



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.68 Урология
Квалификация (специальность)	Врач-уролог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра урологии с курсом хирургических болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Васин Роман Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Жиборев Алексей Борисович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.68 Урология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3);

Профессиональные компетенции (ПК):

- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.08.68 Урология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Аномалии почек, мочевых путей и мужских половых органов.

Аномалии почек и верхних мочевых путей:

- аномалии положения (дистопия односторонняя, двусторонняя, перекрестная);
- аномалии взаимоотношения (подковообразная, галетообразная, L-образная, S-образная, U-образная почка);
- аномалии структуры (солитарные или простые кисты, поликистоз, мультикистозная, мультилокулярная, губчатая почки);
- аномалии чашек;
- аномалии лоханки;
- удвоение мочеточников;
- дисплазия нервно-мышечного аппарата в стадиях – ахалазия мочеточников, мегауретер, гидроуретеронефроз;

Аномалии мочевого пузыря, гениталий и уретры:

- экстрофия; дивертикулы; нейрогенный мочевой пузырь;
- эписпадия, гипоспадия;

- аномалии половых органов;
- аномалии полового члена;
- варикоцеле.

Повреждения мочеполовых органов:

- травма почек (открытая, закрытая, сочетанная);
- травма мочеточников, их стриктуры;
- травма мочевого пузыря;
- травма и стриктура уретры;
- травма половых органов (половой член, мошонка и ее органы).

Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов:

- воспалительные заболевания почек и брюшинного пространства:
- острый пиелонефрит (серозный, гнойный);
- хронический пиелонефрит (активная, латентная фаза, фаза ремиссии);
- паранефрит:
- ретроперитонеальный фиброз;
- воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры (циститы, уретриты);
- воспалительные заболевания половых органов у мужчин:
- заболевания полового члена:
- баланопостит;
- кавернит;
- фимоз, парафимоз;
- фибропластическая индурация полового члена;
- приапизм;
- заболевания органов мошонки:
- эпидидимит, орхит;
- заболевания предстательной железы и семенных пузырьков:
- простатит (острый и хронический, ксантогрануломатозный);
- везикулиты.

Специфические воспалительные заболевания мочеполовых органов:

- туберкулез почек и мочевых путей;
- туберкулез мужских половых органов;
- актиномикоз мочеполовых органов.

Паразитарные заболевания мочеполовых органов:

- эхинококкоз почки;
- шистосомоз;
- филяриоз.

Мочекаменная болезнь:

- камни почек и мочеточников;
- камни мочевого пузыря;
- камни уретры;
- осложнения мочекаменной болезни:
- гнойно-септические осложнения;

- острая почечная недостаточность;
- хроническая почечная недостаточность.

Гидронефроз и нефроптоз:

- гидронефроз, гидроуретеронефроз врожденные;
- гидронефроз, гидроуретеронефроз вторичные;
- нефроптоз.

Опухоли мочевых органов и забрюшинного пространства:

- опухоли паренхимы почек;
- опухоли лоханки и мочеточников;
- опухоли надпочечников и забрюшинного пространства;
- опухоли мочевого пузыря;
- опухоли уретры;
- опухоли предстательной железы (аденома, рак, саркома);
- опухоли наружных половых органов;
- опухоли полового члена;
- неоперативные методы лечения в онкоурологии: химиотерапия, гормонотерапия, лучевая терапия.

Детская урология:

- диагностика пузырно-мочеточниковых рефлюксов у детей;
- диагностика опухолей;
- диагностика пиелонефрита, мочекаменной болезни.

Урогинекология:

- повреждение мочевых путей при акушерско-гинекологических операциях;
- мочеполовые свищи у женщин;
- недержание мочи у женщин;
- заболевания мочеиспускательного канала у женщин.

Нефрогенная артериальная гипертензия:

- вазоренальная артериальная гипертензия;
- паренхиматозная форма нефрогенной артериальной гипертензии;
- артериальная гипертензия при других заболеваниях почек (мочекаменной болезни, туберкулезе, поликистозе, гидронефрозе, опухолях и кистах).

Нейрогенные расстройства мочеиспускания:

- нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- цисталгия;
- энурез.

Острая почечная недостаточность:

- острая почечная недостаточность

Хроническая почечная недостаточность:

- хроническая почечная недостаточность

Половые расстройства у мужчин:

- мужское бесплодие;
- эректильная дисфункция.
- инородные тела мочевого пузыря и уретры
- водянка и кисты оболочек яичка, его придатков и семенного канатика.

Неотложные состояния в урологии:

- острая задержка мочи;
- почечная колика;
- острый цистит;
- острый пиелонефрит;
- острый простатит;
- острый эпидидимит;
- острый орхит;
- уретроррагия;
- макрогематурия;
- гангрена Фурнье;
- постренальная олигурия и анурия;
- травма мочеточника;
- травма мочевого пузыря;
- травма уретры;
- травма органов мошонки;
- травма почки.

Процедура проведения государственного экзамена:

После регистрации в зале, где проводится государственный экзамен, обучающийся выбирает билет с номером задания. В соответствии с "заданием" экзаменуемому предлагается ответить на один из вопросов общетеоретического характера, решить практическую задачу, а также выполнить тестовое задание, состоящее из 100 вопросов по всем разделам ОПОП ВО по специальности 31.08.68 Урология. Двенадцать вопросов, включенных в тестовое задание, посвящены проблемам, входящим в базовую часть дисциплины: Педагогика, Общественное здоровье и здравоохранение, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Время на подготовку ответа не менее 45 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

а). Основная литература:

1. **Урология: Учебник.**//Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. Р/Дону, «Феникс» - 2014, 528С.

2. **Клинические рекомендации «Урология»** / 2-е издание, переработанное. / Главный редактор акад. РАМН Н.А. Лопаткин. // М.: - Медиа», 2013, 407С.

3. **Урология: от симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство** [Текст]: учебное пособие / под ред. П.В. Глыбочко и др. - М.: Издательская группа "ГЕОТАР - Медиа", 2014. - 140с.

4. **Урология** [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др.; под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." – 384 с.

5. **Жиборев Б.Н. Мужское бесплодие и хирургические заболевания половой системы.** М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2018, 304с.

6. **Детская урология - андрология** [Текст]: учебное пособие под ред. М.П. Разина, В.Н. Галкина, Н.К. Сухих. - М.: Издательская группа "ГЕОТАР - Медиа", 2011. - 127с.

б). Дополнительная литература:

1. **Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство:** учебное пособие / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева., Н.А. Григорьева. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.- 148С.

2. **Показания и подготовка к хирургическому лечению пациентов с варикоцеле** : метод. рекомендации для интернов, клинических ординаторов и слушателей ФПДО / Ряз. гос. мед. ун-т; под ред. Б.Н. Жиборева. - Рязань: РГМУ, 2005.- 23с.

3. **Жиборев Б.Н. Применение блокаторов альфа1-адренорецепторов в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы:** Метод. рек. /Ряз.гос.мед.ун-т; Сост. Жиборев Б.Н., Лобанов Д.В., Афанасьев А.А. - Рязань : РГМУ, 2005. - 8с. - 10-00.

4. **Биопсия почек в диагностике нефропатий. Методические рекомендации для клинических ординаторов и врачей.** / Б.Н. Жиборев и др.; под ред. Б.Н. Жиборева. - Рязань. – Изд-во РГМУ. – 2005. - 25с.

5. **Филимонов В.Б. Эпидемиология, этиопатогенез и классификация рака почки** [Текст] : учеб. - метод. пособие для интернов и клинич. ординаторов по спец. "Хирургия", "Урология", "Онкология" / В. Б. Филимонов, К. В. Пучков, Р. В. Васин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2011. - 35 с. - Библиогр.: С. 30-35. - 7-20.

6. **Жиборев Б.Н. «Диагностика рака предстательной железы»:** метод. рекомендации для студентов старших курсов, интернов, клинических орд. и врачей урологов. / Б.Н. Жиборев, В.Б. Вижгородский, И.С. Собенников. – Рязань: РязГМУ, 2011.-25с.

7. Филимонов В.Б. Лапароскопическая резекция кист почек [Текст] : учеб.-метод. пособие для интернов и клинич. ординаторов по спец. "Хирургия", "Урология", "Онкология" / В. Б. Филимонов, Р. В. Васин, А. А. Егоров ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2011. - 17 с. - Библиогр.: С. 17. - 4-00.

