

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 20 19 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Урология»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Урология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: урологии

Всего ЗЕТ – 6, всего часов – 216

из них: аудиторных занятий - 108 часов

в том числе: лекций - 18 часов

практических занятий - 72 часа

научно-практических занятий – 16 часов

консультаций – 2 часа

самостоятельная работа - 108 часов

Формы контроля:

Кандидатский экзамен 5 семестр - очная форма, 6 семестр – заочная форма

Астрахань – 20 19

1. Цель и задачи дисциплины:

Цель дисциплины: углубленное изучение теоретических и методологических основ специальности «Урология», совершенствование практической подготовки на базе знаний и умений самостоятельно ставить и решать научные проблемы по диагностике и лечению урологической патологии, а также проблемы образования в сфере медицины и здравоохранения, приобретенных в процессе обучения, необходимой для оказания высококвалифицированной медицинской помощи и научно-педагогической работы.

Задачи дисциплины:

- глубокое усвоение содержания предмета во взаимосвязи с наиболее существенными материалами из предыдущих или параллельных дисциплин;
- формирование представления о месте и значимости специальности в медицинской и биологической науке;
- Определение области научных исследований и проведение анализа состояния вопроса в исследуемой предметной области. способность и готовность к подготовке, проведению и участию в научных семинарах, конференциях, подготовке и редактированию научных публикаций
- Проведение экспериментальных исследований
- приобретение навыков и умений использования полученных знаний в научно-исследовательской работе.

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – «Урология» дисциплина (модуль) «Урология» (Б1.В.01) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1 Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: -методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код З1 (УК-1)
УМЕТЬ: -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; -при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	

<p>ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; -нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Код 31(УК-5) Код 32(УК-5)</p>
<p>УМЕТЬ: -принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; -применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; -осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность.</p>	<p>Код У1 (УК-5) Код У2 (УК-5) Код У3 (УК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ: -навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; -навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики.</p>	<p>Код В1(УК-5) Код В2 (УК-5)</p>
<p align="center">УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития</p>	
<p>ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы процесса профессионально-творческого саморазвития; -методы профессионального и личностного самообразования, проектирования дальнейшего образовательного маршрута и профессиональной карьеры.</p>	<p>Код 31(УК-6) Код 32(УК-6)</p>
<p>УМЕТЬ -выстраивать индивидуальные траектории профессионально-творческого саморазвития; -организовывать собственную профессиональную деятельность, стимулирующую профессионально-личностное развитие.</p>	<p>Код У1(УК-6) Код У2(УК-6)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ: -способами оценки сформированности профессионально-значимых качеств, необходимых для эффективного решения профессиональных задач; -умениями и навыками профессионально-творческого саморазвития на основе компетентностного подхода.</p>	<p>Код В1(УК-6) Код В2(УК-6)</p>
<p align="center">ОПК-1 способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>	
<p>ЗНАТЬ: -знать основные источники и методы поиска научной информации; -принципы доказательной медицины, теоретические основы информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.</p>	<p>Код 31(ОПК-1) Код 32(ОПК-1)</p>
<p>УМЕТЬ: -использовать наиболее эффективные способы организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины; -определить перспективные направления научных междисциплинарных исследований; -формировать контент прикладного научного исследования; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую</p>	<p>Код У1 (ОПК-1) Код У2 (ОПК-1) Код У3(ОПК-1) Код У4 (ОПК-1)</p>

значимость.	
ВЛАДЕТЬ: -навыками организации и проведения прикладных научных исследований -навыками совершенствования и развития своего научно-творческого потенциала; -навыками разработки и реализации моделей и научных проектов в области биологии и медицины.	Код В1(ОПК-1) Код В2 (ОПК-1) Код В3 (ОПК-1)
ОПК-2 способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	
ЗНАТЬ: -основной круг проблем, встречающихся в научной деятельности, и основные способы (методы, алгоритмы) их решения; -пути осуществления комплексных исследований в области биологии и медицины; -современные методы научного исследования; -принципы и методы ретроспективного и проспективного анализа в научных исследованиях в области медицины.	Код 31(ОПК-2) Код 32(ОПК-2) Код 33 (ОПК-2) Код 34(ОПК-2)
УМЕТЬ: -определять перспективные направления научных междисциплинарных исследований, используя зарубежные источники; -анализировать, обобщать и систематизировать передовые достижения научной мысли в области медицины; -правильно, с научных позиций анализировать получаемую через средства научной коммуникации информацию и применять ее в научных исследованиях; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимые исследования, оценивать его научную новизну и практическую значимость.	Код У1 (ОПК-2) Код У2 (ОПК-2) Код У3(ОПК-2) Код У4 (ОПК-2)
ВЛАДЕТЬ: -современными методами, инструментами и технологией научно-исследовательской и проектной деятельности в области биологии и медицины; -навыками публикации результатов научных исследований, в том числе, в отечественных и зарубежных рецензируемых научных изданиях; -навыками отбора и анализа научной литературы на иностранном языке.	Код В1(ОПК-2) Код В2(ОПК-2) Код В3 (ОПК-2)
ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	
ЗНАТЬ: -методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач; -основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение; -современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни.	Код 31(ОПК-4) Код 32(ОПК-4) Код 33 (ОПК-4)
УМЕТЬ: -находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; -оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека; -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и	Код У1 (ОПК-4) Код У2(ОПК-4) Код У3(ОПК-4)

практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов.	
ВЛАДЕТЬ: -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; -навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.	Код В1(ОПК-4) Код В2(ОПК-4)
ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	
ЗНАТЬ: -современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики для получения научных данных; -возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных.	Код 31(ОПК-5) Код 32(ОПК-5)
УМЕТЬ: -проводить оценку параметров лабораторных и инструментальных данных на государственном и иностранном языках; -применять разные методы и подходы к решению одних и тех же научных задач с использованием лабораторных и инструментальных баз; -определить объем необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований.	Код У1(ОПК-5) Код У2 (ОПК-5) Код У3(ОПК-5)
ВЛАДЕТЬ: -навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; -современными эффективными способами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Код В1(ОПК-5) Код В2(ОПК-5)
ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области урологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук	
ЗНАТЬ: -современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области урологии; -основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области урологии.	Код 31 (ПК-1) Код 35 (ПК-1)
УМЕТЬ: -использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области урологии.	Код У1(ПК-1)
ВЛАДЕТЬ: -принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области урологии.	Код В3 (ПК-1)
ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм урологических заболеваний	
ЗНАТЬ: -современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области урологии; -результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики	Код 31 (ПК-2) Код 34 (ПК-2)

различных урологических заболеваний.	
УМЕТЬ: -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области урологии; -получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	Код У1(ПК-2) Код У2(ПК-2)
ВЛАДЕТЬ: -навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; -навыками поиска научной информации; -новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.	Код В1 (ПК-2) Код В2 (ПК-2) Код В3 (ПК-2)

Раздел	Код освоения компетенции
Семиотика и методы диагностики в урологии	УК-1:31, У1, У2, В1,В2 УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1,В2
Неспецифические воспалительные заболевания	УК-6: 31, 32, У1, У2, В1,В2
Аномалии мочеполовых органов	ОПК-1:31, 32, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Нефроптоз	ОПК-2:31, 32, 33, 34, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Мочекаменная болезнь	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2
Травмы мочеполовых органов	ОПК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Опухоли мочеполовой системы	ПК-1: 31, 35, У1, В3
Заболевания предстательной железы и мужских половых органов	ПК-2:31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
ОПН и ХПН	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	108
	Лекции	18
	Практические занятия	72
	Научно-практические занятия	16
	Консультации	2
2.	Самостоятельная работа	108
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

Раздел	Структура раздела
Семиотика и методы диагностики в урологии	Хирургическая анатомия брюшного пространства. Хирургические доступы к почке и мочеточнику, их особенности. Топографическая анатомия промежности. Хирургические доступы к предстательной железе: сравнительная характеристика Морфофункциональные особенности нефрона. Процессы

	<p>мочеобразования: фильтрация, реабсорбция, секреция. Механизм действия диуретиков</p> <p>Симптомы и синдромы в урологической практике</p> <p>Общеклинические, инструментальные и лабораторные методы исследования</p> <p>Рентгеновские, ультразвуковые и радиоизотопные методы исследования</p>
Неспецифические воспалительные заболевания	<p>Общая информация о неспецифических воспалительных заболеваниях</p> <p>Пиелонефриты: классификация, диагностика, лечебная тактика</p> <p>Гнойные формы пиелонефрита. Диагностика, оперативное лечение. Дифференциальная диагностика серозных и гнойных пиелонефритов.</p> <p>Острый и хронический циститы. Комплексное лечение хронического цистита. Острый и хронический простатит. Хронический простатит: современное состояние проблемы</p> <p>Уретриты. Воспалительные заболевания мужских половых органов. Методы лечения. Редкие симптомы в урологической практике. Методы топической диагностики при макрогематурии. Дифференциальная диагностика при олигоанурии.</p> <p>Осложнения при рентгенологическом обследовании пациентов. Аллергические реакции на рентгеноконтрастные в-ва.</p> <p>Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография: сравнения методов, диагностические особенности.</p>
Аномалии мочеполовых органов	<p>Клинико-генетическая характеристика аномалий развития. Существующие классификации. Понятие о сочетанных аномалиях развития. Хромосомные aberrации. Аномалии почек и почечных сосудов</p> <p>Принципы диагностики и лечения аномалий развития почек. Типичные оперативные пособия. Аномалии развития мочеточников. Диагностика и лечение. Пороки развития нижних мочевых путей и половых органов.</p> <p>Оперативная коррекция пороков развития нижних мочевых путей и половых органов. Пластика пиелоуретерального сегмента - обзор существующих методик .</p> <p>Дифференциальная диагностика при гидронефрозе, пальпируемой почке</p> <p>Гипоспадия и эписпадия: подходы к хирургическому лечению</p>
Нефроптоз	<p>Общая информация о патологической подвижности почки.</p> <p>Этиопатогенез, клиника и диагностика нефроптоза</p> <p>Методы оперативного лечения нефроптоза</p>
Мочекаменная болезнь	<p>Общая информация об уролитиазе. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Уролитиаз. Исторические аспекты изучения и лечения мочекаменной болезни. Химический состав мочевых конкрементов. Обменные нарушения при нефролитиазе. Коралловидный нефролитиаз.</p> <p>Сочетание нефролитиаза с аномалиями развития</p> <p>Клиника, методы диагностики. Неотложные состояния в клинике мочекаменной болезни. Оперативное лечение мочекаменной болезни. Современные (высокотехнологичные) методики лечения мочекаменной болезни. Камнеизгоняющая терапия и уролитолитиз. Профилактика и метафилактика камнеобразования.</p>

