапный подъем температуры тела, озноб, головную боль. До этого на пальце развился панариций, который он лечил домашними средствами.

1) Какие микробиологические исследования следует провести для постановки диагноза? Какова тактика лечения? 2) Какие антибиотики необходимо назначить больному?

40. Больной с хронической стафилококковой инфекцией, которая осложнилась стафилококковым сепсисом, долго и безуспешно лечился различными антибиотиками и сульфаниламидами.

- 1) Почему данное лечение оказалось неэффективным? Как это проверить?
- 2) Какие препараты можно рекомендовать для лечения и как их выбрать?

41. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции? 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

42. У больного, ослабленного после ранее перенесенного заболевания, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

- 1) Каковы условия и возможная причина этого заболевания?
- 2) Как установить этиологию и какие препараты назначить для лечения?

43. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые периодически беспокоят его на протяжении последних лет. Врач обнаружил в зеве больного признаки хронического воспалительного процесса.

- 1) Какие бактерии могли вызвать такой процесс? Как их можно выделить, идентифицировать, доказать этиологическую роль? 2) Какие препараты следует назначить?

44. Больного с подозрением на заболевание пневмонией доставили в больницу.

- 1) Какие микроорганизмы могут вызвать пневмонию?
- 2) В каких случаях проводят микробиологическое исследование при подозрении на пневмонию? 3) Какой материал направляют на исследование и каковы правила взятия этого материала? 4) Как доказать этиологическое значение выделенного микроорганизма?

45. У ребенка при гнойничковом поражении кожи в препаратах-мазках обнаружены грамположительные кокки, располагающиеся цепочками, попарно и отдельными клетками.

- 1) О каком возбудителе можно думать? Какие среды взять для микробиологической диагностики? 2) Как доказать этиологическое значение микроорганизмов и подобрать antimicrobные препараты для лечения?

46. Вследствие небольшой травмы (ссадины) на ноге у больного возникло рожистое воспаление. Из анамнеза выяснилось, что он страдает хроническим тонзиллитом.

- 1) На основании каких микробиологических данных можно установить связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве? 2) Какие дополнительные исследования нужно провести? 3) Как подобрать антибактериальные препараты для лечения?

47. Больного с первичной атакой ревматизма госпитализировали для обследования с целью выявления первичного очага.

- 1) Какие бактериоскопические исследования должны быть проведены?
- 2) С помощью каких методов можно оценить степень специфичности стрептококковой сенсibilизации и аутосенсibilизации?

48. При бактериоскопическом исследовании препаратов-мазков из мокроты больного с клиническим диагнозом «пневмония» обнаружены грамположительные кокки.

- 1) Надо ли провести дополнительные микробиологические исследования для подтверждения этиологии заболевания?
- 2) С помощью какого метода можно надежнее выделить чистую культуру возбудителя?

при подозрении на пневмококковую этиологию заболевания? Как доказать, что это пневмококк?

3) Какие антибиотики следует назначить для лечения в том случае, если возбудителем данного заболевания окажется пневмококк?

49. У больного ребенка с клиническими симптомами менингита в мазке из зева были обнаружены грамотрицательные диплококки.

1) Можно ли на основании этих данных утверждать, что возбудителем заболевания является менингококк? 2) Какие другие микроорганизмы могли вызвать менингит? 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить возбудителя болезни?

50. Больному был поставлен клинический диагноз «дизентерия». Однако при бактериологическом исследовании испражнений шигеллы обнаружены не были.

1) Чем это можно объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание? 3) Каким методом они могут быть выделены и идентифицированы?

51. В детском саду была зарегистрирована вспышка дизентерии. Из фекалий больных детей выделены шигеллы Зонне.

1) На основании каких признаков были идентифицированы выделенные культуры? 2) Какие дополнительные исследования следует провести для установления источника инфекции?

52. Больному с бактериологически подтвержденным диагнозом «дизентерия Флекснера» после определения чувствительности бактерий к левомицетину был проведен курс лечения этим антибиотиком. Через неделю после лечения из испражнений этого же больного выделены шигеллы Флекснера с другой антибиотикограммой.

Объясните причины изменения антибиотикограммы шигеллы Флекснера?

53. У больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация? 2) Эпидемическая цепь и схема микробиологической диагностики дизентерии. Проблема специфической профилактики. Этиотропная терапия. 3) Какие бактериологические критерии применяются при выписке больных, перенесших дизентерию.

54. Ребенок поступил в больницу с явлениями лихорадки, интоксикации, затемненного сознания и бреда, соответствующим понятию «статус тифозус». На пятый день болезни на коже появилась сыпь.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены?

55. Человек, перенесший в прошлом брюшной тиф, хочет работать в пищеблоке.

1) Можно ли допустить его к этой работе? 2) Какие исследования следует провести для решения этого вопроса? 3) Какой материал должен быть направлен в лабораторию? Как его правильно взять?

56. При исследовании на бактерионосительство людей, перенесших брюшной тиф, возбудитель в фекалиях не был обнаружен.

1) Можно ли утверждать, что они не являются бактерионосителями? 2) Какой материал необходимо дополнительно исследовать для окончательного заключения? Как его

получить?

57. У больной с признаками холеры при трехкратном исследовании испражнений и рвотных масс холерный вибрион обнаружить не удалось.

- 1) Какие еще бактерии могут вызвать подобное заболевание?
- 2) Как их обнаружить и идентифицировать до вида и типа?

58. У ребенка с острым гастроэнтеритом при бактериоскопии исследуемого материала были обнаружены вибрионы.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз холеры? 2) Какая диагностическая ошибка возможна? 3) Как установить этиологию заболевания?

59. У больного ребенка в мазке из зева были обнаружены бактерии, напоминающие дифтерийные палочки.

- 1) Можно ли на основании этих данных поставить диагноз «дифтерия»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Какие препараты следует назначать для лечения больного и санации бактерионосителей?

60. В одном из классов средней школы зарегистрированы заболевания дифтерией.

- 1) Как установить источник инфекции? 2) Какие препараты применить для лечения и профилактики дифтерии?

61. При серологическом исследовании сыворотки крови ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

- 1) Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения или отклонения этого диагноза? 3) Какие препараты следует назначить для лечения коклюша?

62. У больного предполагают туберкулез легких.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести? 2) Исключает ли отрицательный результат микробиологического исследования туберкулезный характер поражения? 3) Какое дополнительное исследование необходимо провести для назначения химиотерапии и в какие сроки оно может быть выполнено?

63. При бактериоскопии мочи были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз «туберкулез почек»? Какая диагностическая ошибка возможна? 2) Какие методы необходимо использовать для подтверждения диагноза?

64. При профилактическом обследовании школьников у нескольких из них обнаружены слабоположительные реакции на туберкулин.

- 1) Каков механизм туберкулиновых реакций? 2) В каком случае могут быть положительные туберкулиновые реакции? Как правильно оценить полученные результаты?

65. Вам поручено организовать вакцинацию против туберкулеза.

- 1) Какие препараты вы должны использовать? 2) Как проводится иммунизация и какие контингенты лиц подлежат вакцинации и ревакцинации? 3) Какие тесты используются для оценки эффективности вакцинации и отбора лиц, подлежащих ревакцинации?

66. Палату, где находились больные активным туберкулезом органов дыхания с

бактериовыделением, решено перепрофилировать в служебное помещение.

1) Возможно ли реализовать это решение? 2) Как долго могут сохранять свою жизнеспособность микобактерии в помещении? 3) Какие меры необходимо принять, чтобы эту палату можно было использовать под служебное помещение?

67. *Больная 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с выделением мокроты в течение 4 недель. В мокроте были выявлены кислотоустойчивые бактерии в значительном количестве.*

1) Каким методом был окрашен мазок? 2) Опишите этапы окраски мазка. 3) Какой следующий этап необходимо выполнить для идентификации возбудителя туберкулеза?

68. *Больной Н., геолог, жалуется на повышение температуры тела в течение недели. Затем температура нормализовалась, но через 4 дня вновь поднялась до высоких цифр, что сопровождалось ознобом, потливостью, головной болью. Незадолго до заболевания Н. был в экспедиции и ночевал в заброшенном доме.*

Поставьте предварительный диагноз и наметьте план лабораторного обследования.

69. *В период летних полевых сельскохозяйственных работ заболело несколько человек, у которых отмечались высокая температура тела, боли в икроножных мышцах. На 4-й день болезни появилась желтуха.*

1) Какие микроорганизмы могли вызвать данное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования следует провести? 3) Какие препараты следует назначить?

70. *Больной пожилого возраста поступил в клинику со стертой картиной сыпного тифа.*

1) Какие формы сыпного тифа следует дифференцировать? 2) Каким способом можно уточнить диагноз заболевания? 3) Какое практическое значение имеет серодиагностика?

71. *В инфекционную больницу поступил мужчина 75 лет с клинической картиной сыпного тифа. Педикулез отсутствовал. Из анамнеза известно, что в 1940-е годы больной перенес сыпной тиф. Пациенту поставлен диагноз «болезнь Брилла – Цинссера».*

1) Каков патогенез этого заболевания? 2) Какие лабораторные тесты позволят поставить диагноз?

72. *Молодой человек доставлен в больницу с симптомами поражения печени и началом развития почечной недостаточности. До этого он отдыхал в селе, где купался в пруду недалеко от пастбища коров. Больному поставлен диагноз лептоспироза.*

1) Каков путь заражения лептоспирозом? 2) Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

73. *У больного с помощью РСК и РТГА были обнаружены противогриппозные антитела.*

1) Как подтвердить диагноз «грипп»? 2) Можно ли обнаружить противогриппозные антитела у здорового человека? 3) Какие вирусологические исследования проводятся при эпидемии гриппа?

74. *В детском коллективе зарегистрирован случай кори.*

1) Какие мероприятия необходимо провести, чтобы исключить распространение инфекции? 2) Какие вирусологические исследования проводят в этом случае?

75. *У больной С., 17 лет, внезапно поднялась температура тела, появились слабость, головная боль, катаральные явления в дыхательных путях, слезотечение. При посеве носоглоточного отделяемого на культуру клеток обнаружены ЦПД в виде гроздьев винограда.*

Каков план дальнейшего обследования?

76. Больной Л., 8 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела, насморк, кашель. Объективно: на коже и слизистых оболочках имеется геморрагическая сыпь, конъюнктивит, на слизистой оболочке щек – пятна Филатова – Коплика.

Каков ваш диагноз? Методы подтверждения диагноза.

77. В детскую инфекционную клинику поступил больной с диагнозом «краснуха». Ребенок находился в контакте со своей беременной (3 месяца) родственницей.

Ваши действия по отношению к контактной женщине.

78. Больная О., 6 лет, предъявляет жалобы на увеличение околоушных желез, гнойных выделений нет. Ребенок посещает детский сад, где неделю назад имела место вспышка инфекционного заболевания.

Каков диагноз и ход лабораторного исследования?

79. Ребенку с симптомами острого поражения верхних дыхательных путей и кишечного тракта врач поставил диагноз аденовирусной инфекции. Аналогичные случаи заболевания имеют место в детском саду, который ребенок посещает. Педиатр собрал и направил в вирусологическую лабораторию материал от этого больного и от других больных детей из детского сада. Получен ответ о том, что от всех обследованных выделен вирус (аденовирус, серовар 3).

1) Из каких материалов и в какие сроки возможно выделение возбудителя?

2) Знание каких свойств аденовирусов поможет определить наличие серовара? В каких реакциях определяются эти свойства?

80. В детском саду заболел ребенок. Диагноз – инфекционный гепатит.

1) Какой препарат рекомендовать контактным детям? 2) Оптимальная профилактическая доза гамма-глобулина. 3) Существуют ли другие средства, специфической профилактики?

81. В детском саду зарегистрирован случай полиомиелита.

Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном коллективе с целью предупреждения эпидемической вспышки?

82. К врачу обратился больной с жалобами на высокую температуру тела и боль в горле при глотании, головную и мышечные боли. Лечение антибиотиками эффекта не дает. Больной употребляет наркотики.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

83. К врачу обратился больной с жалобами: на упорную диарею, боли в мышцах, лихорадку. Бактериологически причина диареи не выявляется. Антибиотики при лечении диареи эффекта не дают.