8. Филимонов В.Б. Патологическая подвижность почки (нефроптоз): этиология, патогенез, клиника, диагностика [Текст] : учеб.-метод. пособие для интернов и клинич. ординаторов по спец. "Хирургия", "Урология" / В. Б. Филимонов, К. В. Пучков, Р. В. Васин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2011. - 35 с. - Библиогр.: С. 33-35. - 7-20.

9. «Мочевые камни» / Е.И. Карпов, А.М. Ананьин, Б.А. Ананьин, Е.Е. Карпова. – Рязань: Рязанская областная типография, 2019. – 34с., с илл.

10. История болезни урологического больного: Метод.рек.для самост.работы студентов ст.курсов / Ряз.гос.мед.ун-т; Авт.-сост. Жиборев А.Б. - Рязань : РГМУ, 2019. - 32 с. - Библиогр.: с.20. - 10-00.

Примеры тестов с эталонами ответов:

1. 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
2. Поллакиурия - это
 - а) увеличение диуреза
 - б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
 - в) учащение ночного мочеиспускания
 - г) учащение дневного мочеиспускания
 - д) увеличение ночного диуреза
3. Полиурия встречается
 - а) при острой почечной недостаточности
 - б) при хронической почечной недостаточности
 - в) при сахарном диабете
 - г) при канальцевых нефропатиях
 - д) при всем перечисленном
4. Наиболее чувствительный метод в дифференциально-диагностическом скрининге кисты почки и опухоли:

- а) ультразвуковое эхосканирование
 - б) почечная ангиография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) статическая гамма – сцинтиграфия
5. Скрытая лейкоцитурия выявляется с помощью:
- а) клинического анализа мочи
 - б) метода Каковского-Аддиса
 - в) пробы Нечипоренко
 - г) преднизолонового теста
 - д) все перечисленные методы
6. Из перечисленных методов исследования наиболее информативна при повреждениях почки:
- а) хромоцистоскопия
 - б) обзорная рентгенография почек и мочевых путей
 - в) экскреторная урография
 - г) ретроградная уретеропиелография
 - д) компьютерная томография в сочетании с экскреторной урографией
7. 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)
8. Все ниже следующее правильно по отношению к поликистозу почек, кроме:
- а) проявляется в детском возрасте
 - б) эпизоды макрогематурии
 - в) сопровождается артериальной гипертензией
 - г) почечная недостаточность
 - д) спленомегалия
9. Ранним симптомом туберкулеза почки является:
- а) почечная колика
 - б) гематурия
 - в) пиурия
 - г) частое мочеиспускание
 - д) гидронефроз
10. 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
11. Для паховой ретенции яичка характерно:
- а) смещение яичка при пальпации в сторону бедра
 - б) смещение яичка по ходу пахового канала
 - в) не определяющееся при пальпации яичко

- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

12. Формы гипоспадии у мальчиков:

- а) полная (тотальная)
- б) головчатая
- в) стволовая
- г) правильно б), в), д)
- д) мошоночная

Эталоны ответов:

1 – в	7 – д
2 – б	8 – д
3 – д	9 – в
4 – а	10 – г
5 – г	11 – б
6 – д	12 – г

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:

1. Задача: Больная 36 лет поступила с жалобами на почти постоянные боли в поясничной области справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке, резких движениях. Лёжа почки не пальпируются, область их безболезненна. Стоя - справа на уровне подвздошной кости пальпируется гладкое, эластичное, легко подвижное, безболезненное образование. Диагноз. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?

Ответ: Нефроптоз справа III ст., хронический пиелонефрит в фазе латентного воспаления. Общий анализ мочи, общий анализ крови, посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам, ультрасонография органов мочевой системы, экскреторная урография в орто - и клиностазе.

2. Задача: Больной 67 лет поступил с жалобами на боли внизу живота, промежности, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, выделение крова из уретры после падения и ушибы промежности о борт лодки. Объективно: ссадины и гематома на промежности, выделение крови из уретры, перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Диагноз. Тактика лечения.

Ответ: Травма уретры, разрыв уретры, уретроррагия, острая задержка мочеиспускания. Экстренная госпитализация в специализированное отделение, операция цистостомия. Спустя 2 месяца решение вопроса о

выполнении хирургической пластики уретры. При оперативной дозволенности - первичный шов уретры после выполнения уретроцистографии.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной

комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Начальник отдела аспирантуры, ординатуры и магистратуры А.В. Шаханов <hr style="width: 100%;"/> <div style="text-align: right;">подпись « » 20 г.</div>	проректор по учебной работе профессор О.М. Урясьев <hr style="width: 100%;"/> <div style="text-align: right;">подпись « » 20 г.</div>

для государственной итоговой аттестации

выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности
31.08.68 Урология

РЯЗАНЬ, 2019

Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации
ординаторов, специальность 31.08.68. Урология (общее кол-во страниц): 35с.

- Утвержден на заседании кафедры

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Зав. кафедрой, доктор мед. наук, доцент _____ /В.Б. Филимонов
подпись

- Утвержден на заседании учебно-методической комиссии по
программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Председатель комиссии, к.м.н., доцент _____ /Л.В. Твердова
подпись

- Согласована с отделом образовательных программ на соответствие
макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела _____ /А.А. Сидоров
подпись

- Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № _____ от _____ 201_ г.

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

(УК-1); (УК-2); (УК-3); (ПК-1); (ПК-2); (ПК-3); (ПК-4); (ПК-5); (ПК-6); (ПК-7);
(ПК-8); (ПК-9); (ПК-10); (ПК-11); (ПК-12).

Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
1. Ситуационная задача №1	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
2. Ситуационная задача №2	<i>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
3. Ситуационная задача №3	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
4. Ситуационная задача №4	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
5. Ситуационная задача №5	<i>УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
6. Ситуационная задача №6	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
7. Ситуационная задача №7	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
8. Ситуационная задача №8	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
9. Ситуационная задача №9	<i>УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.</i>
10. Ситуационная задача №10	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.</i>

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:

ВОПРОСЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность (31.08.68) «УРОЛОГИЯ» 2020 год

УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7;
ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

1. Аномалии развития почек и их клиническое значение. Аномалии положения. Дифференциальная диагностика с нефроптозом.
2. Острая задержка мочеиспускания: этиология, клинические проявления синдрома, диагностика, лечение, неотложная помощь.
3. Хроническая задержка мочеиспускания: причины, патогенез, методы диагностики.
4. Недержание мочи, виды недержания. Причины, клинические проявления инконтиненции, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению, основные методики миниинвазивных вмешательств.
5. Оценка функционального состояния почек и верхних мочевых путей лабораторными, инструментальными, рентгенологическими, радиоизотопными методами исследования. Значение компьютерной томографии в диагностике.
6. Эндоскопические методы диагностики в урологии. Показания к обследованию. Хромоцистоскопия в дифференциальной диагностике урологических заболеваний.
7. Пути проникновения инфекции в почку. Бактериемический шок, его причины, симптомы и методы лечения.
8. Пионефроз и паранефрит: дифференциальная диагностика.
9. Методы диагностики и принципы консервативного и оперативного лечения мочевого туберкулёза.
10. Этиология первичного гидронефроза, возможные осложнения и принципы оперативного лечения.
11. Принципы консервативного лечения камней почек и мочеточников. Показания к хирургическому лечению, эндоскопические вмешательства и методы литотрипсии при камнях мочеточников и почек.
12. Диагностика рака предстательной железы, показания к радикальной простатэктомии.
13. Клиника, диагностика и методы лечения тестикулярного рака.

14. Методы диагностики травмы почки. Принципы консервативного лечения травмы почки.
15. Травма мочевого пузыря. Клиника и диагностика внебрюшинного и внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря.
16. Осложнения при травме уретры: ближайшие и отдаленные. Восстановительные пластические операции на уретре.
17. Клиника острой почечной недостаточности. Основные изменения гомеостаза, наблюдаемые в олигоанурической стадии заболевания, и их клиническое значение.
18. Дифференциальная диагностика различных клинических форм острой почечной недостаточности.
19. Посттестикулярная форма мужского бесплодия, методы диагностики и лечения обструктивной азооспермии.
20. Васкулогенные формы эректильной дисфункции. Клиника, дифференциальная диагностика и методы лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность (31.08.68) «УРОЛОГИЯ» 2020 год

1. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.

У больной с 35-недельной нормально протекающей беременностью в течение суток появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура тела поднялась до 37,8⁰С. Язык сухой, обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на 2 поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, при пальпации определяется резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Поколачивание по пояснице болезненно справа. Лейкоцитов в крови 14,0 x 10⁹/л. В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения. Микрогематурия до 4 эритроцитов в п/з.