	Воспалительные осложнения мочекаменной болезни Современные и перспективные хирургические методики лечения МКБ
Травмы мочеполовых органов	Общая информация о травмах мочеполовых органов. Классификации. Травмы почек. Механизмы и особенности травмы почек. Понятие о сочетанной травме. Тактика. Травмы мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. Классификация, диагностика, лечение. Разрывы мочевого пузыря и уретры: диагностика, дифференциальная диагностика. Понятие о первичном шве уретры: показания и противопоказания
Опухоли мочеполовой системы	Рак почки. Особенности лечебной тактики при единственной почке. Паллиативные методы лечения. Доброкачественные опухоли почек. Ангиомиолипома. Рак предстательной железы - распространенность, дифференциальная диагностика. Понятие о скрининге рака простаты. Биопсия при раке простаты. Фармакологическая андрогенная блокада Простатэктомия: существующие методики. Роботизированная простатэктомия Диагностика и лечение опухолей мочевого пузыря Семинома
Заболевания предстательной железы и мужских половых органов	Интерпретация спермограммы. Медикаментозные и хирургические методы лечения мужского бесплодия. Варикоцеле Вспомогательные репродуктивные технологии. Медикаментозное и хирургическое лечение эректильной дисфункции. Диагностика и коррекция андрогенодефицита Болезнь Пейрони, приапизм
ОПН и ХПН	Общие сведения о нарушении функции почек. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Гемодиализ и трансплантация почки. Постренальная анурия и ОПН: диагностика, тактика.

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)					Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Конс	СР	
1	Семиотика и методы диагностики в урологии	7	-	8		4	собеседование, тестирование
2	Неспецифические воспалительные заболевания	4	12			6	собеседование, тестирование
3	Аномалии мочеполовых органов	3	12			6	собеседование, тестирование
4	Нефроптоз	-	6			6	собеседование, тестирование
5	Мочекаменная болезнь	3	12			6	собеседование, тестирование
6	Травмы мочеполовых органов	-	6			6	собеседование, тестирование

7	Опухоли мочеполовой системы	-	12			6	собеседование, тестирование
8	Заболевания предстательной железы и мужских половых органов	1	12				собеседование, тестирование
9	ОПН и ХПН	-	-	8			собеседование, тестирование
	Итого	18	72	16	2	108	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Хирургическая анатомия органов мочевыделительной системы	1
2	Физиология и патофизиология почек и мочевыводящих путей	1
3	Анатомия и физиология органов мужской половой системы	1
4	Семиотика урологических заболеваний. Клинические симптомы и синдромы	1
5	Методы диагностики применяемые в урологической практике. Роль функциональных методов исследования	1
6	Рентгенодиагностика в урологической практике	1
7	Общие принципы консервативной терапии в урологии. Антибактериальная терапия. Физиолечение. Место фитотерапии в урологии	1
8	Консервативное лечение аденомы предстательной железы	1
9	Консервативное лечение мочекаменной болезни	1
10	Аномалии развития почек и мочевыводящих путей	1
11	Аномалии развития половых органов	1
12	Современные подходы к хирургической коррекции аномалий развития органов мочеполовой системы	1
13	Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Место в структуре урологических заболеваний, общая характеристика	1
14	Пиелонефриты в практике уролога и терапевта	1
15	Воспалительные заболевания мужских половых органов	1
16	Туберкулез мочеполовой системы. Современное состояние проблемы	1
17	Мочекаменная болезнь. Место в структуре урологических заболеваний. Эпидемиология, этиология и патогенез. Региональные особенности	1
18	Общие принципы лечения мочекаменной болезни. Вопросы профилактики и метафилактики	1
	Итого (всего - часов)	18

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Неспецифические воспалительные заболевания	Общая информация о неспецифических воспалительных заболеваниях	2
	Пиелонефриты: классификация, диагностика, лечебная тактика	2
	Гнойные формы пиелонефрита. Диагностика,	2

	оперативное лечение	
	Острый и хронический циститы	2
	Острый и хронический простатит. Уретриты	2
	Воспалительные заболевания мужских половых органов. Методы лечения	2
Аномалии мочеполовых органов	Общая информация об аномалиях развития, классификации.	2
	Аномалии почек и почечных сосудов	2
	Принципы диагностики и лечения аномалий развития почек. Типичные оперативные пособия	2
	Аномалии развития мочеточников. Диагностика и лечение	2
	Пороки развития нижних мочевых путей и половых органов	2
	Оперативная коррекция пороков развития нижних мочевых путей и половых органов	2
Нефроптоз	Общая информация о патологической подвижности почки	2
	Этиопатогенез, клиника и диагностика нефроптоза	2
	Методы оперативного лечения нефроптоза	2
Мочекаменная болезнь	Общая информация об уролитиазе. Эпидемиология. Этиология и патогенез	2
	Уролитиаз. Клиника, методы диагностики.	2
	Неотложные состояния в клинике мочекаменной болезни	2
	Оперативное лечение мочекаменной болезни	2
	Современные (высокотехнологичные) методики лечения мочекаменной болезни	2
	Камнеизгоняющая терапия и уролитолит. Профилактика и метафилактика камнеобразования	2
Травмы мочеполовых органов	Общая информация о травмах мочеполовых органов. Классификации	2
	Травмы почек. Классификация, диагностика, лечение	2
	Травмы мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. Классификация, диагностика, лечение	2
Опухоли мочеполовой системы	Опухоли почек и мочеточников.	3
	Опухоли мочевого пузыря. Классификация, диагностика, методы лечения	3
	Рак предстательной железы	3
	Опухоли яичка и придатка	3
Заболевания предстательной железы и мужских половых органов	Общие сведения о заболеваниях предстательной железы, эпидемиология, этиология.	1
	Хронический простатит и склероз предстательной железы	1
	Доброкачественная гиперплазия простаты	1
	Приапизм, болезнь Пейрони, гидроцеле и варикоцеле. Понятие о мужском бесплодии.	1