1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза?

84. В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на гепатит В (вторая неделя заболевания).

1) Какие методы используются для выделения антигена? 2) Какие реакции можно поставить дополнительно в случае отрицательного результата исследования по идентификации антигена?

85. Больная А., 18 лет, жалуется на общую слабость, плохой аппетит, тошноту, рвоту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд. При осмотре: язык обложен серым налетом, склеры глаз и кожа желтушны.

1) Каков ваш предположительный диагноз? 2) Что брать у больной для лабораторного исследования? 3) Какие методы следует применить? 4) От каких инфекций дифференцировать?

86. Больной, поступившей в клинику на 10-й день заболевания с подозрением на герпетическую инфекцию, врач назначил исследование крови в реакции связывания комплемента. Пациентка раньше такой болезнью не страдала. Среди родственников и знакомых это заболевание также не было зарегистрировано. Больная спросила у своего лечащего врача: «Что Вы хотите обнаружить в крови с помощью этих исследований?»

1) Просим вас ответить на этот вопрос. Как ставится РСК? 2) Каковы методы ретроспективной диагностики герпетической инфекции, ее достоинства и недостатки?

87. Больная 27 лет обратилась с жалобами на чувство жжения во рту, общую слабость, температуру тела 37,5 °С. При обследовании в полости рта обнаружены участки гиперемизированной слизистой, покрытые серым налетом. При снятии налета обнажается изъязвленная поверхность.

Установите диагноз и назначьте лечение.

88. При обследовании у мужчины 35 лет на слизистой оболочке щек обнаружены белесоватые образования по линии смыкания зубов. Пациент жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. При пальпации определяются плотные образования.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

89. Во время диспансеризации стоматолог обнаружил, что 78% студентов страдают кариесом зубов. Проведена санация полости рта.

Каковы меры профилактики заболевания зубов?

90. Больная 20 лет жалуется на ноющие периодически обостряющиеся боли в области $\overline{11}$. Перкуссия зуба и пальпация прилежащей десны болезненны, слизистая десны гиперемизирована и отечна. Часть коронки разрушена.

Поставьте диагноз. Какова лечебная тактика?

91. По сообщению из далеко расположенного района области стало известно, что у жителей этого района 100%-ное поражение зубов кариесом.

Какова последовательность профилактических мероприятий в этом районе?

92. Больная 39 лет, страдающая фурункулезом, доставлена в хирургический стационар в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в нижней челюсти. Боль возникла 3 дня назад без видимой причины. Зубы не болели, травмы не было. При осмотре отмечается отечность нижней челюсти. Рот открывается хорошо. Слизистая рта отечна, гиперемизирована, пастозна. $\overline{754321}$ интактны, резко подвижны, без признаков периодонтита. Из-под десневого края $\overline{5}$ выделяется гной. Перкуссия болезненна.

Поставьте диагноз, окажите неотложную помощь.

93. Больному 25 лет в тяжелом состоянии с температурой тела 38,5 °С, с затруднением глотания пищи, с жалобами на боль в подбородочной области поставлен диагноз «флегмона дна полости рта».

Назовите пути проникновения микроорганизмов к месту возникновения очага воспаления.

Окажите неотложную помощь.

94. Студенту задали вопрос: «Перечислите пародонтопатогенные микроорганизмы и назовите утверждения, справедливые для заболеваний пародонта». Был получен ответ:

1) значительно увеличивается количество бактериоидов при формировании зубодесневого кармана; 2) стафилококки играют важную роль в развитии заболеваний пародонта.

95. Выберите положения, объясняющие роль микроорганизмов при заболеваниях пародонта:

1) десневая жидкость обеспечивает питательными веществами пародонтопатогенные бактерии; 2) щелочная рН десневой жидкости способствует селективной колонизации бактериоидов в зубодесневом кармане; 3) отрицательные значения окислительно-восстановительного потенциала приводят к быстрому размножению облигатных неспорообразующих анаэробов; 4) процессы коагрегации бактерий имеют значение при заболеваниях тканей пародонта; 5) длительное пребывание пародонтопатогенных бактерий в зубодесневых карманах оказывает влияние на клеточный и гуморальный иммунитет.

96. Выберите из перечисленных микроорганизмов, выделенных у больного из зубодесневого кармана, пародонтопатогенных возбудителей:

1) Porphyromonas gingivalis. 2) Prevotella intermedia. 3) Tannerella forsythensis. 4) Veillonella parvula. 5) Leptotrichia buccalis.

97. У больного пневмонией, принимающего эритромицин в течение 7 дней, на слизистой оболочке ротовой полости появились грязно-серые налеты.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

98. У ребенка на слизистой щек и десен неожиданно появились белесые налеты. Ребенок беспокоится, плачет.

1) Что могло послужить причиной заболевания? 2) Как поставить диагноз?
3) Какие меры необходимо принять для лечения?

99. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндоскопическая урология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндоскопическая урология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные 		

		<p>алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно- 		

	<p><i>сосудистой, легочной недостаточности и др.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента - биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией - выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и	Умеет Не способен - абстрактно мыслить,

	<p>делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</i> обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Для проведения цистоскопии необходимы
 - а) проходимость уретры
 - б) емкость мочевого пузыря более 75 мл
 - в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное

2. Показаниями к уретроскопии являются
 - а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное

3. Сухая уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - б) задней части уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно все

4. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - б) задней части уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)

5. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острый цистит, уретрит
 - б) коллапс
 - в) шок
 - г) острый простатит
 - д) все перечисленное

6. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острая почечная недостаточность
 - б) хронический простатит
 - в) хроническая почечная недостаточность
 - г) почечно-печеночная недостаточность
 - д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

7. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через
 - а) 15-20 мин.
 - б) 8-10 мин.
 - в) 3-5 мин.
 - г) 1-2 мин.
 - д) 10-12 мин.

8. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через

- а) 3-5 мин.
- б) 5-7 мин.
- в) 7-8 мин.
- г) 10-15 мин.
- д) 20-25 мин.

9. Положительный симптом диафаноскопии характерен для

- а) опухоли яичка
- б) острого орхоэпидидимита
- в) водянки оболочек яичка
- г) пахово-мошоночной грыжи
- д) хронического эпидидимита

10. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме

- а) стриктуры уретры, клапана уретры
- б) аденомы предстательной железы
- в) рака предстательной железы
- г) острого простатита
- д) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

11. Показаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме

- а) хронического простатита
- б) острого простатита
- в) литтреита
- г) хронического уретрита
- д) импотенции

12. Противопоказаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме

- а) хронического течения уретрита
- б) острого воспалительного процесса в уретре
- в) острого простатита
- г) острого эпидидимита
- д) острого колликулита

13. Инструментальное исследование уретры у мужчин при хроническом воспалении проводится путем

- а) исследования прямым бужом
- б) пальпации на прямом буже
- в) уретроскопии
- г) пальпации на тубусе уретроскопа
- д) всеми перечисленными способами

14. При уретроскопии могут быть обнаружены все перечисленные признаки воспаления, кроме

- а) мягкого инфильтрата
- б) твердого инфильтрата
- в) куперита
- г) колликулита
- д) литтреита

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной, 55 лет, поступил в урологическое отделение с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болеет в течение трех месяцев. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Простата не увеличена, с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорной рентгенограмме мочевых путей теней, подозрительных на конкременты, нет. Во время пребывания в клинике у больного возникла тотальная макрогематурия с бесформенными сгустками крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).

Задача 2.

У больного, 65 лет, безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. На обзорной урограмме контуры почек не определяются, теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек и мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе обеих почек нет, пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).

Задача 3.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0.6 x 0.5 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).

Задача 4.

Больной предъявляет жалобы на примесь крови в моче. Болей нет. При проведении трехстаканной пробы кровь равномерно окрашивает все порции мочи. При бимануальной пальпации опухоли в малом тазу не определяется. Обнаружены атипичные клетки в моче. На цистограмме имеется дефект наполнения размером 2,5x3,5 см.

При цистоскопии на правой боковой стенке мочевого пузыря обнаружено грубоворсинчатое образование на широком основании, с участками некроза и кровоизлияний. Слизистая мочевого пузыря вокруг образования гиперемирована. При экскреторной урографии выявлена хорошая функция обеих почек с ненарушенным пассажем мочи до мочеточника. На рентгенограмме легких и при УЗИ печени патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените данные обследования (ПК-6).

Задача 5.

Больной С., 65 лет, жалуется на появление позывов к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).

Задача 6.

Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном обследовании выявлена гемоспермия.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Дистанционная ударно-волновая литотрипсия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Дистанционная ударно-волновая литотрипсия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные 		

		<p>алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности 		

	<p><i>и др.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента - биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией - выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевого затека при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>

	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. При уратном (рентгенонегативном) камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее целесообразно лечение начать
 - а) с пункционной чрезкожной нефролитотомии
 - б) с дистанционной ударно-волновой литотрипсии
 - в) с пиелолитотомии
 - г) с литолиза
 - д) вмешательство не показано

2. При оксалатном камне лоханки почки 20x25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано
 - а) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
 - б) литолиз
 - в) пиелолитотомия
 - г) пункционная нефролитотомия
 - д) вмешательство не показано

3. При фосфатном камне лоханки почки 25x20 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразным методом лечения является
 - а) пиелолитотомия
 - б) вмешательство не показано
 - в) ударно-волновая литотрипсия
 - г) литолиз
 - д) нефролитотомия

4. При уратном камне лоханки почки 20x18 мм, хроническом пиелонефрите в активной фазе, педункулите, периуретерите, гидрокаликозе для лечения следует применить
 - а) ударно-волновую литотрипсию
 - б) антибактериальную терапию, вмешательство не показано
 - в) литолиз
 - г) пункционную нефролитотомию
 - д) пиелолитотомию, уретеролиз

5. При оксалатном камне лоханки почки 25x30 мм, хроническом латентном пиелонефрите, гидрокаликозе показаны
 - а) литолиз
 - б) ударно-волновая литотрипсия
 - в) вмешательство не показано
 - г) пиелолитотомия
 - д) пункционная нефролитотомия без контактной литотрипсии

6. При оксалатном камне лоханки почки 15x16 мм без нарушения уродинамики оптимальным методом лечения является
 - а) литолиз
 - б) пункционная нефролитотомия
 - в) пиелолитотомия
 - г) вмешательство не показано
 - д) санаторно-курортное лечение

7. У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки внутрипочечного типа без нарушения уродинамики, хронический латентный пиелонефрит. Ему показана
- а) пиелолитотомия, нефростомия
 - б) секционная нефролитотомия, нефростомия
 - в) литолиз
 - г) пункционная нефростомия, нефролитотомия
 - д) вмешательство не показано
8. У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень внутрипочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе. Лечение его включает
- а) вмешательства не производить
 - б) нефролитотомию (секционную нефролитотомию), нефростомию
 - в) пункционную нефролитотомию
 - г) ударно-волновую литотрипсию
 - д) литолиз
9. У больного 20 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии при внепочечном типе лоханки, хронический латентный пиелонефрит, педункулит. Оптимальным методом лечения у него является
- а) вмешательство не производить
 - б) ударно-волновая литотрипсия
 - в) секционная нефролитотомия, нефростомия
 - г) пиелокаликолитотомия (по Жиль-Вернету), нефростомия
 - д) литолиз
10. У больного 45 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии внепочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе. Больному следует рекомендовать
- а) вмешательство не производить
 - б) заднюю поперечную пиелокаликолитотомию, нефростомию, уретеролиз
 - в) пункционную нефростомию в сочетании с литотрипсией
 - г) литолиз
 - д) секционную нефролитотомию, нефростомию
11. У больного губчатые почки, множественные камни, хронический пиелонефрит в активной фазе, Ему следует выполнить
- а) нефролитотомию и нефростомию
 - б) антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
 - в) ударно-волновую литотрипсию
 - г) литолиз
 - д) пункционную нефролитотомию
12. У больного 35 лет двусторонние коралловидные камни почек, локализующиеся во внепочечных лоханках, умеренное нарушение уродинамики, хронический пиелонефрит в активной фазе. Ему можно рекомендовать
- а) пиелолитотомию, нефростомию с одной стороны
 - б) заднюю поперечную, внутрисинусную пиелолитотомию, нефростомию одновременно с 2-х сторон

- в) вмешательство не показано
- г) литолиз
- д) двустороннюю пункционную нефростомию

13. У больного 50 лет пионефроз справа и коралловидный камень слева.

