

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «УРГЕНТНАЯ УРОЛОГИЯ» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-5, 7 и 8	Текущий	Тема 1. Неотложные состояния при обструкции верхних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение) Неотложные состояния при обструкции нижних мочевыводящих путей (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение).	Собеседование
ПК-5, 7 и 8	Текущий	Тема 2. Неотложные состояния при острых воспалениях верхних мочевыводящих путей. Осложнения. Лечение	Собеседование
ПК-5, 7 и 8	Текущий	Тема 3. Неотложные состояния при патологии мужских половых органов (причины, клиника, диагностика, первая помощь, лечение). Травмы почек мочевыводящих путей и мужских половых органов	Собеседование

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

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

4.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

4.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Урология».

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ	
<p>СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ</p> <p>1) до 60-70 мм рт. ст 2) до 100 мм рт. ст. 3) до 80-90 мм рт. ст. 4) до 40-50 мм рт. ст.</p>	ПК 5, 7 и 8

<p>2. НАИБОЛЕЕ КОРОТКОЙ И НАИБОЛЕЕ УЗКОЙ МУЖСКАЯ УРЕТРА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в области перепончатой части мочеиспускательного канала 2) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал 3) в области наружного отверстия уретры 4) во всех указанных местах сужения уретры 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>3. ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) приступообразных острых 2) ноющих 3) тупых 4) острых 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>4. ДИЗУРИЯ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частое, болезненное мочеиспускание 2) частое мочеиспускание 3) затрудненное мочеиспускание 4) болезненное мочеиспускание 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>5. ПОЛЛАКИУРИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение диуреза 2) учащение ночного мочеиспускания 3) частое безболезненное мочеиспускание дневного и ночного 4) учащение дневного мочеиспускания 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>

<p>6. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи 2) хроническая задержка мочеиспускания 3) недержание мочи 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>

<p>7. ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перфорация мочеточника 2) перфорация лоханки 3) все перечисленное 4) обострение мочевого инфекции 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>8. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ОКСАЛАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧЕК ДИАМЕТРОМ 1 СМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не позволяет 2) в 100% случаев 3) в 10-20% случаев 4) в 50-90% случаев 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>9. КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пассивным процессом 2) активным процессом 3) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах 4) сочетанием активных и пассивных процессов 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>10.ДИЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулезамочевомого пузыря 2) опухоли почки 3) аденомы предстательной железы 4) цистита 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>11.ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря 2) отсутствие выделения мочи почками 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>катетеризации</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении 	

<p>12.ГЕМАТУРИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выделение крови с мочой 2) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина 3) выделение крови из мочеиспускательного канала 4) наличие в моче порфирина 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>13.ПОКАЗАНИЯМИ К УРОФЛОУМЕТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) камня мочеточника 2) стриктуры уретры, клапана уретры 3) аденомы предстательной железы 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>14.ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ВОЗМОЖНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) если они содержат мочу 2) во всех случаях 3) никогда 4) если они не расширены 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>15.ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы 2) поясничная область без иррадиации 3) подреберье с иррадиацией под лопатку 4) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>
<p>16.ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обтурации мочеточников 2) атрезии наружного отверстия уретры 	<p>ПК 5, 7 и 8</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ключи к тестам:

- 1) 1;
- 2) 1;
- 3) 1;
- 4) 1;
- 5) 3;
- 6) 1;
- 7) 3;
- 8) 2;
- 9) 1;
- 10) 2;
- 11) 1;
- 12) 1;
- 13) 1;
- 14) 3;
- 15) 1;
- 16) 1;
- 17) 4;
- 18) 4;
- 19) 1;
- 20) 3;
- 21) 1;
- 22) 3;
- 23) 1;
- 24) 1;
- 25) 2;
- 26) 1;
- 27) 1;
- 28) 1;
- 29) 1;
- 30) 1;
- 31) 2;
- 32) 2;
- 33) 1;
- 34) 4;
- 35) 4;
- 36) 3;
- 37) 2;
- 38) 1;
- 39) 4; 40) 2; 41) 1;
- 42) 4;
- 43) 4;
- 44) 2;
- 45) 1;
- 46) 4;
- 47) 1;
- 48) 1;
- 49) 3;
- 50) 1;
- 51) 3;
- 52) 1;
- 53) 3;
- 54) 1;
- 55) 1;
- 56) 1;
- 57) 1;
- 58) 3;
- 59) 1

Критерии оценивания результатов теста:

Отлично - 91-100% правильных ответов;

Хорошо - 81-90% правильных ответов;

Удовлетворительно - 71-80% правильных ответов;

Неудовлетворительно - 70% и менее правильных ответов;