	Интерпретация спермограммы. Медикаментозные и хирургические методы лечения мужского бесплодия. Варикоцеле. Вспомогательные репродуктивные технологии. Медикаментозное и хирургическое лечение эректильной дисфункции. Диагностика и коррекция андрогенодефицита	2
	Итого (всего - часов)	72

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Семиотика и методы диагностики в урологии	Симптомы и синдромы в урологической практике	2
	Общеклинические, инструментальные и лабораторные методы исследования	3
	Рентгеновские, ультразвуковые и радиоизотопные методы исследования	3
ОПН и ХПН	Общие сведения о нарушении функции почек	2
	Острая почечная недостаточность	2
	Хроническая почечная недостаточность	2
	Гемодиализ и трансплантация почки	2
	Итого (всего - часов)	16

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	18
	Работа с нормативными документами	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	18
	Решение ситуационных задач	18
	Подготовка к промежуточной аттестации	36
	Итого (всего - часов)	108

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Под ред. Н.А. Лопаткина ; Рец.: М.Ф. Трапезникова, Л.М. Горилковский : Урология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Урология / Рос. о-во урологов; под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 469 с.: ил. - (Российские клинические рекомендации).
3. Урология: учебник / МЗ РФ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ; под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г.Аляева. - 2-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 527 с.
4. Мирошников В.М., Проскурин А.А. Заболевания органов мочеполовой системы в условиях современной цивилизации. Астрахань, 2002. – 186 с.

7.2. Дополнительная литература

1. Аляев Ю.Г., Ганзен Т.Н., Григорьев Н.А. Ксантогранулематозный пиелонефрит. М.: Медицина, 2000 г.
2. Аккер, Л.В. Синдром хронических тазовых болей в урогинекологии / Л. В. Аккер, А. И. Неймарк. - М.: МИА, 2009. – 238 с.
3. Аляев, Ю. Г. Оперативное лечение больных опухолью почки: прошлое, настоящее, будущее: к XV конгрессу РОУ "Урология в XXI веке" / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко ; ООО "Рос. о-во урологов", МЗ РФ, ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова". - М: ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 481 с. Мирошников В.М. Лекарственные растения и препараты растительного происхождения в урологии (монография). Астрахань, 2002. - 326 с.
4. Диагностика и лечение болезней почек: рук. для врачей/ Н. А. Мухин, И. Е. Тареева, Е. М. Шилов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 383 с.
 5. Долгов, В. В. Лабораторная диагностика мужского бесплодия/ В. В. Долгов, С. А. Луговская, Н. Д. Фанченко, И. И. Миронова и др. - М.; Тверь: Триада, 2006. - 145 с.
 6. Клинические рекомендации. Урология/ под ред. Н. А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 368 с. - всего 22: ХР-3, ЧЗ-2, АСК-17
 7. Чиглинцев А.Ю.: Структура, минеральный и химический состав мочевых камней. - Челябинск: [Б.И.], 2010
 8. Авдошин В.П.: Лазерная терапия мочекаменной болезни. - М.: Квантовая медицина, 2009
 9. Артюхин А.А.: Фундаментальные основы сосудистой андрологии. - М.: Академия, 2008
 10. Князькин И.В.: Апоптоз в онкоурологии. - СПб.: Наука, 2007
 11. Тер-Аванесов Г.В.: Проблемы репродуктивного здоровья мужчин. - М.: НЦ АГиП РАМН, 2004
 12. Капустин С.В.: Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек. - М.: Медицинская литература, 2003
 13. Румянцев А.Ш.: Хронический пиелонефрит. - СПб.: СпецЛит, 2002
 14. Гаджиева, З. К. Нарушения мочеиспускания: руководство / З. К. Гаджиева ; под ред. Ю. Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 175 с. 9.
 15. Гидронефроз: руководство / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 202 с.
 16. Хинман, Ф. Оперативная урология: атлас, пер. с англ./ под ред. Аляева Ю. Г. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 1192 с.

7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет ресурсы, ссылки

- <http://www.uroweb.ru>. UroWeb.ru — Урологический информационный портал. Актуальная информация по всем разделам урологии. Специализированная литература, статьи и дайджесты по вопросам урологии. Анонсы мероприятий в урологическом сообществе, видеотрансляции.
- <http://uro.ru>. Официальный сайт НИИ Урологии Министерства здравоохранения РФ. Информация для специалистов-урологов
 - <http://urovisual.com>. Архив фото и видеоматериалов (урологические операции, диагностические манипуляции и т.д.)
 - <http://www.uroson.ru>. Официальный сайт клиники урологии МГМСУ. На сегодняшний день это самый большой государственный урологический стационар в России с более чем 40-летней историей; единственное урологическое подразделение в России, являющееся официальной базой обучения Европейской Урологической Ассоциации.
 - <http://www.lvrach.ru>. Актуальные вопросы современной медицины
 - <http://www.andrologia.com>. Сайт кафедры урологии и андрологии Харьковского государственного медицинского университета. Сотрудники кафедры разрабатывают, совершенствуют и внедряют в клиническую практику схемы лечения пациентов с бесплодием, хроническими инфекциями мужского полового тракта, болезнью Пейрони, импотенцией, синдромом преждевременной эякуляции и другими андрологическими проблемами.
 - <http://www.rosmedlib.ru>. Электронная медицинская библиотека "Консультант врача"
 - <http://www.aspirantura.spb.ru>. Портал аспирантов - предназначен для помощи обучающимся в аспирантуре в их нелегкой деятельности, связанной с подготовкой и защитой диссертации
 - <http://vrach-aspirant.ru>. Журнал "Врач-аспирант". На основании заключения Президиума Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России от 25 мая 2012 года №22/49 журнал "Врач-аспирант" включен в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в

которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

- <http://www.antibiotic.ru>. Сайт посвящен вопросам современной антибактериальной терапии

Периодические издания:

"Урология"

"Урология. Международный реферативный журнал"

"Экспериментальная и клиническая урология"

"Дайджест урологии"

"Урология сегодня"

"World Journal of Urology"

"European Urology"

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Асфандияров Фаик Растямович	Основной сотрудник	Д.м.н, доцент, зав. кафедрой урологии	30
2	Мирошников Валентин Михайлович,	Основной сотрудник	Д.м.н, профессор кафедры урологии	41
3	Сеидов Сеид-Каflan Сеид-Султанович	Основной сотрудник	К.м.н, доцен кафедры урологии	20
4	Круглов Владимир Александрович	Основной сотрудник	К.м.н, доцен кафедры урологии	19

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Татищева, д.2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 68 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); набор методических пособий
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г.Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную

		информационно образовательную среду организации.
--	--	--

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«19» Мая 20 19 г.

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)

«Урология»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Урология

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Тестовые задания

1. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках:
 - +1. полностью
 2. частично
 3. не фильтруются
 4. полностью фильтруется только глюкоза
 5. полностью фильтруется только креатинин
2. Реабсорбция глюкозы осуществляется:
 - +1. активно
 2. пассивно
 3. активно - в проксимальном канальце, пассивно - в дистальном
 4. пассивно - в проксимальном канальце, активно - в дистальном
3. Концентрация калия в сыворотке крови
 1. увеличивается при алкалозе
 2. уменьшается при ацидозе
 - +3. увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
 4. уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
 5. не меняется
4. Ежедневное потребление воды взрослым человеком в среднем составляет
 1. 0.8 л
 2. 1.5 л
 - +3. 2.5 л
 4. 3.0 л
 5. 4.5 л
5. Ежедневная потеря воды взрослым человеком в среднем составляет
 1. 0.6 л
 2. 1.0 л
 - +3. 2.5 л
 4. 3.0 л
 5. 3.5 л
6. Основные клинические проявления гипокалиемии
 - +1. астенизация
 - +2. мышечная слабость
 - +3. дыхательные нарушения
 - +4. уплощение зубца T1, удлинение интервала PQ
7. Основные клинические проявления гиперкалиемии являются
 - +1. рвота, понос
 - +2. аритмия, желудочный ритм
 - +3. мерцание желудочков
 - +4. остановка сердца в диастоле
8. Азотистый баланс у здорового человека
 1. положительный
 - +2. нейтральный
 3. отрицательный
9. Азотистый баланс в организме - это
 1. суточная потеря азота с мочой
 2. суточное поступление азота в организм с пищей
 - +3. соотношение поступления азота и его потери за сутки
 4. содержание общего белка в крови
 5. содержание мочевины в крови
10. Почки выделяют с мочой всего азота

1. 20%
 2. 40%
 3. 60%
 - +4. 80%
 5. 100%
11. Суммарный кровоток в почках составляет
1. 10% минутного объема сердца
 - +2. 20% минутного объема сердца
 3. 30% минутного объема сердца
 4. 40% минутного объема сердца
 5. 50% минутного объема сердца
12. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления
1. до 100 мм рт. ст.
 2. до 80-90 мм рт. ст.
 - +3. до 60-70 мм рт. ст.
 4. до 40-50 мм рт. ст.
 5. до 30-20 мм рт. ст.
13. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем
1. 1600 мл/мин
 - +2. 1100 мл/мин
 3. 800 мл/мин
 4. 600 мл/мин
 5. 400 мл/мин
14. Нормальная величина эффективного почечного плазматика у взрослого человека в среднем составляет
1. 1300 мл/мин
 2. 925 мл/мин
 - +3. 625 мл/мин
 4. 425 мл/мин
 5. 325 мл/мин
15. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять не менее
1. 60 г/л
 - +2. 80 г/л
 3. 100 г/л
 4. 120 г/л
 5. 140 г/л
16. Яички являются основным элементом мужской системы воспроизведения и предназначены
- +1. для воспроизводства сперматозоидов
 - +2. для выработки гормонов
 - +3. для функционирования в качестве отдельных органов
 - +4. для продолжения рода
17. Образование мочевой кислоты из пуринов катализируется
1. аденил-кислой дезаминазой
 2. аллантаминазой
 3. уреазой
 4. уриказой
 - +5. ксантаноксидазой
18. Основным источником аммиака, образованного почками, является

1. лейцин
2. аспаргин
3. аланин
4. глицин
- +5. глутамин

19. Основной источник азота мочевины в моче

1. аммиак, образующийся при распаде пуринов
2. аммиак, образующийся при распаде пиримидинов
3. орнитин
4. цитруллин
- +5. аммиак, образующийся при дезаминировании и трансаминировании аминокислот

20. Наибольшее количество щавелевой кислоты (оксалатов) экскретируется с мочой.