Ему следует рекомендовать

- а) пиелолитотомию и нефростомию слева
- б) нефрэктомию справа
- в) нефрэктомию справа, пиелолитотомию и нефростомию слева одновременно
- г) ударно-волновую литотрипсию слева
- д) вмешательство не показано

14. У больного 50 лет уратные камни чашечек обеих почек, хронический латентный пиелонефрит. Ему показано

- а) аперативное лечение
- б) ударно-волновая литотрипсия
- в) литолиз
- г) пункционная нефролитотомия
- д) санаторно-курортное лечение

15. При уратном камне мочевого пузыря 30х25 мм и аденоме предстательной железы следует рекомендовать

- а) литолиз
- б) цистолитотомию и цистостомию
- в) ударно-волновую литотрипсию
- г) цистолитотомию, аденомэктомию и цистостомию
- д) вмешательство не показано

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У больного К., 40 лет, в течение трех дней отмечаются боли в пояснице справа, сопровождающиеся повышением температуры тела до 39-40°C, ознобами. Из анамнеза известно, что год назад обнаружен камень в верхней трети правого мочеточника размером 1х1,5 см. Тогда же была предложена операция, от чего пациент отказался.

Объективно: состояние тяжелое, вял, адинамичен. Артериальное давление 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье. Симптом Пастернацкого резко положительн справа.

В анализе крови нейтрофилов $16 \times 10^6/\text{л}$, палочкоядерных нейтрофилов 21%. В анализе мочи лейкоциты покрывают густым слоем все поля зрения.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

№ 2

Больной С., 65 лет, жалуется на появление позывов к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

№ 3

У больной С., 27 лет, внезапно появились острые боли в поясничной области слева, иррадиирующие в бедро; поведение больной беспокойное, мочеиспускание учащено. Анализ мочи без патологических изменений.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

№ 4

Мужчина, 47 лет, поступил в урологическое отделение городской больницы с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в передне-внутреннюю поверхность левого бедра и левое яичко, которые начались четыре часа назад. В течение последних трех лет периодически отмечает ноющие боли то в правой, то в левой поясничной области. В анамнезе: заболевание суставов, долихосигма. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Температура тела нормальная, пульс – 60 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, при пальпации мягкий, слабо болезненный в левом подреберье. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания (+) слева. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул – склонность к запорам с детства. В анализе мочи уд. вес 1020, реакция кислая (РН – 5,0), белок 0,066 г/л, L 7-10 в п/зр., Ег. 15-20 в п/зр., соли ураты ++++. На обзорной урограмме теней контрастных конкрементов не выявлено. При УЗИ в среднем и нижнем сегментах обеих почек определяются гиперэхогенные образования с акустической тенью размерами от 6 до 9 мм в диаметре. Лоханка левой почки расширена.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

№ 5

У больной, 48 лет, за три дня до обращения в больницу возник приступ острой боли в левой поясничной области и левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и нет позывов на него. При поступлении жалобы на постоянные тупые, ноющие боли в левой поясничной области. Состояние больной тяжелое. Температура тела 38 град. Кожные покровы бледноватые, отеков нет. Пульс – 96 в 1 мин, ритм., удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберье, где неотчетливо определяется нижний полюс почки. При пальпации и перкуссии над лобком мочевого пузыря не определяется. Симптом поколачивания (+) слева. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. При УЗИ тень левой почки увеличена, дыхательные экскурсии ее сохранены, лоханка расширена, в мочеточнике в 3 см от лоханки определяется гиперэхогенное образование 1,0x1,0 см с акустической тенью. Шесть лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

№ 6

У больной, 44 лет, в течение трех дней периодически возникают повторяющиеся приступы болей в левой поясничной области и левом подреберье, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, высокой температурой с потрясающими ознобами. Лечилась в фельдшерском пункте, получала ампициллин, парацетамол. В связи с неэффективностью

лечения бригадой санавиации доставлена в городскую клинику. При поступлении общее состояние больной средней тяжести. Поведение беспокойное, стонет, мечется от болей, просит о помощи. Кожные покровы бледноватые, повышенной влажности, отеков нет. Пульс 110 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, не обложен. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберье, там же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки. В анализе крови эр. $4,2 \times 10^{12}$, Hb – 120 г\л, L – $24,0 \times 10^9$, п\яд.-18. В анализе мочи белок 0,99 г\л, L - 1/2 в поле зрения, ER 30-40 в поле зрения. На обзорной урограмме на уровне 4-го поясничного позвонка слева определяется контрастная тень, 0,5x0,7см, подозрительная на конкремент. На экскреторных урограммах слева лоханка и чашечки расширены, выделительная функция левой почки снижена, определяется симптом “указательного пальца”.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Выберите способ лечения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Бесплодие у мужчин»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Бесплодие у мужчин»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные 		

		<p>алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности 		

	<p><i>и др.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента - биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией - выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>

	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции
- а) системой кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – семенники
 - б) системой мозжечок – семенники
 - в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
2. Бесплодие у мужчин может возникнуть
- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
 - б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
 - в) при экзогенных и привычных интоксикациях
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно все перечисленное
3. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы
- а) алиментарный
 - б) магнитное поле земли
 - в) ионизирующее излучение
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
4. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие
- а) местного повышения температуры
 - б) гипоксии
 - в) местного понижения температуры
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
5. Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет
- а) исследование секрета простаты
 - б) определение уровня андрогенов
 - в) исследование эякулята
 - г) исследование содержимого семенных пузырьков
 - д) правильно б) и г)
6. Секреторное бесплодие обусловлено:
- 1) первичной недостаточностью яичек
 - 2) вторичной недостаточностью яичек
 - 3) дискорреляционной недостаточностью яичек
 - 4) обтурацией семявыводящих путей
 - 5) пороками развития мочеиспускательного канала
 - б) асперматизмом
 - а) правильно 1, 2 и 3
 - б) правильно 1, 2 и 4
 - в) правильно 1, 2 и 5
 - г) правильно 1, 2 и 6
 - д) правильно 1, 3 и 6

7. Экскреторное бесплодие обусловлено всем перечисленным, кроме
- заболеваний и пороков мочеиспускательного канала и придатков половых желез
 - врожденной и приобретенной обструкции семявыводящих путей
 - асперматизма
 - гипогонадизма
 - правильно б) и в)
8. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного бесплодия проводится с помощью
- термографии мошонки
 - биопсии почек
 - генитографии
 - всего перечисленного
 - только б) и в)
9. При секреторном бесплодии проводится лечение
- гормональными препаратами
 - витаминами
 - пересадкой яичек
 - правильно а) и б)
 - все перечисленное
10. При лечении экскреторного бесплодия применяется
- антибактериальная, гормональная и витаминотерапия
 - оперативное лечение
 - иглорефлексотерапия
 - правильно а) и б)
 - правильно а) и в)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей.

Предстательная железа без изменений.

Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки сперматогенеза не обнаружены.

Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

Задания:

- Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
- Определите тактику ведения (ПК-6).

Задача 2.

К урологу обратилась молодая супружеская пара (мужчине 25 лет, женщине 23 года) с жалобами на бесплодие в браке в течение 2 лет при регулярной половой жизни без применения средств контрацепции. В анамнезе у мужчины перенесенный в детском возрасте паротит. При объективном исследовании: телосложение пациента нормальное, наружные половые органы развиты правильно, яички несколько уменьшены в размерах, тестоватой консистенции. Анализы крови и мочи в норме, отклонений гормонального

фона не выявлено. Выполнено исследование эякулята. В спермограмме сперматозоиды не обнаружены. При обследовании женщины патологических изменений не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

Задача 3.

Мужчина, 47 лет, страдает синдромом Лериша, по поводу чего выполнено бифуркационное аорто-бедренное шунтирование 6 месяцев назад. После операции все симптомы ишемических расстройств со стороны ног прошли, но отметил исчезновение эрекции, хотя и до операции эрекция была ослабленной.

При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Простата 4х4 см, бороздка сохранена.

На аортограммах, выполненных перед аорто-бедренным шунтированием, четко прослеживается деформация контуров общих и наружных подвздошных артерий и сужение их просветов. Слева внутренняя подвздошная артерия не контрастируется, справа виден истонченный ствол с выраженной деформацией стенок.

При ультразвуковом доплеровском исследовании сосудов полового члена отмечено отсутствие пульсации на тыльных артериях полового члена.

Внутрикавернозное введение 40 мг папаверина не позволило индуцировать эрекцию.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

Задача 4.

Мужчина, 48 лет, жалуется на значительное ослабление эрекции, что практически делает невозможной половую жизнь. Страдает в течение 3-х лет. Был диагностирован хронический простатит. Лечение оказалось не эффективным. В настоящее время имеется реальная угроза распада семьи. Пациент угнетен, подавлен.

При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа 3х3,5 см, уплотнена. Определяется пульсация тыльных артерий полового члена.

При внутрикавернозном введении 35 мг папаверина развилась адекватная эрекция, продолжавшаяся 19 минут. Процедура произвела на больного сильный положительный психологический эффект.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ивановская государственная медицинская
академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Лечение половой дисфункции у мужчин»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Лечение половой дисфункции у мужчин»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные 		

		<p>алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
3.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности 		

	<p><i>и др.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента - биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией - выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>

	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

1. Климакс у мужчин возникает вследствие
 - а) гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией
 - б) развития аденомы предстательной железы
 - в) изменения гормональной регуляции в системе гипоталамус – гипофиз – яичко
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное

2. Лечение климакса у мужчин осуществляется
 - а) за счет устранения гиподинамии, повышения физических нагрузок, уменьшения избыточной массы тела
 - б) путем проведения ежегодно 2-3 курсов лечения небольшими дозами андрогенов
 - в) путем проведения нейроседативной и стимулирующей терапии
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленное

3. Нейрорецепторная импотенция возникает в результате
 - а) хронического воспаления и венозного застоя в половых органах
 - б) развития атрофии и склероза в половых органах
 - в) нейрофиброматоза
 - г) правильно а) и б)
 - д) всего перечисленного

4. Поражение центров эрекции и эякуляции при спинальной импотенции возникает за счет
 - а) воспалительных и дистрофических изменений в спинном мозге
 - б) поражения сосудов головного мозга
 - в) травматических повреждений спинного мозга
 - г) правильно а) и в)
 - д) всего перечисленного

5. Диэнцефальная импотенция возникает при повреждении
 - а) нервных ядер гипоталамуса
 - б) нейросекреторных ядер гипоталамуса
 - в) проводящих путей
 - г) только а) и б)
 - д) всего перечисленного

6. Психогенная импотенция возникает
 - а) при реактивных состояниях и неврозах
 - б) при психических заболеваниях
 - в) при анорхизме
 - г) только а) и б)
 - д) при всем перечисленном

7. Эндокринная импотенция может возникать при поражении
 - а) гипофиза
 - б) яичек и надпочечников
 - в) щитовидной и поджелудочной желез
 - г) только а) и б)

д) всего перечисленного

8. Генетическая импотенция наблюдается

- а) при синдроме Клайнфельтера
- б) при синдроме Шерешевского – Тернера
- в) при синдроме Каллмана
- г) только а) и б)
- д) при всем перечисленном

9. Объективное обследование больных сексуальными расстройствами заключается

- а) в антропометрии
- б) в осмотре и пальпаторном обследовании наружных половых органов
- в) в пальпаторном исследовании предстательной железы и семенных пузырьков
- г) правильно б) и в)
- д) во всем перечисленном

10. При обследовании больных с половыми расстройствами необходимо применение следующих лабораторных методов

- а) определение гормонального уровня
- б) исследование спермы
- в) исследование секрета предстательной железы
- г) люминесцентно-цитологическое исследование эпителия уретры
- д) правильно а) и в)

11. Инструментальные исследования (уретроскопия, цистоскопия) у больных с половыми расстройствами показаны

- а) во всех случаях
- б) при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств
- в) при подозрении на спинальную импотенцию
- г) при импотенции вследствие механических препятствий к совершению полового акта
- д) при подозрении на диэнцефальную импотенцию

12. Неврологическое обследование больных с половыми расстройствами включает исследование

- а) кремастерного и кавернозного рефлексов
- б) рефлексов, определяющих состояние пирамидных путей
- в) вегетативной нервной системы
- г) только а) и в)
- д) всего перечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Мужчина, 47 лет. Жалуется на ослабление полового влечения и снижение половой активности. Половые акты 1 раз в неделю, не столько по желанию, сколько по «семейному долгу». Эрекция обычно неполная. Продолжительность полового акта — до 5 мин. Женат 18 лет, есть дети — 17 и 13 лет. Отношения с женой хорошие. Она удовлетворение получает.