Вопрос: Каков основной диагноз и диагноз осложнения? Дифференциальный диагноз и тактика лечения? При обнаружении во время операции гнойничкового поражения коркового вещества, какое дополнительное вмешательство следует провести?

2. УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

У больного 65 лет определяется метастаз опухоли в теле V поясничного позвонка. Пациент жалуется на периодически повторяющиеся незначительные боли в конце акта мочеиспускания в течение года. Расстройства мочеиспускания по шкале симптомов нижних мочевых путей составляют 12 баллов. При пальцевом ректальном исследовании простаты последняя умеренно увеличена, уплотнена, границы прослеживаются, срединная бороздка сглажена.

Вопрос: Злокачественное заболевание какого органа мочеполовой системы следует предположить? Какой биохимический маркер и какое ультразвуковое исследование следует выполнить для дополнительного обследования больного? Необходимо ли патоморфологическое подтверждение диагноза и как осуществляется этот этап диагностики? Показана ли радикальная операция данному больному (какая)? Какие варианты лечения возможны при отказе от радикальной операции?

3. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Больной 47 лет поступил в клинику с жалобами на боли в левой поясничной области. При расспросе удалось выяснить, что в течение 2 суток пациент не мочился. Ранее, 5 лет назад, перенес нефрэктомия справа по поводу калькулезного пионефроза. В последующее время периодически отмечал приступообразные боли в левой поясничной области, отхождение мелких конкрементов желтого цвета. Задержка мочи исключается.

Вопрос: Предположительный диагноз? Какое необходимо провести обследование (УЗИ, рентгенологическое, эндовезикальное)? Какое лечение требуется провести и какова последовательность проведения лечения в соответствии с рекомендуемым стандартом?

4. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

На прием обратилась больная 31 года с жалобами на устойчивое повышение АД до 180/110 мм.рт.ст., плохо поддающееся медикаментозной коррекции. При физикальном исследовании над левой половиной живота выслушивается слабый систолический шум. На экскреторных урограммах отмечается замедление выделения рентген-контрастного вещества левой почкой: снижена визуализация левой почки в течение первых 5 минут. Левая почка на 1,5 см. меньше правой по данным УЗИ, пиелэктазия не определяется.

Вопрос: Предварительный диагноз? Какое дополнительное радиологическое и рентгенологическое исследование необходимо провести? Необходимость исследования содержания ренина в оттекающей крови от почек? Каков патофизиологический механизм может объяснить развитие артериальной

гипертензии в данном случае? Какое лечение показано для нормализации артериального давления?

5. УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12.

В клинику обратился больной 21 года, у которого после первого полового сношения спустя 1-2 часа появились боли в области головки полового члена. При осмотре: головка полового члена отёчна, крайняя плоть в виде валика – «воротничка» сдавливает головку полового члена по окружности венечной борозды. Сместить крайнюю плоть и закрыть головку не удастся из-за отёка и появившихся резких болей. Из анамнеза установлено, что головка полового члена с рождения не открывалась из-за узкого отверстия крайней плоти.

Вопрос: Каков диагноз настоящего заболевания? Каковы два метода его лечения? Какая аномалия развития полового члена имеется у больного?

6. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Больная 63 лет жалуется на опухолевидное образование в правой половине живота, которое обнаружила случайно. Похудела за минувший год на 6 кг. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В общем анализе мочи изменений нет. СОЭ – 42 мм/час. При УЗИ в нижнем полюсе правой почки определяется объемное образование диаметром до 9см. изоэхогенной плотности. Лимфатические узлы не увеличены. На экскреторных урограммах определяется деформация чашечно-лоханочной системы правой почки, нижняя чашечка не определяется.

Вопрос: Каков основной диагноз? Дайте интерпретацию методам дополнительной диагностики. Какой симптом определяется на экскреторных урограммах? Дополнительный диагностический метод для дифференциальной диагностики? Какова необходимость в проведении биопсии почки? Лечение?

7. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Больная 28 лет поступила с жалобами на тупую боль постоянного характера в поясничной области слева, примесь крови в моче. Семь часов назад каталась на лыжах и при падении ударилась левым боком. При поступлении общее состояние удовлетворительное, артериальное давление – 120/70 мм. рт. ст., пульс 84 уд. в мин., ритмичный.

Вопрос: Каков основной диагноз? Какие исследования мочевых путей необходимо провести для уточнения диагноза и лечебной тактики? Какой вид лечения можно предлагать на основании полученных клинических

данных? При каком рентгенологическом симптоме следует оперировать больную?

8. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Больной 18 лет. В течение 3 лет беспокоят боли тупого характера в пояснице слева. В течение последних трех суток – субфебрилитет. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положительный слева. УЗИ – левая почка достаточных размеров, толщина слоя паренхимы равна 12 мм. Отмечается пиелозктазия слева с расширением почечных чашечек. При этом верхний отдел мочеточника слева не расширен. На экскреторных урограммах функция правой почки удовлетворительная. Тень рентген-контрастного вещества в проекции расширенных чашечек и лоханки левой почки определяется лишь спустя 30 мин. после начала исследования. На почечных ангиограммах определяется картина крупного добавочного сосуда, идущего по нижнему полюсу левой почки, что подтверждается и данными МСКТ. Артериальное давление в пределах нормы.

Вопрос: Каков основной диагноз и диагноз осложнения? Характер лечения. При обнаружении во время операции гнойничкового поражения коркового вещества, какое дополнительное вмешательство следует провести?

9. УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на слабо выраженную тупую болезненность в пояснице слева. Из анамнеза: год назад без видимой причины была безболевая гематурия с червеобразными сгустками крови. Похудел на 6 кг. При пальпации определяется увеличенная левая почка и левостороннее варикоцеле, не спадающееся в клиностазе.

Вопрос: Предположительный диагноз? Какое рентген-контрастное исследование почки следует произвести для уточнения диагноза? Происхождение симптома варикоцеле у данного больного? Лечение?

10. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациент 25 лет. Жалобы на слабость и плохое самочувствие в последние 6 месяцев. Объективно: пальпируются нижние полюсы почек. В общем анализе мочи: уд. вес 1008, лейкоциты - 1-2 в п/зр. КТ исследование: левая и правая почки увеличены в размерах (правая 7x8x11 см, левая 8x8x12 см), поверхность их бугристая. Паренхима замещена множеством объемных образований диаметром от 5 до 20 мм с четкими, ровными контурами, с жидким содержимым (плотностью 10 ед.). Между образованиями небольшие остатки паренхимы. При внутривенном усилении образования контрастное вещество не накапливают, остатки паренхимы умеренно повышают свою плотность. В выделительную фазу контрастное вещество начинает появляться в лоханке на 25 минуте.

Вопрос: Ваш предположительный диагноз, какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (№1)
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТОРОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ УРОЛОГИЯ (31.08.68) - 2020 год

УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

1. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
 - а) атрезии наружного отверстия уретры
 - б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
 - в) обтурации мочеточников
 - г) аденомы предстательной железы
2. 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
3. Олигурия - это
 - а) запаздывающее мочеотделение
 - б) редкое мочеиспускание
 - в) уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки
 - г) увеличение количества мочи, выделяемой за сутки
 - д) количество мочи менее 300 мл в сутки
4. Поллакиурия - это
 - а) увеличение диуреза
 - б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
 - в) учащение ночного мочеиспускания
 - г) учащение дневного мочеиспускания
 - д) увеличение ночного диуреза
5. Полиурия встречается
 - а) при острой почечной недостаточности
 - б) при хронической почечной недостаточности
 - в) при сахарном диабете
 - г) при канальцевых нефропатиях
 - д) при всем перечисленном
6. Странгурия - это
 - а) затрудненное мочеиспускание по каплям
 - б) мочеиспускание, сопровождающееся болью
 - в) частое мочеиспускание
 - г) сочетание а) и б)
 - д) сочетание б) и в)
7. Ноктурия - 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)
8. Дизурия - это
- а) частое мочеиспускание
 - б) частое, болезненное мочеиспускание
 - в) затрудненное мочеиспускание
 - г) болезненное мочеиспускание
 - д) правильно б) и в)
9. Среди симптомов опухоли мочевого пузыря первым по частоте является
- а) гиперпирексия
 - б) дизурия
 - в) боли
 - г) гематурия
 - д) затрудненное мочеиспускание
10. Странгурия встречается:
- а) при раке простаты,
 - б) при выраженном фимозе,
 - в) при стриктуре уретры,
 - г) при всем перечисленном.
11. Секреторная анурия это:
- а) отсутствие мочи в мочевом пузыре,
 - б) отсутствие выделения мочи почками,
 - в) нарушение «passage» по мочеточникам
 - г) правильно а) и б)
 - д) невозможность опорожнить мочевой пузырь.
12. Тотальная макрогематурия может встречаться при:
- а) опухоли почки,
 - б) опухоли мочевого пузыря
 - в) разрыве мочеиспускательного канала,
 - г) правильно а) и б).
 - д) правильно а) и в).
13. Остаточную мочу при хронической задержке мочеиспускания можно определить всеми ниже перечисленными способами, кроме:
- а) катетеризацией мочевого пузыря,
 - б) способом ультразвукового эхо сканирования мочевого пузыря,
 - в) при выполнении экскреторной урографии, по антеградным цистограммам,
 - г) учетом суточного диуреза и объема выпитой жидкости.
14. 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
15. Пневматурия наблюдается при
- а) почечно-кишечных свищах
 - б) пузырно-влагалищных свищах
 - в) пузырно-кишечных свищах
 - г) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
 - д) всем перечисленном

16. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- филяриатоза
 - опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
 - туберкулеза
 - опухоли почки
17. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях кроме:
- туберкулеза мочеполовой системы
 - аденомы простаты
 - опухоли почки
 - цистита
18. Педагогика-это наука
- о воспитании человека в современном обществе
 - о способах научного познания
 - о психологических особенностях личности
 - о физиологических закономерностях развития личности
19. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:
- специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
 - хорошего человека;
 - профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
20. Принципы, способствующие сохранению и укреплению здоровья:
- научность
 - объективность
 - массовость
 - все ответы верны.
21. Одним из важнейших направлений профилактики, является
- ЗОЖ
 - охрана окружающей среды
 - вакцинация
 - экологическая безопасность
22. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет:
- 2-4 лейкоцитов в поле зрения
 - более 5 лейкоцитов в поле зрения
 - более 10 лейкоцитов в поле зрения
 - более 20 лейкоцитов в поле зрения
 - лейкоциты покрывают все поля зрения
23. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на «значимую пиурию», составляет:
- 2-4 лейкоцитов в поле зрения
 - более 5 лейкоцитов в поле зрения
 - более 10 лейкоцитов в поле зрения
 - более 20 лейкоцитов в поле зрения
 - лейкоциты покрывают все поля зрения
24. Трехстаканная проба (тест по Meares-Stamey) для установления источника пиурии и бактериурии включает:
- микроскопию и посев первых 15 мл мочи
 - микроскопию и посев средней порции мочи
 - первых 15 мл мочи, собранных после массажа простаты
 - микроскопию и посев конечной порции мочи после массажа
 - правильно а) б) в)
 - правильно всё
25. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для:

- а) острого пиелонефрита
 - б) некроза канальцев
 - в) нефритического синдрома
 - г) амилоидоза почек
 - д) туберкулеза почек
26. Для подтверждения диагноза «хронический пиелонефрит» рекомендуется осуществить все, кроме:
- а) анализа мочи
 - б) посева мочи
 - в) внутривенной экскреторной урографии
 - г) ретроградной пиелографии
 - д) радиоизотопной ренографии
27. Эффективная ёмкость мочевого пузыря к мочеиспусканию у мальчиков в возрасте 6-9 лет составляет:
- а) 100-150 мл,
 - б) 150-200 мл,
 - в) 200-250 мл,
 - г). 250-300 мл.
28. При каком из перечисленных состояний экскреторная урография противопоказана?
- а) острый пиелонефрит,
 - б) травма почки,
 - в) почечная колика,
 - г) анурия,
 - д) макрогематурия.
29. Какой из перечисленных методов наиболее достоверен в диагностике клапанов задней уретры?
- а) цистоскопия,
 - б) уретроскопия,
 - в) микционная цистоуретрография,
 - г) экскреторная урография,
 - д) ультрасонография мочевого пузыря.
30. При макрогематурии не ясного генеза прямым показанием в диагностике является:
- а) ретроградная пиелография;
 - б) экскреторная урография;
 - в) цистоскопия;
 - г) цистоуретрография;
 - д) радионуклидное исследование.
31. Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:
- а) сморщенной почкой
 - б) артериальной гипертензией
 - в) апостематозным нефритом
 - г) пионефрозом
 - д) некротическим папиллитом
32. Морфологические проявления апостематозного пиелонефрита наиболее выражены в:
- а) корковом слое
 - б) мозговом слое
 - в) чашках
 - г) лоханке
 - д) фиброзной капсуле
33. Какой паранефрит по локализации встречается чаще?
- а) передний
 - б) задний

- в) нижний
 - г) верхний
 - д) боковой
34. Бактериемический шок является:
- а) острой формой течения уросепсиса
 - б) острой формой с 2-3 атаками
 - в) острой формой с последующим затяжным течением
 - г) подострой
 - д) хронической
35. При некрозе почечных сосочков частым характерным симптомом является:
- а) протеинурия
 - б) макрогематурия
 - в) лейкоцитурия
 - г) бактериурия
 - д) цилиндрурия
36. Сухая уретроскопия применяется для осмотра:
- а) передней части уретры
 - б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно всё
37. 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
38. Пути проникновения туберкулёзной инфекции в почки:
- а) лимфогенный
 - б) гематогенный
 - в) континуитантный
 - г) уриногенный
 - д) все перечисленные
39. Проявление мочевого туберкулеза:
- а) болезненное мочеиспускание
 - б) частое мочеиспускание
 - в) стерильная пиурия
 - г) гематурия
 - д) сочетание названных признаков
40. Ранним симптомом туберкулеза почки является:
- а) почечная колика
 - б) гематурия
 - в) пиурия
 - г) частое мочеиспускание
 - д) гидронефроз
41. При камнях почки можно рекомендовать следующие оперативные вмешательства:
- а) пиелолитотомию
 - б) нефролитотомию
 - в) перкутантную нефролитотрипсию
 - г) правильно а), б), в)
 - д) циркулярную (кольцевую) нефростомию

42. Анурия в течение 24 часов. В анамнезе отхождение уратных камней и солей. Наиболее оптимальный вариант оказания экстренной помощи:
- а) катетеризация мочеточников, лазикс внутривенно 1,0 мг/кг
 - б) срочная открытая двусторонняя нефростомия
 - в) интенсивная детоксикационная терапия, внутривенное введение 1л. физиологического раствора
 - г) пункционная нефростомия
 - д) первоначально а), в), при неэффективности и пиелозктазии - вариант г)
43. При камне почки, остром калькулезном пиелонефрите показана:
- а) пиелолитотомия
 - б) калликолитотомия
 - в) нефролитотомия
 - г) правильно а), б) или в)
 - д) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
44. Какая операция не показана при камне почки, осложненном острым пиелонефритом:
- а) пиелолитотомия
 - б) перкутанная нефролитотрипсия
 - в) калликолитотомия
 - г) правильно а), б), в)
 - д) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
45. Для кристаллизации оксалатных камней оптимальной реакцией рН мочи является:
- а) 3.5
 - б) 5.5
 - в) 6.9
 - г) 7.5
 - д) 8,8
46. Для кристаллизации фосфатных камней оптимальной реакцией рН мочи является:
- а) 4,0
 - б) 5.7
 - в) 7,1
 - г) 8.8
 - д) 8,9
47. В стандарте обследования больного мочекаменной болезнью проба мочи по Зимницкому наиболее рациональна:
- а) при камне чашечки почки
 - б) при камне лоханки почки, нарушающем уродинамику
 - в) при коралловидных камнях обеих почек
 - г) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
 - д) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику
48. При уратном камне 15x10мм, локализованном в почечной лоханке, без признаков нарушения уродинамики рекомендуется начинать лечение:
- а) с пункционной чрезкожной нефролитотрипсии
 - б) с дистанционной ударно-волновой литотрипсии
 - в) с пиелолитотомии
 - г) с литолиза
 - д) с контактной нефролитотрипсии, нефролитолапаксии
49. При оксалатном камне размерами 20x15мм в почечной лоханке без признаков нарушения уродинамики наиболее рационально выполнить:
- а) дистанционную ударно-волновую литотрипсию
 - б) литолиз
 - в) пиелолитотомию
 - г) пункционную чрезкожную нефролитотрипсию