Количество ее возрастает в моче за счет образования из

- +1. пищевых оксалатов
- +2. аскорбиновой кислоты
- +3. избыточных углеводов
- +4. дезоксирибонуклеиновых кислот

21. Теоретически протеинурия может возникать в результате

- +1. прохождения плазмы через поврежденную мембрану
- +2. недостаточной канальцевой реабсорбции белка
- +3. чрезмерной концентрации нормального белка в плазме
- +4. наличия нормального протеина в плазме

22. При камне интрамурального отдела мочеочника, нарушающего уродинамику, боли носят характер

1. ноющих
2. тупых
3. острых
- +4. приступообразных острых
5. постоянных ноющих

23. При камне интрамурального отдела мочеочника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей

1. поясничная область без иррадиации
2. подреберье с иррадиацией под лопатку
3. боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
4. паховая область с иррадиацией в бедро
- +5. поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

24. При остром паренхиматозном простатите боли

1. постоянные ноющие
2. приступообразные
- +3. интенсивные, вплоть до пульсирующих
4. тупые
5. острые

25. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

1. над лоном
2. в поясничной области
3. в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- +4. в промежности и крестце
5. в промежности

26. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

1. туберкулеза
2. аденомы предстательной железы

- +3. опухоли почки
- 4. цистита
- 27. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - 1. камня мочеточника
 - 2. опухоли мочевого пузыря
 - 3. камня мочевого пузыря
 - 4. цистита
 - +5. орхита
- 28. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - 1. инородных тел уретры
 - 2. камня мочевого пузыря
 - +3. камня мочеточника
 - 4. острого простатита
 - 5. аденомы предстательной железы
- 29. Странгурия встречается
 - +1. при раке предстательной железы
 - +2. при интерстициальном цистите
 - +3. при выраженном фимозе
 - +4. при частичном повреждении уретры
- 30. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - 1. сердечной недостаточности
 - +2. сахарного диабета
 - 3. хронической почечной недостаточности
 - 4. хронического гломерулонефрита
 - 5. аденомы предстательной железы
- 31. Поллакиурия - это
 - 1. увеличение диуреза
 - +2. учащение мочеиспускания дневного и ночного
 - 3. учащение ночного мочеиспускания
 - 4. учащение дневного мочеиспускания
 - 5. увеличение ночного диуреза
- 32. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - 1. туберкулеза мочевого пузыря
 - 2. цисталгии
 - 3. камня мочевого пузыря
 - +4. опухоли почки
- 33. Олигурия - это
 - 1. запаздывающее мочеотделение
 - 2. редкое мочеиспускание
 - +3. уменьшение количества мочи
 - 4. увеличение количества мочи
 - 5. количество мочи менее 300 мл в сутки
- 34. Олигурия не встречается
 - 1. при сердечной недостаточности
 - 2. при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
 - 3. при остром пиелонефрите
 - 4. при хроническом пиелонефрите
 - +5. при сахарном диабете
- 35. Секреторная анурия - это
 - 1. отсутствие мочи в мочевом пузыре
 - +2. отсутствие выделения мочи почками
 - 3. отсутствие самостоятельного мочеиспускания

4. невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
36. Преренальная анурия встречается
- +1. при сердечной недостаточности
 2. при отравлении ядами и лекарственными препаратами
 - +3. при обильных кровопотерях
37. Ренальная анурия встречается
- +1. при хроническом пиелонефрите
 - +2. при хроническом гломерулонефрите
 3. при тромбозе или эмболии почечных сосудов
38. Субренальная анурия встречается
- +1. при обтурации обоих мочеточников
 - +2. при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
 3. при аденоме предстательной железы
39. Полиурия встречается
- +1. при острой почечной недостаточности
 - +2. при хронической почечной недостаточности
 - +3. при сахарном диабете
 - +4. при канальцевых нефропатиях
40. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме
1. после аллотрансплантации почки
 - +2. при туберкулезе почки
 3. после ликвидации препятствия в мочевых путях
 4. поражения межуточной доли гипофиза
41. Задержка мочеиспускания - это
1. отсутствие выделения мочи почками
 - +2. невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
 3. отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
 4. отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
 5. парадоксальная ишурия
42. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
1. атрезии наружного отверстия уретры
 2. нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
 - +3. обтурации мочеточников
 4. аденомы предстательной железы
43. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
1. рака предстательной железы
 - +2. острой почечной недостаточности
 3. стриктуры уретры
 4. камня уретры
 5. фимоза
44. Парадоксальная ишурия - это
1. невозможность самостоятельного мочеиспускания
 2. хроническая задержка мочеиспускания
 - +3. сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
 4. недержание мочи
 5. сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
45. Парадоксальная ишурия встречается при
1. аденоме предстательной железы II стадии
 2. неврогенной дисфункции мочевого пузыря
 - +3. аденоме предстательной железы III стадии
46. Неудержание мочи - это
1. непроизвольное выделение мочи без позыва

- 2. императивные позывы к мочеиспусканию
 - +3. непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
 - 4. непроизвольное выделение мочи
 - 5. непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении
47. Недержание мочи - это
- 1. непроизвольное выделение мочи
 - 2. непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
 - 3. отсутствие позывов к мочеиспусканию
 - +4. непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
48. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче
- 1. следов
 - 2. менее 0.03 г/л
 - +3. более 0.03 г/л
 - 4. более 0.06 г/л
 - 5. более 0.09 г/л
49. Истинная (почечная) протеинурия не встречается
- 1. при гломерулонефрите
 - +2. при опухоли почки
 - 3. при нефрозе
 - +4. при мочекаменной болезни
50. Истинная (почечная) протеинурия встречается
- +1. при нефропатии беременных
 - +2. при амилоидозе почек
 - +3. у новорожденных
 - +4. у подростков
51. Ложная протеинурия не характерна
- 1. для туберкулеза почки
 - 2. для пиелонефрита
 - 3. для опухоли почки
 - +4. для гломерулонефрита
52. Ложная протеинурия характерна для
- +1. опухоли мочевого пузыря
 - +2. мочекаменной болезни
 - +3. форникального кровотечения
53. Гематурия - это
- 1. наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
 - +2. выделение крови из мочеиспускательного канала
 - 3. выделение крови с мочой
 - 4. наличие в моче порфирина
 - 5. эритроцитурия
54. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- 1. камней или опухолей шейки мочевого пузыря
 - 2. варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
 - +3. хронического гломерулонефрита
 - 4. колликулита
 - 5. острого о цистита
55. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- 1. хронического уретрита
 - +2. аденомы простаты и камня мочевого пузыря
 - 3. опухоли уретры
 - 4. травмы уретры

56. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи
1. более 500
 2. более 1000
 3. более 2000
 - +4. более 4000
 5. более 6000
57. Пневматурия встречается при
- +1. почечно-кишечных свищах
 - +2. пузырно-влагалищных свищах
 - +3. пузырно-кишечных свищах
 - +4. воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
58. Подкожная (поверхностная) фасция переднебоковой стенки живота состоит из
1. одного листка
 2. 2-х листков
 - +3. 3-х листков
 4. 4-х листков
 5. 5-ти листков
59. Урахус по отношению к предпузырной фасции расположен
1. кпереди к предпузырной фасции
 2. в толще предпузырной фасции
 - +3. позади предпузырной фасции
 4. сбоку от предпузырной фасции
60. Поверхностный слой поясничной области в латеральном отделе составляют
1. нижняя задняя зубчатая мышца и наружная косая мышца живота
 - +2. широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота
 3. наружная и внутренняя косые мышцы живота
 4. наружная косая и поперечная мышцы живота
61. В области передней брюшной стенки дном поясничного треугольника (треугольника Пти) являются
- +1. внутренняя косая мышца живота
 2. поперечная мышца живота
 3. наружная косая мышца живота
 4. мышца, выпрямляющая позвоночник
62. Количество клетчаточных слоев в забрюшинном пространстве составляет
1. один
 2. два
 - +3. три
 4. четыре
 5. пять
63. При нефропексии используется мышца глубокого отдела поясничной области
1. квадратная мышца поясницы
 2. мышца, выпрямляющая позвоночник
 - +3. большая поясничная мышца
 4. поперечная мышца живота
64. Паранефрон по отношению к брюшной полости является
1. пятым слоем
 2. четвертым слоем
 3. третьим слоем
 - +4. вторым слоем
 5. первым слоем
65. В забрюшинной клетчатке расположена артерия и вена яичка соответственно
- +1. собственному слою забрюшинного пространства

2. паранефрону
 3. околоободочной клетчатке (параколон)
 4. ни одному из перечисленных
66. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад
- +1. вена, артерия, мочеточник
 2. артерия, вена, мочеточник
 3. вена, мочеточник, артерия
 4. мочеточник, вена, артерия
 5. артерия, мочеточник, вена
67. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка
1. T11
 - +2. T12
 3. L1
 4. L2
 5. L3
68. Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляет
- +1. почечная артерия
 - +2. яичковая артерия
 3. ветви брюшной аорты
 4. верхняя брыжеечная артерия
69. К левой почке спереди и снаружи примыкают
- +1. селезенка
 - +2. нисходящая ободочная кишка
 3. петли тонкого кишечника
 4. поджелудочная железа
70. Большое и малое седалищные отверстия ограничивают
1. крестцово-подвздошные связки
 2. передние крестцово-копчиковые связки
 - +3. крестцово-бугровая и крестцово-остная связки
 4. дугообразная лобковая связка
 5. задняя крестцово-копчиковая связка
71. Через большое седалищное отверстие проходит
1. подвздошно-поясничная мышца
 - +2. грушевидная мышца
 3. внутренняя запирающая мышца
 4. мышца, поднимающая задний проход
72. В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие
- +1. глубокая поперечная мышца промежности
 2. мышца, поднимающая задний проход
 3. внутренняя и наружная запирающие мышцы
 4. грушевидная мышца
73. В полости малого таза окружены висцеральной фасцией
1. мочевого пузыря и предстательная железа
 2. мочевого пузыря и прямая кишка
 3. предстательная железа и прямая кишка
 - +4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
74. В полости малого таза выделяют
1. один этаж
 2. два этажа
 - +3. три этажа
 4. четыре этажа
 5. пять этажей

75. Распространение гноя на бедро, во влагалище прямых мышц живота и в брюшную полость происходит из следующего клетчаточного пространства таза
1. позадипрямокишечного
 - +2. предпузырного
 3. боковых клетчаточных пространств таза
 4. всех вышеперечисленных
76. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется
1. из мочеполовой диафрагмы
 2. из глубокой поперечной мышцы промежности
 - +3. из внутренней и наружной запирающих мышц, запирающей мембраны
 4. из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы
77. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен
- +1. в мочеполовой диафрагме
 2. в основании мочевого пузыря
 3. в сухожильном центре промежности
 4. в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
78. Пузырные артерии отходят
1. от нижней прямокишечной артерии
 2. от наружной подвздошной артерии
 - +3. от внутренней подвздошной артерии
 4. от артерии яичка
 5. от запирающей артерии
79. Срамной и сосудисто-нервный пучок в полости малого таза расположен
- +1. в нижнем этаже
 2. в среднем этаже
 3. в верхнем этаже
 4. во всех этажах
80. Мочеточник по отношению к артерии яичка у пограничной линии таза расположен
1. спиралеобразно
 2. кпереди от артерии яичка
 3. над артерией
 4. под артерией
 - +5. кзади от яичковой артерии
81. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается
- +1. с общей подвздошной артерией
 2. с наружной подвздошной артерией
 3. с внутренней подвздошной артерией
 4. с подчревной артерией
 5. с запирающей артерией
82. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается
- +1. с общей подвздошной артерией
 2. с наружной подвздошной артерией
 3. с внутренней подвздошной артерией
 4. с подчревной артерией
 5. с запирающей артерией
83. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют
- +1. ниже-пузырные артерии
 - +2. средне-прямокишечные артерии
 3. запирающие артерии
 4. ниже-ягодичные артерии
84. В пузырно-простатической борозде расположены