Отмечает снижение настроения, вялость, утомляемость. В последние годы прибавил в весе.

Соматической патологии не выявлено, медицинских препаратов не получает.

Кремастерные и кавернозные рефлексy в норме. Предстательная железа и анализ ее секрета — без патологии.

Спермограмма: астенозооспермия, уровень фруктозы снижен, тест на кристаллизацию слабо выражен.

При гормональном обследовании выявлено снижение уровня гормонов щитовидной железы (Т₃ и Т₄).

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

ЗАДАЧА № 2

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает.

Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс — 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

ЗАДАЧА № 3

Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключая возможность удовлетворить женщину.

Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект.

Развивался нормально, онанизм — с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции — около 10–11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см.

При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре — локальной декомпрессии — около 16 см.

Телосложение и оволосение — мужского типа.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

ЗАДАЧА № 4

Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекций. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена. Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено.

Постепенное снижение эрекций стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин. Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

ЗАДАЧА № 5

Больной Р., 42 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Эрекции стали неполными и иногда не возникают при попытке полового сближения.

По характеру малообщительный, пунктуальный, склонный проверять свои действия, чтобы не допустить ошибки. Холост. Поллюции с 13–14 лет, с эротическими сновидениями. Мастурбация умеренная, с 12 лет. Нерегулярно живет половой жизнью с 20 лет. Половые акты длились 3–5 мин; под влиянием алкоголя несколько удлинялись, мог повторить их два раза в течение ночи. Последние 10 лет изредка встречался с Г. Акты протекали успешно.

Два года тому назад в Кисловодске выпил немного вина и впервые в жизни эрекция не возникла при попытке сближения со случайной знакомой. Это вызвало недоумение. Через 3 мес, перед сближением с новой знакомой, алкоголь не употреблял, чувствовал себя неуверенно. Эрекция сначала была хорошей, но во время приготовления к половой близости исчезла.

Последний год ухаживает за М., 26 лет. Она ему нравится, хочет на ней жениться. Перед половой близостью с ней очень волновался, опасался неудачи. И действительно, эрекция исчезла в последний момент. То же повторилось при последующих попытках. Однако после этого с Г. половой акт прошел успешно, хотя эрекция была ослабленной, что и послужило поводом обращения к врачу.

При осмотре — половые органы хорошо развиты. Неврологически — без особенностей. При обследовании обнаружен хронический простатит (в соке предстательной железы 30–40 лейкоцитов в поле зрения).

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

ЗАДАЧА № 6

Больной Д., 26 лет, обратился с жалобой на половую слабость, рос, развивался нормально. Поллюции с эротическими сновидениями с 13 лет. Холост. Половой жизнью не жил. По характеру — тревожно-мнительный. В 14–16 лет умеренно занимался онанизмом. Узнав о его «страшных последствиях», прекратил. В 18 лет, в нетрезвом виде, была неудачная попытка полового сближения с девушкой 17 лет. Не придавал этой неудаче большого значения.

В 19 лет вновь неудачная попытка — девушка оказала легкое сопротивление. Был трезв, наступило преждевременное семяизвержение. Впал в отчаяние. Решил, что у него половая слабость, вызванная онанизмом. Через 5 мес повторил попытку. «Шел как на экзамен, хотел себя проверить». Эрекция ослабла «в последний момент». Мысли о половой слабости стали господствовать в сознании. Чтобы скрыть свою несостоятельность и избавиться от настойчивых предложений родных и знакомых познакомить его с «хорошей девушкой», уехал на Север. Там была еще одна неудачная попытка. Полгода тому назад познакомился с М., 27 лет. Спонтанные и адекватные эрекции имелись, хотя и были несколько ослаблены. Однако эрекция исчезала при одном приготовлении к половой близости. М. приехала с ним к врачу на консультацию.

Больной по характеру общительный, мнительный. Половые органы развиты хорошо.

При обследовании обнаружены застойные явления в предстательной железе.

Неврологически — без особенностей.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Нефрология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Нефрология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
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	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных	Зачет 2 год обучения

		<p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	задач.	
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения урологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики урологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой урологических больных 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения урологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана диспансерного наблюдения 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую 		

		<p>диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства - основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография) - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях 		
6.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - вести больных с дренажными системами в органах мочевой системы - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, оперативного и 		

		<p>сочетанного лечения урологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др. - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией, катетеризаций мочеточников, установлением мочеточникового стента - биопсией опухолей мочевого пузыря и наружных половых органов, цистолитотрипсией - выполнять операции: троакарную и хирургическую цистостомию, ушивание или нефрэктомия при разрыве почки, ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, вскрытие паранефрального абсцесса, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза, операциями при водянке оболочек яичка 		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы физиотерапии и ЛФК урологических больных - показания к санаторному лечению урологических больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации урологических больных с воспалительными заболеваниями, нарушениями уродинамики, мочекаменной болезнью, онкоурологическими заболеваниями, в урогинекологии, андрологии после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p>Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</i></p>

	<p>и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи обследования.</p>

ПК-8	<p>Умеет: <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p>Владеет: <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
------	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

- а) β -гемолитический стрептококк группы А
- б) клебсиелла
- в) синегнойная палочка

2. В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит:

- а) 3-4 дня
- б) 10-12 дней
- в) месяц

3. Возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом:

- а) до 2 лет
- б) период менопаузы
- в) с 2-летнего возраста до 40 лет

4. Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите:

- а) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
- б) повышение потребления K^+ -содержащих продуктов
- в) увеличение количества потребляемой жидкости

5. Главным признаком нефротического синдрома является:

- а) гематурия
- б) цилиндрурия
- в) протеинурия

6. Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе:

- а) цилиндрурия
- б) протеинурия
- в) лейкоцитурия

7. Лечение больных амилоидозом препаратами аминохинолонового ряда показано:

- а) на поздних стадиях
- б) независимо от стадии заболевания
- в) на ранних стадиях

8. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

- а) длительно персистирующего острого нефритического синдрома
- б) стойкой высокой артериальной гипертензии
- в) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией

9. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

- а) 6 месяцев
- б) несколько недель
- в) от 6 месяцев до 2 лет

10. С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита:

- а) в 60-70%
- б) в 10-20%
- в) в 80-90%

11. Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80%, случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите:

- а) появлением в клубочках иммунных комплексов
- б) выработкой антител к базальной мембране клубочков
- в) появлением антител к тубулярной базальной мембране

12. При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита не обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании:

- а) мезангиопролиферативном
- б) минимальных изменений клубочков
- в) мезангиокапиллярном

13. Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым:

- а) латентный
- б) гипертонический
- в) нефротический

14. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита:

- а) протеинурия переполнения
- б) тубулярная
- в) гломерулярная

15. Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности:

- а) гематурический
- б) нефротический
- в) гипертонический

16. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите:

- а) проба Амбюрг
- б) проба Реберга – Тареева
- в) проба по Нечипоренко

17. Какой из вариантов хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим остроснефритическим синдромом:

- а) мезангиопролиферативный
- б) минимальные изменения клубочков
- в) мезангиокапиллярный

18. При каком морфологическом варианте хронического гломерулонефрита наиболее показаны кортикостероиды:

- а) фокальном сегментарном гломерулосклерозе
- б) мезангиокапиллярном
- в) минимальных изменений клубочков

19. Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности:

- а) гипербилирубинемия
- б) гиперальбуминемия
- в) гиперкреатининемия

20. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии хронической почечной недостаточности:

- а) 40 мл/мин
- б) 5 мл/мин
- в) 30 мл/мин

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на отеки лица, век, туловища, конечностей, снижение количества выделяемой за сутки мочи, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что страдает хроническим тонзиллитом. Подобные симптомы впервые появились 2 года назад, длительно лечился в нефрологическом отделении, получал Преднизолон с положительным эффектом, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. После выписки у врача не наблюдался, не лечился, хотя отмечал периодически отеки на лице. 2 недели назад переболел ангиной, после этого состояние резко ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы. При осмотре АД – 150/95 мм рт. ст., ЧСС – 92 удара в минуту, ЧДД – 22 в минуту. Данные обследования. Общий анализ крови: эритроциты - $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 124 г/л, цветовой

показатель - 0,89, лейкоциты - $5,4 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула - в норме, СОЭ – 42 мм/ч. Биохимическое исследование: общий белок крови – 35,6 г/л, альбумины – 33%, холестерин крови – 9 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1012, белок – 5,4 г/л, эритроциты выщелоченные – 20-25 в поле зрения, восковидные цилиндры – 9-10 в поле зрения.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 2

Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче. Лечился у врача-педиатра участка около года «от нефрита», получал Преднизолон. Последний год чувствовал себя хорошо, заметных отеков не было. Во время медосмотра выявлено повышение АД - 140/90 мм рт. ст. и пастозность лица. Было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства для обследования и верификации диагноза. При осмотре: нормального телосложения, ИМТ = 21 кг/м², кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отеки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Пульс - 76 ударов в минуту, высокий. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отеков на нижних конечностях нет. Общий анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – $5,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, моноциты – 5%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 12 мм/ч.

Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 170 мкмоль/л, мочевины крови – 11 ммоль/л.

В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелоченные – 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) – 55 мл/мин.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 3

Мужчина 37 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно, что головные боли появились два года назад. Появление головных болей связывает с перенесением ангины. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. Моча цвета «мясных помоев» регистрировалась в течение 2 дней, затем приобрела обычный желтый цвет. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время ОРВИ. Обследование также не проводилось. Семейный анамнез: мать – 60 лет, часто болеет ангинами, в течение 2 лет – гипертоническая болезнь. Отец умер в возрасте 55 лет от онкологической патологии. При осмотре:

состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 удара в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах крови: эритроциты - 4,57×10¹²/л, гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты - 5,51×10⁹/л, лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты - 254×10⁹/л, СОЭ - 26 мм/час. Общий холестерин – 4,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХСЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 58 мл/мин, мочевины – 9,4 ммоль/л, мочевиная кислота – 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л.

В анализах мочи: относительная плотность - 1014, цвет желтый, реакция кислая, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, бактерии отсутствуют, слизи нет, ураты +. Суточная протеинурия - 500 мг. УЗИ почек: положение почек обычное, размеры - 11×5,6 см, паренхима - 1,7 см. Чашечно-лоханочный комплекс не изменен. Дополнительных образований и конкрементов не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 4

Больной К. 49 лет, экономист, жалуется на головные боли, головокружение, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., инспираторную одышку и чувство сердцебиения при незначительной физической нагрузке, сердце, отеки верхних и нижних конечностей. Из анамнеза известно, что 5 лет назад через 2 недели после проведения вакцинации у пациента в течение нескольких дней отмечалась макрогематурия. Из-за занятости за медицинской помощью не обращался. Сохранялось удовлетворительное самочувствие. Последние полгода отмечена артериальная гипертензия, до 190/100 мм рт. ст. Неделю назад отметил боль в ротоглотке при глотании, однократное повышение температуры тела до 38,0°С градусов, не лечился.