- д) вмешательство противопоказано
50. При фосфатном камне размерами 20x15мм в почечной лоханке без признаков нарушения уродинамики и наличия хронического пиелонефрита в фазе латентного воспаления наиболее рационально выполнить:
- а) пиелолитотомию
 - б) вмешательство не показано
 - в) ударно-волновую литотрипсию
 - г) литолиз
 - д) нефролитотомию
51. При раке левой почки и единичном метастазе в верхнем сегменте правого легкого нефрэктомия:
- а) показана
 - б) не показана
 - в) показана только у молодых
 - г) показана только у больных пожилого возраста
 - д) не показана больным пожилого возраста
52. По классификации международного противоракового союза TNM при раке мочевого пузыря символ T2 означает:
- а) имеется поверхностная инвазия эпителия
 - б) опухоль инфильтрирует поверхностный мышечный слой
 - в) опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой
 - г) опухоль инфильтрирует субэпителиальную соединительную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку
 - д) опухоль инфильтрирует все слои пузырной стенки
53. Среди симптомов рака мочевого пузыря первый по частоте – это:
- а) гиперпирексия
 - б) дизурия
 - в) боли
 - г) гематурия
 - д) затрудненное мочеиспускание
54. Для уточнения и поиска источника макрогематурии необходимо прежде всего выполнить:
- а) цистоскопию
 - б) экскреторную урографию
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) общий анализ мочи
 - д) радиоизотопное сканирование
55. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследование следует начинать:
- а) с обзорной рентгенографии мочевых путей
 - б) с компьютерной томографии
 - в) с ультразвукового исследования
 - г) с экскреторной урографии
 - д) с цистоскопии
56. Трансуретральная электрорезекция опухоли показана при следующих стадиях развития рака мочевого пузыря:
- а) T1
 - б) T2
 - в) T3
 - г) T4
 - д) T1 и T2
57. При раке мочевого пузыря специфический рост чаще всего локализуется:
- а) на левой боковой стенке

- б) на правой боковой стенке
 - в) на верхушке
 - г) в области шейки
 - д) в зоне треугольника Льюто
58. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:
- а) статистический
 - б) экспериментальный
 - в) экономический
 - г) все вышеперечисленные.
59. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо:
- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
 - б) совершенствовать систему учета средств
 - в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
 - г) все вышеперечисленное верно.
60. При оказании медико-санитарной помощи пациент имеет право
- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и сведений, полученных при его обследовании и лечении
 - б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
 - в) на отказ от медицинского вмешательства
 - г) все перечисленное.
61. Не относятся к видам управленческих решений
- а) приказы
 - б) распоряжения
 - в) план работы
 - г) методические рекомендации.
62. После ушиба яичка возможно возникновение:
- а) атрофии яичка
 - б) инфаркта яичка
 - в) невралгии
 - г) злокачественного перерождения
 - д) верно а), б), в), г)
63. При острой закрытой травме уретры катетеризация мочевого пузыря
- а) показана не позднее 2-3 часов после травмы
 - б) показана спустя 6 часов после травмы
 - в) показана не позднее 12 часов после травмы
 - г) не показана совсем
 - д) показана при отсутствии признаков уретрита
64. При острой травме уретры методом выбора в оказании неотложной специализированной помощи является:
- а) цистостомия
 - б) первичный шов уретры
 - в) бужирование уретры
 - г) пластика уретры по Хольцову
 - д) пластика уретры по Соловову
65. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки+дренирование забрюшинного пространства
 - б) нефрэктомия+дренирование забрюшинного пространства
 - в) нефростомия+дренирование паранефральной клетчатки
 - г) постельный режим + антибактериальная и гемостатическая терапия

- д) стентирование верхних мочевых путей + антибактериальная терапия
66. Обязательными признаками внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря являются:
- а) боль над лоном и недержание мочи
 - б) нарушение акта мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
 - в) мочевой затек в клетчатку малого таза и боли над лоном
 - г) почечная недостаточность и лихорадка
 - д) недержание мочи и пиурия
67. При травме почки нефрэктомия показана при:
- а) подкапсульном разрыве
 - б) повышенном артериальном давлении
 - в) гидронефрозе
 - г) размозжении почки
 - д) кровотечении из почки
68. Необходимые этапы оперативного лечения внебрюшинного разрыва мочевого пузыря:
- а) лапаротомия и ушивание дефекта мочевого пузыря
 - б) ушивание дефекта мочевого пузыря и цистостомия
 - в) ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия и дренирование клетчатки малого таза
 - г) дренирование брюшной полости и сигмостомия
 - д) ушивание дефекта мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
69. 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
70. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) хронического уретрита
 - б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
 - в) опухоли уретры
 - г) травмы уретры
71. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме составляет:
- а) 50 – 75 мл/мин
 - б) 80 – 120 мл/мин
 - в) 125 – 145 мл/мин
 - г) 150 - 170 мл/мин
 - д) 180 – 200 мл/мин
72. Основная причина развития уремии при хроническом пиелонефрите:
- а) полное структурное и функциональное истощение почек
 - б) обострение воспалительного процесса в почках
 - в) недостаточность кровообращения
 - г) нарушение режима и диеты
 - д) перенесенное острое респираторное заболевание
73. При каком состоянии возможно развитие субрентальной анурии:
- а) сердечная недостаточность
 - б) двухсторонние камни почек
 - в) кровопотеря
 - г) неукротимая рвота
 - д) тяжелая интоксикация

74. Кандидатами для лечения гемодиализом не являются все названные категории пациентов, кроме:
- а) больных злокачественными новообразованиями почек
 - б) больных хронической почечной недостаточностью (ХБП)
 - в) больных с тяжелой артериальной гипертензией
 - г) больных с острым гнойным воспалительным процессом
 - д) больных с массивной протеинурией
75. Определите тактику лечения больного ХПН со следующей клинической характеристикой: выделительная функция сохранена (диурез до 1л/сут); резко снижен клиренс креатинина – до 10мл/мин; гиперазотемия по мочеvine 16-25 ммоль/л с тенденцией к увеличению; умеренный ацидоз. Необходимо применить:
- а) перитонеальный диализ, гемосорбцию
 - б) гемодиализ или перитонеальный диализ
 - в) гемодиализ, пересадку почки
 - г) гемодиализ, пересадка почки с тепловой ишемией до 15 мин.
 - д) применить позицию в)
76. Прогностически, наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания тканей является:
- а) острая почечная недостаточность (острое повреждение почек)
 - б) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах
 - в) нарушение функций конечностей
 - г) болевой синдром
 - д) правильно в) и г)
77. Ренопривная анурия встречается при:
- а) аплазии почек
 - б) отсутствии мочи в первые 24 часа жизни новорожденного
 - в) удалении единственной почки
 - г) правильно б) и в)
 - д) правильно а) и в)
78. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...
- а) авария
 - б) катастрофа
 - в) опасное природное явление
 - г) стихийное бедствие.
79. Система временных мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию – это ...
- а) карантин
 - б) обсервация
 - в) режимно-ограничительные мероприятия.
80. При угрозе возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
- а) повседневной деятельности
 - б) чрезвычайных ситуаций
 - в) повышенной готовности.
81. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат с учетом транспортабельности тяжелые больные и все зараженные инфекционными заболеваниями с индексом контагиозности ...
- а) высоким
 - б) умеренным

- в) низким
82. Выберите необходимую тактику лечения больного крипторхизмом:
- а) орхидэктомия
 - б) хирургическая мобилизация яичка с последующим низведением в мошонку
 - в) резекция сосудистого паратестикулярного сплетения
 - г) диспансерное наблюдение
 - д) правильно в) и г)
83. Какой из ниже перечисленных методов исследования позволяет выявить кистозные образования в паренхиме почек?
- а) цистоуретрография
 - б) внутривенная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) ультразвуковое исследование
 - д) рентгенография брюшной полости
84. Для клиники поликистоза почек характерно все, кроме:
- а) боль в пояснице
 - б) инфекция
 - в) странгурия
 - г) протеинурия, гематурия
 - д) прогрессирующая азотемия.
85. Назовите три показания к хирургическому вмешательству при поликистозе почек:
- а) одна из кист вызывает обструкцию мочеточника
 - б) макрогематурия, не купирующаяся консервативно
 - в) некупирующийся анальгетиками болевой синдром с компрессией кист
 - г) артериальная гипертензия
 - д) изостенурия
- Верно: 1. а), в), г) 2. а), б), в) 3. а), в), д).
86. Все ниже следующее правильно по отношению к поликистозу почек, кроме:
- а) проявляется в детском возрасте
 - б) эпизоды макрогематурии
 - в) сопровождается артериальной гипертензией
 - г) почечная недостаточность
 - д) спленомегалия
87. Какой из указанных лабораторных показателей не характерен для поликистоза почек:
- а) анемия
 - б) протеинурия слабой степени
 - в) протеинурия более 1г в сутки
 - г) гипостенурия
 - д) гиперазотемия
88. На экскреторных урограммах при уретероцеле может определяться
- а) дилатация мочеточника
 - б) дилатация чашечно-лоханочной системы
 - в) дефект наполнения контрастным веществом мочевого пузыря по нижнему контуру
 - г) булавовидное расширение интрамурального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом
 - д) правильно а), б), г)
89. 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) содержание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи

90. 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)
91. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ-2010года):
- а) 15 млн
 - б) 40 млн
 - в) 60 млн
 - г) 80 млн
 - д) 100 млн
92. 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)
93. Аспермия – это:
- а) отсутствие в эякуляте сперматозоидов
 - б) отсутствие в эякуляте клеток сперматогенеза
 - в) отсутствие выделения эякулята
 - г) правильно а) и б)
 - д) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
94. Климактерический синдром у мужчин возникает в следствие:
- а) гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией
 - б) развития метаболического синдрома при ожирении
 - в) изменения гормональной регуляции в системе гипоталамус - гипофиз - гонады
 - г) правильно а) и б)
 - д) всего перечисленного
95. При фибропластической индурации полового члена наблюдается:
- а) искривление полового члена и боли при эрекции
 - б) бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и в кавернозных телах пениса
 - в) абсцедирование кавернозных тел
 - г) правильно а) и б)
 - д) бляшки хрящевой консистенции в кавернозном теле уретры
96. Приапизм - 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)
97. Показанием к одномоментной чреспузырной аденомэктомии является:
- а) наличие аденомы 1-ой клинической стадии
 - б) наличие больших размеров аденомы 2-ой клинической стадии
 - в) наличие уретерогидронефроза
 - г) наличие дивертикула мочевого пузыря
 - д) изнуряющая ночная поллакиурия

98. Развитие доброкачественной гиперплазии предстательной железы происходит под влиянием:
- а) хронического воспалительного процесса в предстательной железе
 - б) нарушения метаболизма половых гормонов в организме
 - в) влияния наследственных факторов
 - г) половых излишеств
 - д) правильно б) и в)
99. Стадию аденомы предстательной железы определяют:
- а) по объему аденомы предстательной железы
 - б) по степени нарушения функции почек
 - в) по количеству остаточной мочи в мочевом пузыре и степени утраты сократительной способности детрузором
 - г) по имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит)
 - д) по продолжительности заболевания
100. К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относятся:
- а) половое воздержание или половые излишества, онанизм
 - б) травма органов мошонки
 - в) эпидидимит на почве вирусной инфекции
 - г) крипторхизм
 - д) только крипторхизм или травма яичка

**Эталоны ответов на ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (№1)
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ УРОЛОГИЯ (31.08.68) - 2020 год
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

1.в	21.а	41.г	61.г	81.а
2.в	22.б	42.д	62.д	82.б
3.в	23.в	43.г	63.г	83.г
4.б	24.д	44.д	64.а	84.в
5.д	25.г	45.в	65.г	85.2
6.г	26.г	46.г	66.б	86.д
7.б	27.б	47.в	67.г	87.в
8.д	28.г	48.г	68.в	88.д
9.г	29.в	49.а	69.а	89.в
10.г	30.в	50.в	70.б	90.г
11.г	31.в	51.а	71.б	91.а
12.г	32.а	52.б	72.а	92.б

13.г	33.б	53.г	73.б	93.г
14.в	34.а	54.а	74.б	94.д
15.д	35.б	55.д	75.д	95.г
16.в	36.д	56.д	76.а	96.а
17.в	37.в	57.д	77.д	97.б
18.а	38.д	58.г	78.а	98.д
19.в	39.д	59.г	79.а	99.в
20.г	40.в	60.г	80.в	100.д

ТЕМЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

С №1 – 17 – СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тесты №№ 18,19,20,21 - ПЕДАГОГИКА

С №22- 30 – МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С №31 - 40 – ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

С №41 - 50 – МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

С №51 - 57 – УРООНКОЛОГИЯ

Тесты №№ 58, 59, 60, 61 - ОЗЗ

С №62 - 70 – ТРАВМА ОРГАНОВ ММОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

С №71 - 77 – ОПН И ХПН

Тесты №№ 78, 79, 80, 81 – ГиЭЧС

С №82 - 90 – ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ

С №91 – 100 - АНДРОЛОГИЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (№2)

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТОРОВ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ УРОЛОГИЯ (31.08.68) - 2020 год

**УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

1. Тотальная макрогематурия может встречаться при:
 - а) опухоли почки,
 - б) опухоли мочевого пузыря
 - в) разрыве мочеиспускательного канала,
 - г) правильно а) и б).
 - д) правильно а) и в).
2. Поллакиурия - это
 - а) увеличение диуреза
 - б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
 - в) учащение ночного мочеиспускания
 - г) учащение дневного мочеиспускания
 - д) увеличение ночного диуреза
3. Полиурия встречается
 - а) при острой почечной недостаточности

- б) при хронической почечной недостаточности
 - в) при сахарном диабете
 - г) при канальцевых нефропатиях
 - д) при всем перечисленном.
4. Ноктурия - 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).
5. Среди симптомов опухоли мочевого пузыря первым по частоте является
- а) гиперпирексия
 - б) дизурия
 - в) боли
 - г) гематурия
 - д) затрудненное мочеиспускание
6. Странгурия встречается:
- а) при раке простаты,
 - б) при выраженном фимозе,
 - в) при стриктуре уретры,
 - г) при всем перечисленном.
7. Секреторная анурия это:
- а) отсутствие мочи в мочевом пузыре,
 - б) отсутствие выделения мочи почками,
 - в) нарушение «passage» по мочеточникам
 - г) правильно а) и б)
 - д) невозможность опорожнить мочевой пузырь.
8. 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
9. Пневматурия наблюдается при
- а) почечно-кишечных свищах
 - б) пузырно-влагалищных свищах
 - в) пузырно-кишечных свищах
 - г) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
 - д) всем перечисленном.
10. Острую задержку мочеиспускания при доброкачественной гиперплазии простаты вызывают все перечисленные факторы, кроме:
- а) венозного застоя в малом тазу
 - б) спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации
 - в) деформации, протрузии, сдавления уретры аденомой простаты
 - г) отёка слизистой уретры и простаты
 - д) внезапного снижения тонуса детрузора (передержка мочи).
11. Симптомами внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря являются:
- а) длительное время отсутствие у больного мочеиспускания и позыва 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 её ткани
 - д) правильно а) и б)

12. Чаще всего первыми симптомами злокачественной опухоли почки является:
- а) боли в пояснице
 - б) прощупываемая увеличенная почка
 - в) гематурия
 - г) анемия
 - д) субфебрильная температура
13. Стрессовое недержание мочи это:
- а) императивное недержание
 - б) недержание при напряжении
 - в) urgentное недержание
 - г) ситуационное недержание
14. Ложное недержание мочи возникает при:
- а) эктопии устья мочеточника во влагалище
 - б) дефиците сфинктера мочевого пузыря
 - в) везико- вагинальной фистуле
 - г) тотальной гипоспадии
15. Основными функциями мочевого пузыря являются:
- а) функция наполнения
 - б) функция опорожнения
 - в) функция удержания
 - г) функция формирования позыва
 - д) правильно а) б) в)
 - е) правильно а) в) г)
16. Распространенные причины нарушения фазы опорожнения мочевого пузыря:
- а) аденома предстательной железы
 - б) рак предстательной железы
 - в) склероз шейки мочевого пузыря
 - г) стриктура уретры
 - д) всё перечисленное
17. Все названные синдромы - проявления дизурии, кроме:
- а) поллакиурии
 - б) странгурии
 - в) ишурии
 - г) никтурии
 - д) недержания мочи.
18. 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).
19. Учебная деятельность представляет собой:
- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
 - б) коммуникативную деятельность обучающихся;
 - в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
 - г) оценивание знаний обучающихся;
 - д) все перечисленное выше.
20. Здоровье – это состояние полного...
- а) физического благополучия
 - б) духовного благополучия
 - в) социального благополучия