Одновременно заметил отеки ног, лица, снижение суточного диуреза. При исследовании общего анализа мочи выявлена протеинурия, лейкоцитурия. Перенесенные заболевания: частые ОРЗ, ангины. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост - 183 см, масса тела - 90 кг. Температура тела - 36,2°С. Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. Выраженные отеки на голенях. Щитовидная железа не пальпируется. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка нормостенической формы, симметричная. При сравнительной перкуссии ясный легочный звук. Частота дыхания - 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс одинаков на обеих лучевых артериях, 90 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжен. При аускультации: тоны сердца ясные, числом два, ритм правильный, акцент II тона над аортой, АД - 180/100 мм рт. ст. Слизистая задней стенки глотки и мягкого неба бледно-розовая, чистая. Небные миндалины не увеличены, слизистая их бледно-розовая чистая, лакуны их свободные. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации, передняя брюшная стенка отечна. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется, размеры по Курлову: 10×9×8 см. Селезенка не увеличена. Поясничная область отечна, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - 4,8×10¹²/л, лейкоциты - 5,8×10⁹/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, лимфоциты - 35%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1,016, белок – 6,5 г/л, эпителий - ед. в поле зрения, эритроциты - 15-20 в поле зрения, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, цилиндры: гиалиновые - 1-2 в поле зрения, зернистые - 0-2 в поле зрения. Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 12,8 ммоль/л, мочевины - 7,3 ммоль/л., креатинин - 0,096 ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, холестерин - 14,2 ммоль/л, калий - 3,8 ммоль/л, общий белок - 50 г/л., альбумин- 25 г/л.

Суточная протеинурия - 10,2 г, диурез - 900 мл.

Белки мочи методом эл/фореза: А - 80%, Г - 20%.

УЗИ почек, мочевого пузыря: правая почка - 120×56 мм, паренхима - 20 мм, левая почка - 118×54 мм, паренхима – 19 мм. Паренхима обеих почек диффузно-неоднородная. Лоханки, чашечки не изменены. Конкременты, объемные образования не выявлены. Мочевой пузырь б/о.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-б).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 5

Мужчина 37 лет, шахтер, жалуется на изжогу, тошноту, периодически рвоту, отсутствие аппетита, кожный зуд, слабость, головокружение, похудание, ночное мочеиспускание до 4-5 раз.

Вышеперечисленные симптомы беспокоят около 2 месяцев. Считает себя больным более 6 лет, когда после перенесенной ангины в анализе мочи выявлены изменения (белок, эритроциты).

Амбулаторно диагностирован хронический пиелонефрит. На момент постановки диагноза пациента беспокоили периодические отеки век по утрам, повышение АД до 150/90 мм рт. ст., после чего не обследовался и не лечился. Заболевания ЖКТ отрицает. Биопсия почки не проводилась.

Наследственность не отягощена. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Рост – 176 см.

Вес - 64 кг. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов. Пастозность голеней. ЧД - 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 160/100 мм рт. ст. Границы

относительной 12 сердечной тупости: правая - на 1,5 см от правого края грудины, верхняя - нижний край 3 ребра, левая – 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 106 в минуту, акцент II тона над аортой; в области верхушки сердца и во II межреберье справа - мягкий систолический шум. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах. Край печени не пальпируется. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 85 г/л, цветовой показатель – 0,8, гематокрит - 20%, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 24%, моноциты - 10%, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: глюкоза - 4,2 ммоль/л, мочевины - 28,2 ммоль/л, креатинин - 0,59 ммоль/л, общий белок - 64 г/л, K^+ - 6,2 ммоль/л, Na^+ - 138 ммоль/л, P - 1,9 ммоль/л, Ca - 2,0 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1008, белок - 0,4 г/л, лейкоциты и эритроциты - единичные в поле зрения.

В суточной моче: диурез - 2400 мл/сут., белок – 1,3 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез - 1060 мл, ночной - 1400 мл, колебания относительной плотности мочи - от 1006 до 1008.

УЗИ почек: правая почка 80×36 мм, паренхима - 10 мм, левая почка - 84×44 мм, паренхима - 9 мм. Паренхима обеих почек диффузно-неоднородная. Лоханки, чашечки не изменены. Конкременты, объемные образования не выявлены. Мочевой пузырь без особенностей.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-б).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 6

Больная И. 34 лет, оператор машинного доения, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на повышение АД до 220/120 мм рт. ст., головные боли, сердцебиение, перебои в области сердца, тошноту, сухость во рту, зуд кожных покровов. Считает себя больной около 15 лет, когда появились отеки под глазами, при амбулаторном обследовании было выявлено наличие белка и эритроцитов в моче, по поводу чего в дальнейшем несколько лет находилась под наблюдением терапевта, диагноз не помнит. После переезда в сельскую местность (5 лет назад) в поликлинику не обращалась. В течение последнего года стала замечать головные боли, головокружение, которые больная связывала с повышением АД до 180/110 мм рт. ст. (измеряла самостоятельно; адаптирована к 140-160/90 мм рт. ст.). По совету фельдшера при повышении АД принимала Эналаприл по 20 мг/сут. с удовлетворительным эффектом; постоянной гипотензивной терапии не получала. В течение последних 6 месяцев отмечает отсутствие эффекта от приема Эналаприла, АД постоянно повышено до 180-200/100-110 мм рт. ст., эпизодически - 240/140 мм рт. ст., неоднократно вызывала бригаду скорой помощи, от госпитализации отказывалась по семейным обстоятельствам. Месяц назад появилась тошнота, склонность к поносам, а 2 недели назад присоединился зуд кожных покровов. При осмотре: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, в подмышечных областях как бы припудрены белой пудрой. Одутловатость лица, пастозность стоп, голеней, передней брюшной стенки. Грудная клетка симметрична, голосовое дрожание проводится с обеих сторон. При перкуссии над всеми отделами легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 220/120 мм рт. ст. Верхушечный 13 толчок смещен на 1 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный (5-7 экстрасистол в минуту), I тон ослаблен над верхушкой, основанием мечевидного отростка, акцент II тона над аортой; слева от грудины в V межреберье выслушивается шум трения перикарда. Язык сухой, живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Катетером получено 150 мл мочи.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, НЬ - 72 г/л, цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - $5,7 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%; СОЭ - 40 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - желтый, рН нейтральная, удельный вес - 1005, белок - 3,8 г/л, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 10-12, цилиндры зернистые - 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: АСТ - 0,43 ммоль/л, АЛТ - 0,45 ммоль/л, сахар - 3,8 ммоль/л, холестерин - 7,5 ммоль/л; креатинин - 1,4 ммоль/л, мочевина - 38,2 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, 96 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, единичные желудочковые экстрасистолы, гипертрофия и систолическая перегрузка миокарда левого желудочка.

УЗИ почек: правая почка - 80×36 мм, подвижна, контуры ровные, нечеткие, толщина паренхимы - 11 мм; левая почка - 84×44 мм, контуры ровные, нечеткие, толщина паренхимы - 9 мм. Паренхима обеих почек «неоднородна», с гиперэхогенными включениями. Конкременты, объемные образования не выявлены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

№ 7

Больная Ш. 50 лет, дворник, поступила в отделение с жалобами на тошноту, периодически рвоту, отсутствие аппетита, кожный зуд, одышку, выраженную слабость. Мочеиспускание ночью 3 раза, безболезненное. Ранее заболеваниями ЖКТ не страдала. Более 20 лет назад было диагностировано

хроническое заболевание почек. На момент постановки диагноза пациентку беспокоили общая слабость, повышение АД до 160/100 мм рт. ст., были выявлены изменения в моче (гематурия), после чего больная не обследовалась и не лечилась. В течение последних 6 месяцев отмечает стойкое повышение АД, снижение остроты зрения. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания, рост - 162 см, вес - 47 кг. Кожные покровы бледные сухие, со следами расчесов. ЧД - 18 в мин. В легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 170/100 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая на 2 см от правого края грудины, верхняя по III межреберью, левая – на 1,5 см наружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту, в области верхушки сердца и во II межреберье справа мягкий систолический шум. Симптомов раздражения брюшины нет, пальпация живота слабо болезненна в эпигастрии. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 106 г/л, цветовой показатель – 0,78, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 24%, моноциты - 10%. СОЭ - 28 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, лейкоциты и эритроциты - единичные в поле зрения.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,0 ммоль/л, мочевины - 20,2 ммоль/л, креатинин - 0,54 ммоль/л, общий белок - 55 г/л, калий - 5,2 ммоль/л, СКФ - 25 мл/мин.

В суточной моче: диурез - 650 мл/сут, белок - 1,659 г/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-2, ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Дерматовенерология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - уролог
Направление подготовки:	31.08.68 «Урология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Дерматовенерология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, 		

		<p><i>экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения урологических заболеваний</i></p> <p><i>- основы профилактики и метафилактики урологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</i></p> <p>Умеет:</p> <p><i>- проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой урологических больных</i></p>		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p><i>- современную систему диагностики урологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментально-эндоскопическую диагностику</i></p> <p><i>- топографическую анатомию мочеполовых органов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства</i></p> <p><i>- основы нормальной и патологической физиологии мочеполовых органов</i></p> <p>Умеет:</p> <p><i>- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики урологических больных в условиях поликлиники и стационара</i></p> <p><i>- формулировать развернутый клинический диагноз</i></p> <p>Владеет:</p> <p><i>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики урологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</i></p> <p><i>- методами рентгенологической диагностики урологических больных (обзорная, экскреторная урография, антеградная и ретроградная урография, фистулография)</i></p> <p><i>- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при урологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</i></p> <p><i>- проведением гемотрансфузии,</i></p>		

		оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях		
5.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</p>

	<p><i>и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. Основным путем заражения мягким шанкром является
 - а) половой контакт
 - б) возможно заражение через предметы
 - в) возможен неполовой путь инфицирования
 - г) необходимо нарушение целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистых
 - д) заражение возможно при сохранной целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистой

2. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
 - а) обильных гнойных выделений
 - б) болезненности при мочеиспускании
 - в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
 - г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 - д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

3. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме
 - а) гиперемии губок наружного отверстия уретры
 - б) плотноэластической консистенции стенок уретры
 - в) гнойных выделений из уретры
 - г) учащенного мочеиспускания
 - д) тупых болей в низу живота

4. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме
 - а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры
 - б) скудных гнойных выделений
 - в) болезненности в конце акта мочеиспускания
 - г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 - д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

5. Признаками острого катарального простатита является все перечисленное, кроме
 - а) гиперестезии в области живота, промежности
 - б) гнойных выделений из уретры
 - в) ночных поллюций
 - г) плотно-эластической консистенции предстательной железы при пальпации
 - д) определения уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

6. Признаками хронического фолликулярного простатита является
 - а) ощущение инородного тела в области прямой кишки
 - б) выделения из уретры
 - в) высокий лейкоцитоз в секрете предстательной железы
 - г) определение узловатых уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации
 - д) все перечисленное

7. Противопоказаниями для забора секрета простаты для исследований является все перечисленное, кроме

- а) острого уретрита
- б) подострого уретрита
- в) торпидного уретрита
- г) острого простатита
- д) острого орхоэпидидимита
- е) противопоказаний нет

8. Больному острым гонорейным орхоэпидидимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме

- а) секрета простаты
- б) отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей
- в) клинического анализа мочи
- г) клинического анализа крови
- д) двухстаканной пробы мочи

9. Показаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме

- а) хронического простатита
- б) острого простатита
- в) литтреита
- г) хронического уретрита
- д) импотенции

10. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований, кроме

- а) мазков
- б) уретроскопии
- в) анализа 3 порций мочи
- в) пальпации предстательной железы
- д) УЗИ предстательной железы

11. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме

- а) выделений из уретры
- б) затрудненного и длительного мочеиспускания
- в) препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
- г) рубцового сужения уретры по данным уретроскопии
- д) отсутствия нарушений мочеиспускания

12. Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?

- а) аминогликозидов
- б) фторированных хинолонов
- в) цефалоспоринов IV поколения
- г) противопаразитарных
- д) противогрибковых

13. Местная терапия при гонорее нижнего отдела мочеполового тракта применяется

- а) при непереносимости антибиотиков
- б) при рецидиве
- в) при свежей торпидной форме
- г) при хронической форме
- д) при всем перечисленном

14. При лечении уретритов, вызванных дрожжеподобными грибами, наиболее целесообразно применять

- а) канамицин
- б) цепорин
- в) полимиксин
- г) пенициллин
- д) нистатин

15. С целью диагностики трихомониаза мужчин исследуют все перечисленное, кроме

- а) отделяемого уретры
- б) секрета простаты
- в) нитей в моче
- г) нитей в промывных водах прямой кишки
- д) секрета семенных пузырьков

16. С целью диагностики урогенитального хламидиоза у мужчин исследуется

- а) соскоб слизистой оболочки прямой кишки
- б) соскоб слизистой оболочки уретры
- в) соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки
- г) секреты простаты
- д) нитей в моче

17. Методы местной терапии уретритов включают все перечисленное, кроме

- а) инстилляций
- б) микроклизм
- в) бужирований
- г) тампонад
- д) массажа

18. Местное лечение поражений уретры женщин проводится всеми перечисленными методами, кроме

- а) промывания уретры
- б) инстилляций
- в) бужирования
- г) физиотерапевтических воздействий
- д) массажа уретры

19. Лечение хронического простатита включает все перечисленное, кроме

- а) массажа
- б) диатермии
- в) УВЧ-терапии
- г) инстилляций в уретру
- д) микроклизм

20. Заражение трихомониазом преимущественно происходит:

- а) половым путем
- б) контактно-бытовым путем
- в) водным
- г) трансфузионным
- д) внутриутробно

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В кожно-венерологический диспансер доставлен мужчина 43 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, головную боль, слабость. При осмотре было выявлено некроз полового члена, сопровождающийся зловонным запахом. Из анамнеза известно, что мужчина нигде не работает, ведет аморальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. Некоторое время назад он обнаружил у себя на половом члене язвочку, но в больницу не обращался. Через 3 дня появилась температура до 39 градусов, головная боль, слабость, язва почернела и расползлась по поверхности полового члена. Больной вызвал скорую помощь и доставлен в диспансер.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

№ 2

К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на очаговые покраснения и белый налет на головке полового члена, сопровождающиеся сильным зудом, усиливающимся после незащищенного полового контакта с женой. При удалении налета видна эрозивная поверхность. Из анамнеза известно, что больной часто страдает расстройством пищеварения и при этом бесконтрольно принимает антибиотики.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

№ 3

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

№ 4

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

№ 5

На прием к врачу обратился студент горного техникума, 18 лет, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением - смазывал язвочку синтомициновой эмульсией, лечение было неэффективно. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфоузлов. В анамнезе половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

Объективно: На наружном листке крайней плоти имеется язвенный дефект красного цвета - цвета сырого мяса, размером 2,0 на 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за пределы дефекта. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют, дно гладкое, блестящее; края – пологие, блюдцеобразные. Слева паховые лимфоузлы увеличены до 2.0 см, подвижные, безболезненные, плотноэластической консистенции.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

№ 6

Больной 30 лет. В анамнезе: половая связь с женщиной перенесшей трихомоноз. По контакту принимал трихопол, но нерегулярно. Считает себя больным свыше двух месяцев. К врачу не обращался в связи с непостоянной симптоматикой (скудные выделения из уретры по утрам, неприятные ощущения при мочеиспускании). Обратился в кожно-венерологический диспансер, когда симптоматика усилилась.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
3. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по укреплению здоровья (ПК-9).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника: врач - уролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Сбор жалоб, анамнеза, осмотр и пальпация урологических больных.	10
2	Анализ лабораторных исследований крови, мочи, пунктатов, биопсий, онкомаркеров и спермограмм	10
3	Анализ рентгенологических исследований (обзорная, экскреторная урография, ретроградных и антеградных исследований, КТ и МРТ);	10
4	Анализ радионуклидных исследований почек и костей.	10
5	Анализ ультразвуковых исследований органов мочеполовой системы.	10
6	Интерпретация опросников (шкалы симптомов) в урологии и андрологии.	10
7	Проведение инструментально-эндоскопических исследований.	10
8	Дренирование мочевого пузыря (катетеризация, капиллярная пункция).	10
9	Дренирование верхних мочевых путей и почек (катетеризация, стентирование, пункционная нефростомия и др.)	10
10	Выполнение швов и хирургических узлов.	10
11	Оформление медицинской документации.	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.
2	Обозначил объем предполагаемой операции.
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.
4	Надел медицинскую маску.
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.
6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.

10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввёл по другую сторону кости.
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.
2	Обозначил объем предполагаемой операции.
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.
4	Надел медицинскую маску.
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.
6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.

7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезболивания и выбранной концентрацией анестетика.
10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввёл по другую сторону кости.
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезболивания в течение 5-10 минут.
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.

2. Окажите помощь при ТЭЛА (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт
2	Представиться, обозначить свою роль
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра
6	Надеть смотровые перчатки
7	А - Оценка проходимости дыхательных путей
8	В - Оценка дыхания
9	осмотр грудной клетки
10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд
11	аускультация лёгких
12	пульсоксиметрия
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы
14	цвет кожных покровов

15	АД
16	симптом белого пятна
17	периферический пульс
18	интерпретация ЭКГ
19	аускультация сердца
20	Д - Оценка неврологического статуса
21	глазные симптомы
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)
23	менингеальные симптомы
24	Е - общий осмотр
25	осмотр живота
26	осмотр голеней
27	вызвать хирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения
28	Оценить показатели общего анализа крови
29	Оценить результат Эхо-КГ
30	Сформулировать предварительный диагноз
31	Назначить дополнительное обследование
32	ТЭЛА с шоком
33	АЧТВ, МНО
34	D-димер
35	Лечебные мероприятия
36	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.
37	Кислородотерапия/перевод на ИВЛ
38	Инфузия 0,9% раствора NaCl
39	Альтеплаза в/в 100 мг за 2 часа
40	Гепарин в/в 5тыс Ед (80ЕД /кг)
41	Вазопрессоры в начальных дозировках (по показаниям)

3. Окажите помощь при ОКС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт
2	Представиться, обозначить свою роль
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра
6	Надеть смотровые перчатки
7	А-Оценка проходимости дыхательных путей
8	В- Оценка дыхания
9	осмотр грудной клетки

10	подсчёт ЧДД за 10-15 секунд
11	аускультация лёгких
12	пульсоксиметрия
13	С- Оценка сердечно сосудистой системы
14	цвет кожных покровов
15	АД
16	симптом белого пятна
17	периферический пульс
18	аускультация сердца
19	Подключает электроды кардиомонитора (или просит помощника) и интерпретирует ЭКГ
20	D-Оценка неврологического статуса
21	глазные симптомы
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)
23	менингеальные симптомы
24	Е- общий осмотр
25	осмотр живота
26	осмотр голеней
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях
28	Оценить результат ЭКГ в 12 отведениях
29	Назначить рентгенологическое исследование легких
30	Оценить результат рентгенологического исследования легких
31	Вызвать кардиолога и/или кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения
32	Назначить дополнительное обследование
33	Дать указание поставить периферический катетер, если он не установлен ранее
34	Назначить дополнительные исследования (клинический анализ крови, тропонин, КФК-МВ)
35	Оценить результаты дополнительных исследований
36	Дать указание продолжить мониторинг состояния
37	Сформулировать предварительный диагноз
38	Лечебные мероприятия
39	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.
40	Кислородотерапия(средний поток – 4-6 л/мин)
41	Нитроспрей 1 доза сублингвально
42	Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)
43	Клопидогрел 300 мг перорально, попросив запить водой (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)
44	Морфин 1%- 2-4 мг разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl
45	Гепарин 4000 ЕД в/в болюсно – разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения), затем инфузия 12-18 ЕД/кг/ч (не более 1250 ЕД/кг/ч)
46	Алтеплаза в/в 1 мг/кг (но не более 100 мг) в 200 мл 0,9% NaCl в течение 1,5 часов (болюсно 15 мг, затем 0,75 мг/кг за 30 минут (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут).

47	Фуросемид 20 мг внутривенной при наличии признаков застоя в легких (сценарий №002)
----	--

4. Окажите помощь при анафилаксии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1	Проверил контур АИН на герметичность
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор
3	Назначил преинфузию
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до $E_{T}O_2=80\%$ (если робот выделяет O_2) или в течение 2 мин и достижения $SrO_2=100\%$
5	Правильно выбрал дозировку препаратов на идеальную массу тела
6	Выдержал время до интубации трахеи (в зависимости от миорелаксанта)
7	Выполнил интубацию трахеи с первого раза
8	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ
9	Распознал гипотензию и бронхоспазм после введения антибиотика в течение 60 секунд
10	Изменил параметры ИВЛ: 1. Снизил V_t для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO_2 до 100%
11	В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента
12	Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты
13	Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно взрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататора в качестве средства второй линии
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики
15	Взял анализ крови на сывороточную триптазу сразу после стабилизации состояния
16	Отменил операцию, принял решение о переводе пациентки в ОРИТ

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника: врач - уролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования урологического больного.	
2.	Анализ лабораторных исследований крови, мочи, пунктатов, биопсий, онкомаркеров и спермограмм	
3.	Анализ рентгенологических исследований (обзорная, экскреторная урография, ретроградных и антеградных исследований, КТ и МРТ);	
4.	Анализ радионуклидных исследований почек и костей.	
5.	Анализ ультразвуковых исследований органов мочеполовой системы.	
6.	Интерпретация опросников (шкалы симптомов) в урологии и андрологии.	
7.	Проведение инструментально-эндоскопических исследований (цистоскопия, уретроскопия и др.).	
8.	Составление плана клинических исследований урологических больных.	
9.	Постановка клинического диагноза в соответствии с МКБ.	
10.	Определение тактики лечения и назначение медикаментозной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.	
11.	Дренирование мочевого пузыря (катетеризация, капиллярная пункция).	
12.	Дренирование верхних мочевых путей и почек (катетеризация, стентирование, пункционная нефростомия и др.)	
13.	Биопсия опухолей мочевого пузыря, простаты и наружных половых органов.	
14.	Троакарная (хирургическая) цистостомия	
15.	Ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, дренирование мочевых затеков при травме мочевого пузыря и органов малого таза.	
16.	Ушивание почки (нефрэктомия) при разрыве почки	
17.	Вскрытие паранефрального абсцесса.	
18.	Операции при водянке оболочек яичка	
19.	Ассистенция во время урологических операций.	
20.	Проведение бесед с пациентами направленных на формирование здорового образа жизни.	
21.	Оказание экстренной и неотложной помощи.	
22.	Экспертиза временной нетрудоспособности урологических больных (представление на ВК, МСЭК).	
23.	Проведение медицинских осмотров.	
24.	Определение методов медицинской реабилитации урологических больных.	
25.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий 	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		урологической медицинской помощи		
7.	ПК-8	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной 42 лет жалуется на тупые боли в надлобковой области, терминальную гематурию. При цистоскопии на боковой стенке мочевого пузыря видна опухоль размером 3х3 см, на широком основании, грубо ворсинчатая. Вокруг опухоли отек слизистой.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №2.

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №3.

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №4.

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузыря. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевого пузыря, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №5.

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №6.

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевого пузыря не пальпируется. Введен катетер в мочевого пузыря – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №7.

После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №8.

Мужчина, 23 года, получил удар ногой в область мошонки во время драки. Почувствовал резкую боль в животе, тошноту, наблюдалась рвота. Появились боли в правой половине мошонки. Поступил в больницу через 2 часа после травмы. Состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. В правой половине мошонки определяется опухолевидное образование 7х6х6 см, тугоэластичной консистенции, болезненное, определяется флюктуация. Кожа мошонки обычной окраски.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №9.

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №10.

У больной 23 лет, имеются боли в левой подвздошной области. Анализ мочи без патологии. На обзорной урограмме, в проекции малого таза слева, имеется тень 4х6 см. Экскреторная урография не произведена из-за непереносимости контрастного вещества.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №11.