- г) все ответы верны.
21. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства
- а) просвещение;
 - б) разъяснение;
 - в) ни одно из перечисленных выше средств;
 - г) другие средства, не указанные выше.
22. ЗОЖ включает:
- а) охрану окружающей среды
 - б) улучшение условий труда
 - в) доступность квалифицированной мед. помощи
 - г) все ответы верны.
23. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на «значимую пиурию», составляет:
- а) 2-4 лейкоцитов в поле зрения
 - б) более 5 лейкоцитов в поле зрения
 - в) более 10 лейкоцитов в поле зрения
 - г) более 20 лейкоцитов в поле зрения
 - д) лейкоциты покрывают все поля зрения
24. Трехстаканная проба (тест по Meares-Stamey) для установления источника пиурии и бактериурии включает:
- а) микроскопию и посев первых 15 мл мочи
 - б) микроскопию и посев средней порции мочи
 - в) первых 15 мл мочи, собранных после массажа простаты
 - г) микроскопию и посев конечной порции мочи после массажа
 - д) правильно а) б) в)
 - е) правильно всё.
25. Для подтверждения диагноза «хронический пиелонефрит» рекомендуется осуществить все, кроме:
- а) анализа мочи
 - б) посева мочи
 - в) внутривенной экскреторной урографии
 - г) ретроградной пиелографии
 - д) радиоизотопной ренографии
26. Какой из перечисленных методов наиболее достоверен в диагностике клапанов задней уретры?
- а) цистоскопия,
 - б) уретроскопия,
 - в) микционная цистоуретрография,
 - г) экскреторная урография,
 - д) ультрасонография мочевого пузыря.
27. При макрогематурии не ясного генеза прямым показанием в диагностике является:
- а) ретроградная пиелография;
 - б) экскреторная урография;
 - в) цистоскопия;
 - г) цистоуретрография;
 - д) радионуклидное исследование.
28. Утвердительно высказаться о наличии бактериурии позволяет содержание количества бактерий в 1 мл мочи, равное;
- а) 1000
 - б) 5000
 - в) более 10000

- г) более 50000
 - д) более 100000
29. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче в виде:
- а) следов белка
 - б) менее 0,03 г/л
 - в) более 0,03 г/л
 - г) более 0,06 г/л
 - д) более 0,09 г/л.
30. 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.
31. Наиболее часто вызывает пиелонефрит
- а) кишечная палочка
 - б) протей
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) стафилококк
 - д) правильно д), а), в), б).
32. Острый пиелонефрит беременных развивается при первой беременности чаще всего
- а) в 1-2-й месяц беременности
 - б) на 2-3-й месяц беременности
 - в) на 4-5-й месяц беременности
 - г) на 6-7-й месяц беременности
 - д) на 8-9-й месяц беременности.
33. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является
- а) олигурия
 - б) высокая лихорадка
 - в) уретерогидронефроз
 - г) хроническая почечная недостаточность
 - д) острый гнойный пиелонефрит
34. 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
35. Изменения в почке при остром гнойном пиелонефрите характеризуются:
- а) нарушением проницаемости сосудов
 - б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
 - в) скоплением микробов в межуточной ткани
 - г) деструкцией почечной ткани
 - д) всё перечисленное
36. Признаки псоас-синдрома при остром паранефрите:
- а) боли в пояснице при движении
 - б) боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
 - в) нога на стороне поражения согнута в колене, тазобедренном суставе и слегка приведена к животу
 - г) сгибание ноги в колене при перкуссии поясничной области на стороне поражения.

37. 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.
38. Осложнениями острого простатита могут быть
- а) острый холецистит
 - б) уретрит
 - в) артрит
 - г) абсцесс предстательной железы
 - д) правильно б) и г).
39. При лейкоцитурии, стерильной моче и выявленной при УЗИ деформации почек можно заподозрить:
- а) рак почки
 - б) хронический пиелонефрит
 - в) аномалию почек
 - г) туберкулез почек
 - д) педагогическую нефропатию.
40. Для острого цистита характерны следующие признаки
- а) поллакиурия
 - б) боль при мочеиспускании
 - в) гематурия
 - г) задержка мочеиспускания
 - д) пиурия
 - е) лихорадка
- правильно 1) а), б), в); 2) а), б), е); 3) а), б), д); 4) б), д), е); 5) б), в), г).
41. Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию
- а) цистиновых камней
 - б) мочекислых (уратных) камней
 - в) оксалатных камней
 - г) фосфатных камней
 - д) правильно в) и г)
42. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме
- а) оксалатов
 - б) фосфатов
 - в) смешанных
 - г) уратов
 - д) уратов и оксалатов.
43. При камне лоханки почки 15x20мм без нарушения уродинамики наиболее рациональна:
- а) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
 - б) литолиз
 - в) пиелолитотомия
 - г) пункционная нефролитотомия
 - д) вмешательство не показано.
44. У больной 30 лет камень нижней трети мочеточника 10 мм, нарушающий уродинамику. Ей показаны:
- а) консервативная терапия
 - б) уретеролитотомия
 - в) контактная уретеролитотрипсия
 - г) катетеризация мочеточника.

45. У больного двусторонние рентгеноконтрастные коралловидные камни почек. Подозрение на гиперпаратиреоз. В план диагностики следует включить
- исследование ренина, альдостерона крови
 - определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
 - определение паратгормона, кальцитонина крови
 - пробу с паратгормоном, сканирование скелета
 - все, кроме а).
46. Какой из симптомов наиболее информативен при приступе почечной колики:
- наличие гематурии
 - наличие солей в осадке мочи
 - протеинурия
 - лейкоцитурия
 - четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии.
47. Наиболее частая причина цистолитиаза у женщин
- хронический цистит
 - инородные тела мочевого пузыря
 - выпадение матки
 - хронический пиелонефрит
 - дивертикул мочевого пузыря.
48. При щелочной реакции мочи могут образовываться:
- мочекислые (уратные) камни
 - цистиновые камни
 - фосфатные камни
 - оксалатные камни
 - щелочная реакция мочи не влияет на характер камней.
49. Стандарт обследования больного при спонтанном отхождении камней оксалатов:
- общий анализ мочи, суточный диурез, посев мочи на флору
 - ионизированный кальций, оксалаты сыворотки крови и суточной мочи
 - лучевые методы визуализации камней
 - правильно а), б) и в)
 - анализ мочи на микобактерии туберкулеза.
50. При уратном камне мочевого пузыря 30x32мм и аденоме простаты без явлений цистита больному следует рекомендовать:
- литолиз
 - цистолитотомию и цистостомию
 - ударно-волновую литотрипсию
 - цистолитотомию, аденомэктомию и цистостомию
 - вмешательство не показано
51. Среди всех опухолей почки уротелиальные опухоли (уротелиальный рак почки) наблюдаются с частотой:
- 1%
 - 7-10%
 - 30%
 - 50%
 - 70%
52. Факторами, способствующими возникновению опухоли мочевого пузыря, являются:
- курение
 - нарушение иммунной реакции организма
 - хронические воспалительные заболевания
 - анилиновые красители
 - все перечисленное
53. Лимфогенные метастазы при метастатическом раке почки чаще всего встречаются

- а) в средостении
 - б) в парааортальных и паракаваальных лимфоузлах
 - в) в подвздошных лимфоузлах
 - г) в шейных лимфоузлах
 - д) в надключичных лимфоузлах.
54. Основным методом ранней диагностики рака предстательной железы
- а) исследование простатспецифического антигена
 - б) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
 - в) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
 - г) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
 - д) правильно а) б) и г)
55. Что не характерно для рака почки:
- а) максимальная частота между 45 - 60 годами
 - б) частые метастазы в кости и легкие
 - в) наличие полицитемии
 - г) в анамнезе – лихорадка неясного генеза
 - д) СОЭ понижена
56. Наиболее частый тип метастазирования опухолей лоханки
- а) лимфогенный
 - б) гематогенный
 - в) имплантационный (урогенный)
 - г) смешанный
 - д) отсутствие метастазирования
57. Основная причина смерти больных аденомой простаты III клинической стадии
- а) спонтанный разрыв мочевого пузыря
 - б) ХПН
 - в) постренальная анурия + острый гнойный пиелонефрит
 - г) хронический обструктивный пиелонефрит + ХПН
 - д) острый необструктивный пиелонефрит
58. По классификации международного противоракового союза TNM при раке мочевого пузыря символ T2 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 пузырной стенки
59. Система здравоохранения в России является:
- а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной.
60. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:
- а) всё население, за исключением неработающих граждан
 - б) дети и подростки
 - в) беременные женщины
 - г) работающие граждане.
61. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий
- а) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи

- б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
 - в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
 - г) все вышеперечисленное.
62. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:
- а) четкая организация труда
 - б) оптимальный подбор и расстановка кадров
 - в) согласованность в руководстве
 - г) низкая культура общения в коллективе.
63. После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме:
- а) нефролитиаза
 - б) гидронефроза
 - в) нефроптоза
 - г) опухоли
 - д) гнойного пиелонефрита
64. 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.
65. К ранним осложнениям травмы уретры относятся
- а) мочевые затеки таза и промежности
 - б) стриктура уретры, мочевые свищи
 - в) флебиты таза и промежности, уросепсис
 - г) острая задержка мочи
 - д) правильно а) и г)
66. 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)
67. 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
68. У больного ушиб мошонки, пальпаторно и по данным ультразвукового исследования гематома 8,6×9 см. Ему следует рекомендовать
- а) суспензорий, антибиотики
 - б) холод на мошонку
 - в) пункцию гематомы
 - г) пункцию гематомы с постоянной ирригацией раствором фурацилина
 - д) операцию - вскрытие и дренирование гематомы.
69. Основной метод диагностики разрыва уретры:
- а) экскреторная урография

- б) нисходящая цистоуретрография
 - в) восходящая уретроцистография
 - г) пневмоцистография
 - д) вазовезикулография.
70. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки+дренирование забрюшинного пространства
 - б) нефрэктомия+дренирование забрюшинного пространства
 - в) нефростомия+дренирование паранефральной клетчатки
 - г) постельный режим + антибактериальная и гемостатическая терапия
 - д) стентирование верхних мочевых путей + антибактериальная терапия
71. Прогрессирование хронической болезни почек ускоряет:
- а) артериальная гипертензия
 - б) гиперпаратиреоз
 - в) активность основного заболевания
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного.
72. После внутривенного введения 40% раствора глюкозы с инсулином у больного ХБП в плазме крови может наблюдаться:
- а) понижение содержания калия
 - б) повышение содержания калия
 - в) понижение содержания натрия
 - г) повышение содержания натрия
 - д) содержание калия и натрия не меняется
73. Субренальная анурия встречается
- а) при обтурации обоих мочеточников
 - б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы с компрессией мочеточников
 - в) при аденоме предстательной железы
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
74. Ренопривная (аренальная) анурия встречается
- а) при гипоплазии почки
 - б) при удалении обеих почек
 - в) при удалении единственной функционирующей почки
 - г) правильно б), в)
 - д) правильно а), б), в).
75. Единственно важный клинический метод исследования для определения угрозы гиперкалиемии это:
- а) определение калия в плазме
 - б) электрокардиография
 - в) определение рН артериальной крови
 - г) определение Na^+ в плазме
 - д) ничего из вышеперечисленного
76. Все названные изменения гомеостаза определяют клинику острой почечной недостаточности в олигоанурической стадии, кроме:
- а) гипергидратации (внутри/внечелочной)
 - б) тотального ацидоза
 - в) гиперазотемии
 - г) гиперкалиемии
 - д) гиперкальциемии
77. Функцию почки характеризует все перечисленное, кроме:
- а) относительная плотность мочи,
 - б) уровень креатинина в плазме,

- в) азот мочевины,
 - г) уровень мочевой кислоты,
 - д) электролиты крови,
 - е) формула крови.
78. Показанием к проведению срочного гемодиализа при ХПН является:
- а) гиперкалиемия более 6,5 ммоль/л
 - б) тяжелая артериальная гипертензия
 - в) анемия
 - г) отеки
 - д) гипергликемия.
79. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...
- а) авария
 - б) катастрофа
 - в) опасное природное явление
 - г) стихийное бедствие.
80. В районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемиологическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...
- а) карантин
 - б) обсервацию
 - в) режимно-ограничительные мероприятия
81. При возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
- а) повседневной деятельности
 - б) чрезвычайных ситуаций
 - в) повышенной готовности.
82. При отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
- а) повседневной деятельности
 - б) чрезвычайных ситуаций
 - в) повышенной готовности.
83. Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является:
- а) размер лоханки
 - б) сторона поражения
 - в) степень стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента
 - г) пол больного
 - д) функциональное состояние почки
84. 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).
85. Все ниже следующее правильно по отношению к поликистозу почек, кроме:
- а) проявляется в детском возрасте
 - б) эпизоды макрогематурии
 - в) сопровождается артериальной гипертензией
 - г) почечная недостаточность

- д) спленомегалия.
86. 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) содержание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи.
87. На экскреторных урограммах при уретероцеле может определяться
- а) дилатация мочеточника
 - б) дилатация чашечно-лоханочной системы
 - в) дефект наполнения контрастным веществом мочевого пузыря по нижнему контуру
 - г) булавовидное расширение интрамурального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом
 - д) правильно а), б), г)
88. Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен:
- а) при цистоскопии
 - б) при нисходящей цистографии
 - в) при микционной цистоуретрографии
 - г) при урофлоурометрии
 - д) при цистометрии.
89. Форма инфравезикальной обструкции, сопровождающаяся наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей:
- а) гипертрофия семенного бугорка
 - б) клапан задней уретры
 - в) врожденный стеноз уретры
 - г) меатостеноз
 - д) склероз шейки мочевого пузыря.
90. Осложнением крипторхизма является:
- а) бесплодие
 - б) малигнизация
 - в) перекрут яичка
 - г) аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка
 - д) все перечисленное.
91. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ-2010года):
- а) 15 млн
 - б) 40 млн
 - в) 60 млн
 - г) 80 млн
 - д) 100 млн.
92. 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).
93. Дифференциальная диагностика секреторного и экскреторного мужского бесплодия проводится с помощью:
- а) термографии мошонки
 - б) биопсии яичек
 - в) генитографии

- г) всего перечисленного
д) только б) и в).
94. Осложнением острого простатита может быть:
а) острый холецистит
б) уретрит
в) артрит
г) абсцесс предстательной железы
д) баланопостит.
95. Острый инфекционный орхоэпидидимит следует дифференцировать:
а) с простатитом
б) с перекрутом яичка
в) с кавернитом
г) с колликулитом
д) с кистой придатка.
96. Осложнение хронического простатита:
а) аденома периуретральных желез
б) рак простаты
в) склероз простаты
г) карункул
д) крауроз.
97. Фармакологическая стимуляция эрекции применяется для диагностики:
а) гормонально обусловленной эректильной дисфункции
б) васкулогенной эректильной дисфункции
в) нейрорецепторной копулятивной дисфункции
г) правильно а) и в)
д) правильно б).
98. Приапизм - это длительная эрекция полового члена за счет:
а) напряжения кавернозных тел полового члена
б) напряжения спонгиозного тела уретры
в) сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря
г) правильно а) и б)
д) правильно б) и в).
99. При фибропластической индурации полового члена наблюдается всё, кроме:
а) болей при эрекции
б) бляшек хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах пениса
в) абсцедирования кавернозных тел
г) бляшек хрящевой консистенции в спонгиозном теле уретры
д) искривления полового члена при эрекции.
100. Парафимоз – это:
а) сужение отверстия крайней плоти полового члена
б) ущемление головки полового члена суженным отверстием крайней плоти
в) воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
г) воспаление вен полового члена
д) воспаление кожи мошонки

Эталоны ответов на ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (№2)
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ УРОЛОГИЯ (31.08.68) 2020 год
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

1.Г	21.б	41.д	61.Г	81.в
2.б	22.Г	42.Г	62.Г	82.а
3.д	23.в	43.а	63.Г	83.д
4.б	24.д	44.в	64.б	84.д
5.Г	25.Г	45.д	65.д	85.д
6.Г	26.в	46.д	66.д	86.в
7.Г	27.в	47.б	67.д	87.д
8.в	28.д	48.в	68.д	88.в
9.д	29.в	49.Г	69.в	89.б
10.Г	30.Г	50.Г	70.Г	90.б
11.д	31.а	51.б	71.Г	91.а
12.в	32.в	52.д	72.а	92.б

13.б	33.д	53.б	73.д	93.д
14.б	34.д	54.д	74.г	94.г
15.д	35.д	55.д	75.б	95.б
16.д	36.в	56.в	76.д	96.в
17.г	37.б	57.г	77.г	97.д
18.б	38.д	58.б	78.а	98.а
19.д	39.г	59.б	79.б	99.в
20.г	40.1	60.а	80.б	100.б

ТЕМЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

С №1 – 18 – СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тесты №№ 19,20,21,22 - ПЕДАГОГИКА

С №23- 30 – МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С №31 - 40 – ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

С №41 - 50 – МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

С №51 - 58 – УРООНКОЛОГИЯ

Тесты №№ 59, 60, 61, 62 - ОЗЗ

С №63 - 70 – ТРАВМА ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

С №71 - 78 – ОПН И ХПН

Тесты №№ 79, 80, 81,82 – ГиЭЧС

С №83 - 90 – ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ

С №91 – 100 - АНДРОЛОГИЯ