Больной 42 лет жалуется на тупые боли в надлобковой области, терминальную гематурию. При цистоскопии на боковой стенке мочевого пузыря видна опухоль размером 3х3 см, на широком основании, грубо ворсинчатая. Вокруг опухоли отек слизистой.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №12.

Женщина 45 лет поступила в отделение через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правой поясничной области, озноб. Температура тела 38. Лейкоцитоз – 13000. На обзорной урограмме видна тень в проекции почечного отдела правого мочеточника 9х10 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №13.

Больная 33 лет доставлена в больницу после автомобильной аварии. Состояние тяжелое. Макрогематурия. АД – 100/70 мм.рт.ст. пальпируется припухлость в правой поясничной области. В анализе крови – эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ в л., гемоглобин – 126 г/л., гематокрит - 32. Через 15 минут после поступления начата экстренная операция. Обнаружен линейный разрыв на передней поверхности почки длиной 2,5 см и околопочечная гематома. Произведена нефрэктомия. Через 24 часа после операции обнаружено, что состояние больной резко ухудшилось: установлена анурия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №14.

Молодой мужчина 6 месяцев назад прощупал у себя в правом яичке небольшой плотный узел. К врачу своевременно не обратился, так как болей не было. Яичко увеличилось в размере, появилась тяжесть в правой половине мошонки, увеличились молочные железы. Травму и воспалительные заболевания яичка, венерические заболевания отрицает. При осмотре выявлена гинекомастия, правое яичко увеличено (7,0х 6,5х5 см), плотное, бугристое, безболезненное. Инфильтрат распространяется на придаток яичка. Рентгеноскопия грудной клетки, экскреторная урография, лимфоаденография патологии не выявили. В моче обнаружено повышенное количество хорионического гонадотропина и α -фетопротеина.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №15.

Больной 25 лет поступил в урологический стационар 2 дня назад. При поступлении были боли в левой поясничной области с иррадиацией в яичко, учащенное мочеиспускание. После инъекции наркотиков и спазмолитиков боли прошли. Сегодня во время мочеиспускания возникла резкая боль в уретре, струя мочи прервалась.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №16.

У мужчины после переохлаждения появились боли в промежности, заднем проходе, повысилась температура до 38С. Мочеиспускание было вначале болезненным, а затем прекратилось. Над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. При ректальном пальцевом исследовании определяется увеличенная и резко болезненная предстательная железа. Очагов размягчения нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №17.

У женщины 47 лет произведена операция – экстирпация прямой кишки по поводу рака. Через сутки больная жалуется на боли в пояснице с обеих сторон, мочеиспускание отсутствует, позывов к нему нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №18.

Больной предъявляет жалобы на примесь крови в моче. Болей нет. При проведении трехстаканной пробы кровь равномерно окрашивает все порции мочи. При бимануальной пальпации опухоли в малом тазу не определяется. Обнаружены атипичные клетки в моче. На цистограмме имеется дефект наполнения размером 2,5х3,5 см.

При цистоскопии на правой боковой стенке мочевого пузыря обнаружено грубоворсинчатое образование на широком основании, с участками некроза и кровоизлияний. Слизистая мочевого пузыря вокруг образования гиперемирована. При экскреторной урографии выявлена хорошая функция обеих почек с ненарушенным пассажем мочи до мочеточника. На рентгенограмме легких и при УЗИ печени патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №19.

На прием к урологу поликлиники явился пожилой мужчина с жалобами на вялую струю мочи в течение 3-х лет, затруднение при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Днем мочится через 2-2,5 часа, ночные – 3-4 раза. При ректальном пальцевом исследовании обнаружено увеличение предстательной железы, шаровидная форма ее, эластичной консистенции. Железа безболезненная, междолевая борозда сглажена. Больной при определении урофлоуметрического индекса выделил 180 мл мочи за акт мочеиспускания, длившийся 60 секунд. При УЗИ обнаружено 200 мл остаточной мочи в пузыре. По УЗИ объем железы – 55 см³.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №20.

Мужчина 23 года, направлен в урологическую клинику терапевтом. Жалуется на периодически возникающие головные боли, снижение остроты зрения. Четыре года назад, во время службы в армии, на медицинской комиссии впервые выявлено повышенное артериальное давление. Лечился

в военном госпитале. Артериальное давление поднималось временами до 220/230 мм.рт.ст. Гипотензивные препараты эффекта не оказывали. Состояние удовлетворительное. АД – 200/100 мм.рт.ст. Выслушивается диастолический шум в эпигастральной области. Почки не пальпируются. Анализ мочи без патологии. При почечной ангиографии выявлено сужение в средней и дистальной третях правой почечной артерии в виде «нитки бус».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №21.

Больная 56 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на примесь крови в моче, сгустки червеобразной формы, общую слабость, повышение температуры тела, сильные боли в пояснице слева. Боли прошли после отхождения с мочой некротизированного кусочка почечной ткани, который при осмотре напоминает почечный сосочек. Лихорадка и гематурия сохраняются.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №22.

Больной 75 лет поступил с жалобами на болезненность внизу живота, чувство переполнения в мочевом пузыре, жажду, сухость во рту, бессонницу. Последние 5 лет вынужден 1-2 раза вставать ночью из-за императивного позыва на мочеиспускание. Мочеиспускание с задержкой вначале, затем моча идет вялой тонкой струйкой. Последние 3-4 дня отметил ухудшение состояния, боли внизу живота, мочеиспускание прекратилось. Моча постоянно подтекает из уретры наружу каплями. Мочевина крови 16 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №23.

Больная 75 лет, поступила в урологическое отделение с жалобами на озноб, сухость во рту, жажду, боли в правой поясничной области. Состояние тяжелое. Температура тела 38,7 С, язык сухой. Пальпируется увеличенная и болезненная правая почка. Положительный симптом Пастернацкого справа. Сахар крови 12,7 ммоль/л. Лейкоцитоз-10000, нейтрофилов – 12%. В анализе мочи лейкоциты до 10 в поле зрения. По данным экскреторной урографии данных за уролитиаз нет, функция правой почки снижена, левой- удовлетворительная. На ретроградной пиелограмме – ампутация нижней чашечки правой почки, мочеточник проходим на всем протяжении. По УЗИ – гнойно-некротический узел по наружному контуру нижнего полюса почки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №24.

Во время плановой операции грыжесечения после вскрытия грыжевого мешка выделилось около 50 мл прозрачной желтоватой жидкости а запахом мочи. При ревизии оказалось, что вскрыт просвет мочевого пузыря.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №25.

У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №26.

Больной, физически крепкий мужчина 50 лет, внезапно отметил колющие боли в паху справа. Вскоре боли ощущались по всей половине живота и поясничной области справа, приняли необычайно острый, невыносимый характер. Из-за сильных болей то принимал коленно-локтевое положение, то вскакивал, бегал по комнате, стонал, не находил себе места. Жалуется на рези в мочеиспускательном канале, частые позывы. Покрыт потом, пульс 70 в минуту, температура нормальная. Моча мутная, при лабораторном исследовании – эритроциты до 10 в поле зрения, фосфаты ++++.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №27.

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №28.

Мужчина 32 лет, страдающий врожденным фимозом, обратился в урологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из препуциального мешка. После рассечения крайней плоти обнаружено опухолевидное образование на головке полового члена размером 3х3х2,5 см с экзофитным ростом, с участками распада, прорастающее кавернозные тела полового члена. Пальпируются увеличенные и уплотненные паховые лимфоузлы с обеих сторон. Реакция Вассермана отрицательная. Осмотрен венерологом - сифилис исключен. В легких и печени патологии нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача №29.

Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8С, пульс 92'. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровсинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови $14,3 \times 10^3$. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника: врач - уролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования урологического больного.	
2.	Анализ лабораторных исследований крови, мочи, пунктатов, биопсий, онкомаркеров и спермограмм	
3.	Анализ рентгенологических исследований (обзорная, экскреторная урография, ретроградных и антеградных исследований, КТ и МРТ);	
4.	Анализ радионуклидных исследований почек и костей.	
5.	Анализ ультразвуковых исследований органов мочеполовой системы.	
6.	Интерпретация опросников (шкалы симптомов) в урологии и андрологии.	
7.	Составление плана клинических исследований урологических больных.	
8.	Постановка клинического диагноза в соответствии с МКБ.	
9.	Определение тактики лечения и назначение медикаментозной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.	
10.	Проведение бесед с пациентами направленных на формирование здорового образа жизни.	
11.	Проведение медицинских осмотров.	
12.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования урологического больного.	
2.	Анализ лабораторных исследований крови, мочи, пунктатов, биопсий, онкомаркеров и спермограмм	
3.	Анализ рентгенологических исследований (обзорная, экскреторная урография, ретроградных и антеградных исследований, КТ и МРТ);	
4.	Анализ радионуклидных исследований почек и костей.	
5.	Анализ ультразвуковых исследований органов мочеполовой системы.	
6.	Проведение инструментально-эндоскопических исследований (цистоскопия, уретроскопия и др.).	
7.	Составление плана клинических исследований урологических больных.	
8.	Постановка клинического диагноза в соответствии с МКБ.	
9.	Определение тактики лечения и назначение медикаментозной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.	
10.	Ассистенция во время урологических операций.	
11.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.68 Урология**

Квалификация выпускника: **врач – уролог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
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	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной 65 лет обратился к урологу с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов

обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

Больной 65 лет жалуется на позывы к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи при мочеиспускании.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной 65 лет обратился к урологу с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной 70 лет жалуется на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи из уретры по каплям. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 6 см над лоном. Предстательная железа, равномерно увеличена, плотно - эластичной консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена. Мочевина сыворотки крови 18 мг./л

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

При обследовании больного во время диспансеризации вы пальпируете в животе малоподвижное безболезненное образование с обеих сторон позвоночника. Больной жалоб не предъявляет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№6

Больная 48 лет отмечает общую слабость, сухость во рту, повышение артериального давления, тупую боль в поясничной области, преходящие рези при мочеиспускании. Ранее неоднократно лечилась стационарно по поводу пиелонефрита. Две беременности из трех осложнились пиелонефритом. При осмотре телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы сухие, бледные. Пульс 76 уд/мин. АД - 180/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Дизурических расстройств нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

Больной 44 лет отмечает учащенное, иногда болезненное мочеиспускание в течение трех месяцев. Последнюю неделю периодически возникают тупые боли внизу живота. Из анамнеза: работает на предприятии анилиновых красителей. Обращался в кожновенерологический диспансер. Заболеваний, передающихся половым путем, не обнаружено. Объективно: область почек визуально не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. В анализе крови обращает на себя внимание ускорение СОЭ до 30 мм/ч. Анализ мочи: удельный вес 1020, реакция кислая, лейкоциты до 3 – 5 в п/зрения, эритроциты свежие до 8 – 10 в п/зрения.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 8

У пациента 27 лет мужское бесплодие в течение 3 лет. При обследовании выявлены следующие признаки: вены семенного канатика слева варикозно расширены, левое яичко уменьшено в размерах.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

№ 1

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 2

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 3

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление

нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 4

Больной 35 лет поступил в клинику по поводу боли в надлобковой области, ишурии.

Из анамнеза известно, что 3 часа назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в надлобковую область. Попытка осуществить самостоятельное мочеиспускание была безуспешной. Положение больного вынужденное. Сидит, согнувшись, держит руками за низ живота. Имеется симптом «ваньки-встаньки». При ректальном исследовании имеет место нависание передней стенки прямой кишки. В животе определяется свободная жидкость.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 5

Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на боль в поясничной области, повышение температуры тела до 39 град. С, озноб. Больна 2-й день.

Правильного телосложения. Температура град. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий. Симптом Пастернацкого положителен слева. Дизурии нет. Микрогематурия, лейкоцитурия. При УЗИ отмечается дилатация чашечно-лоханочной системы слева. Подвижность левой почки ограничена. Ультразвуковая картина правой почки не изменена. На обзорном снимке мочевой системы, на уровне поперечного отростка 3 слева – тень, подозрительная на конкремент, размерами 9*4 мм. На экскреторных урограммах патологических образований в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелэктазия. Расширение мочеточника проксимальнее вышеописанной тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 6

Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,3° С, выделение крови с мочой дважды на протяжении последних двух месяцев. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. Наружные половые органы развиты правильно. Простата гладкая, эластической консистенции, не увеличена, безболезненная, срединная бороздка прослеживается. Мочеиспускание свободное. Анемия, эозинофилия, микрогематурия. За время пребывания в клинике была однократная макрогематурия.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

№ 7

30 летняя беременная направлена в урологическое отделение с жалобами на приступообразные боли в поясничной области справа, озноб, повышение температуры тела до 38-39 градусов, мутность мочи. Из анамнеза выяснено, что больная в прошлом в условиях амбулатория лечилась по поводу инфекции мочевого тракта.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника – врач - уролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять

- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника – врач - уролог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучаемому предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
 - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивульторную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

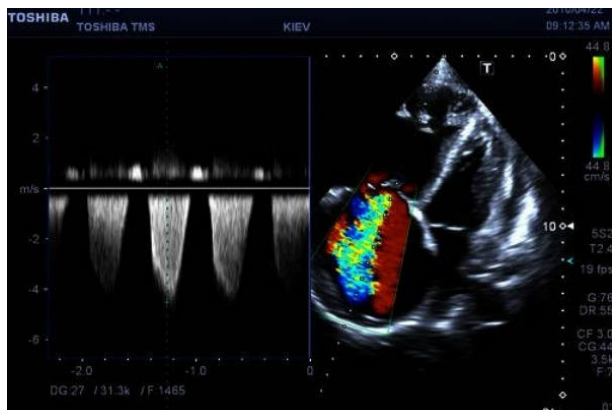
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

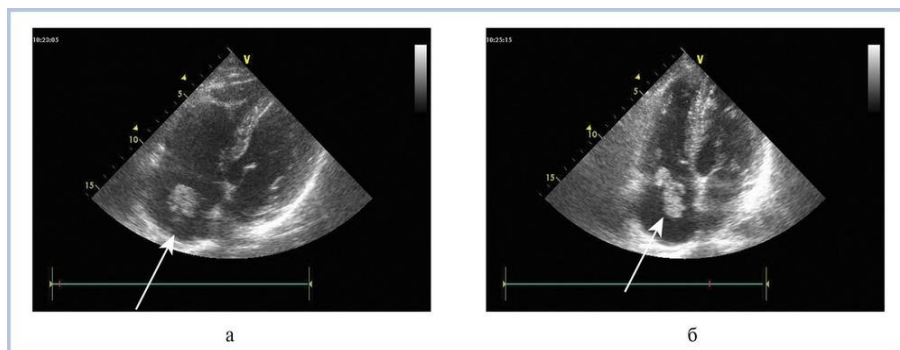
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

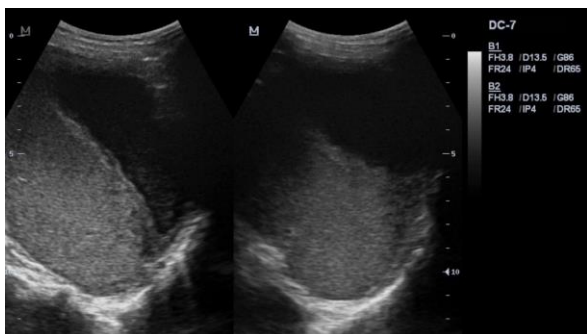


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



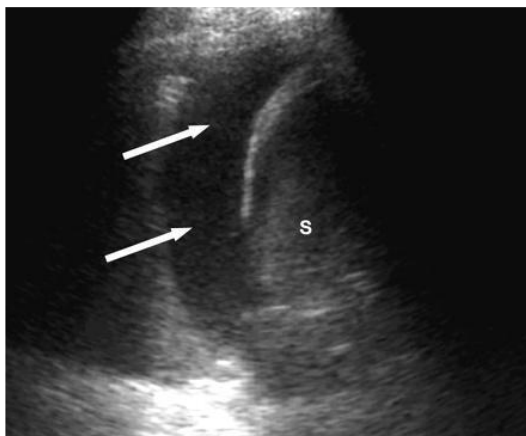
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

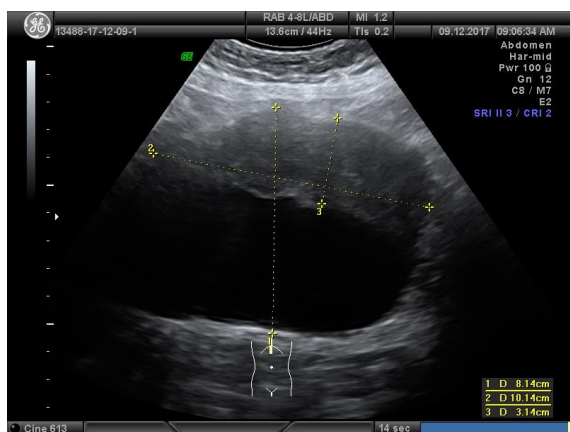
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

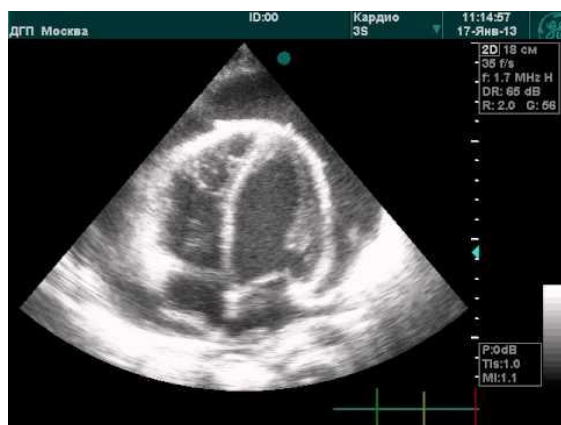


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



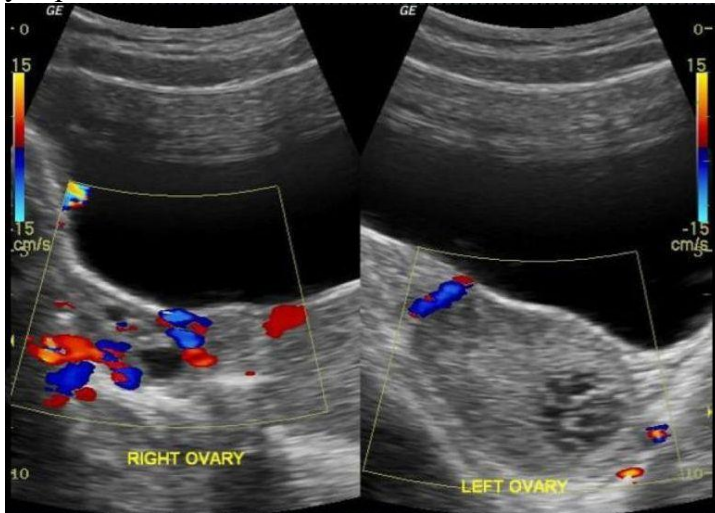
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

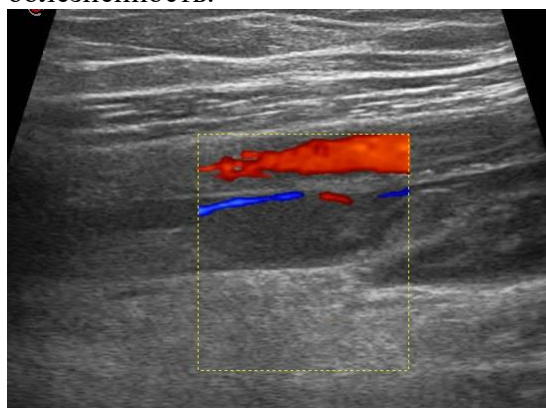


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

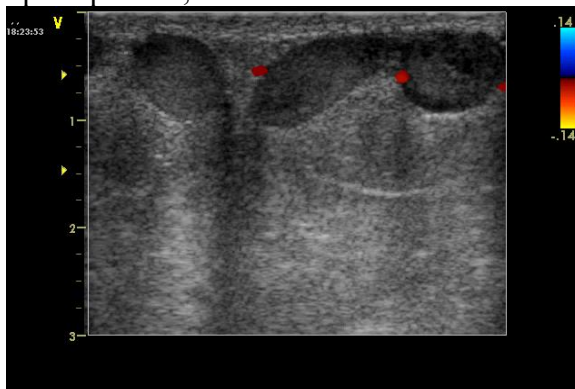


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

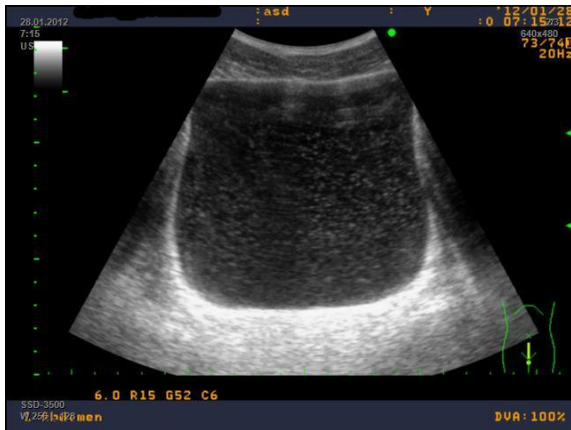


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



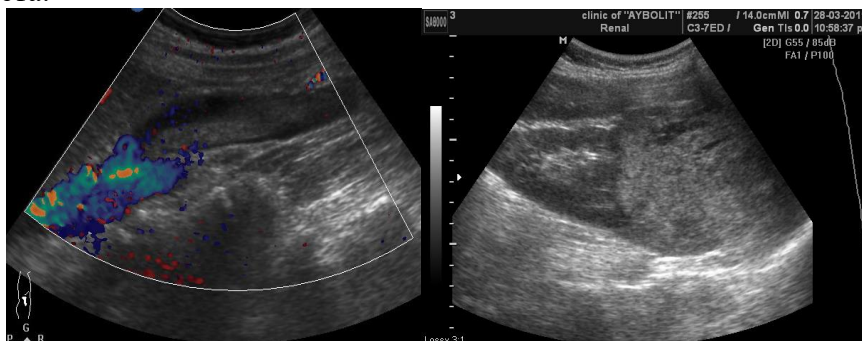
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

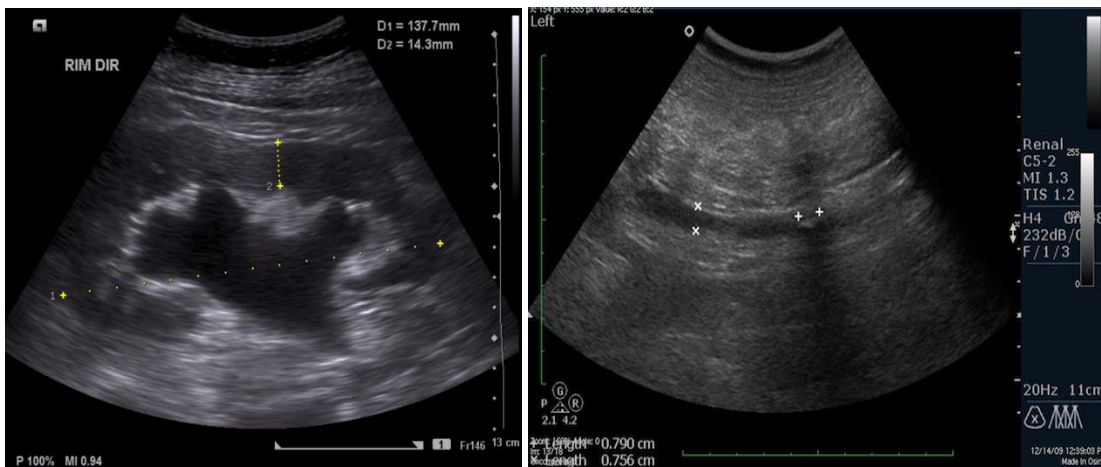


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?