- +1. вена
 - 2. артерия
 - 3. лимфатический сосуд
85. К основанию предстательной железы прилежит
- +1. дно мочевого пузыря
 - +2. семенные пузырьки
 - +3. ампулы семявыносящих протоков
86. Мочеиспускательный канал прорывает мочеполовую диафрагму
- 1. простатической частью
 - +2. перепончатой частью
 - 3. пещеристой частью
 - 4. ни одной из вышеназванных
 - 5. простатической и перепончатой частями
87. Кровоснабжение полового члена осуществляется
- 1. наружными половыми артериями
 - 2. внутренними половыми артериями
 - +3. внутренними и наружными половыми артериями
 - 4. запирательными артериями
 - 5. нижнепрямокишечными артериями
88. Сужение мужской уретры является наиболее коротким и наиболее узким
- 1. у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
 - 2. в области наружного отверстия уретры
 - +3. в области перепончатой части мочеиспускательного канала
 - 4. во всех указанных местах сужения уретры
89. При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) может скапливаться между
- 1. наружной и внутренней семенной фасцией
 - 2. внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
 - 3. наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
 - 4. белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
 - +5. париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
90. Брюшиннопромежностный апоневроз расположен между
- 1. мочевым пузырем и ампулой прямой кишки
 - 2. мочевым пузырем и анальной частью прямой кишки
 - 3. семенными пузырьками и анальной частью прямой кишки
 - 4. предстательной железой и анальной частью прямой кишки
 - +5. семенными пузырьками, ампулами семявыносящих протоков, простатой и анальной частью прямой кишки
91. При выполнении внутритазовой анестезии по Школьникову новокаин вводят в фасциальный футляр
- +1. подвздошно-поясничной мышцы
 - 2. наружной запирательной мышцы
 - 3. внутренней запирательной мышцы
 - 4. мышцы, поднимающей задний проход
 - 5. грушевидной мышцы
92. Запирательный нерв происходит
- 1. из нижнего брыжеечного сплетения
 - 2. из подвздошного сплетения
 - 3. из крестцового сплетения
93. Наружный сфинктер мочевого пузыря получает двигательные волокна
- 1. от подвздошно-пахового нерва

2. от подвздошно-подчревного нерва
 3. от седалищного нерва
 4. от запирающего нерва
 - +5. от срамного нерва
94. Срамной нерв выходит из полости таза
1. над грушевидным отверстием
 - +2. под грушевидным отверстием
 3. через малое седалищное отверстие
 4. через запирающее отверстие
 5. через большое отверстие
95. Быстрое метастазирование клеток опухоли яичка возможно
1. в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы
 2. во внутренние подвздошные лимфатические узлы
 - +3. в поясничные лимфатические узлы
 4. в общие подвздошные лимфатические узлы
 5. в запирающие лимфатические узлы
96. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря
- +1. острый уретрит, простатит и эпидидимит
 2. хронический простатит
 3. внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
 - +4. свежее повреждение уретры
97. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме
1. раздельного получения мочи из каждой почки
 2. проведения ретроградной пиелографии и уретерографии
 3. обтурационной анурии
 4. дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии
 - +5. секреторной анурии
98. Осложнениями катетеризации мочеточников являются
- +1. перфорация мочеточника
 - +2. перфорация лоханки
 - +3. обострение мочевой инфекции
99. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая
1. уретральную лихорадку
 2. острый простатит и эпидидимит
 3. уретроррагию
 - +4. форникальное кровотечение
100. Для проведения цистоскопии необходимы
- +1. проходимость уретры
 - +2. емкость мочевого пузыря более 75 мл
 - +3. прозрачная среда в полости мочевого пузыря
101. Показаниями к уретроскопии являются
- +1. хронические воспалительные заболевания уретры
 - +2. опухоли уретры
 - +3. колликулит
102. Сухая уретроскопия применяется для осмотра
- +1. передней части уретры
 - +2. задней уретры
 - +3. семенного бугорка
103. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
1. передней части уретры
 - +2. задней уретры
 3. семенного бугорка

104. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
- +1. острый цистит, уретрит
 - +2. коллапс
 - +3. шок
 - +4. острый простатит
105. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
1. острая почечная недостаточность
 2. хронический простатит
 3. хроническая почечная недостаточность
 4. почечно-печеночная недостаточность
 - +5. емкость мочевого пузыря менее 50 мл
106. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через
1. 15-20 мин
 2. 8-10 мин
 - +3. 3-5 мин
 4. 1-2 мин
 5. 10-12 мин
107. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через
1. 3-5 мин
 2. 5-7 мин
 3. 7-8 мин
 - +4. 10-15 мин
 5. 20-25 мин
108. Положительный симптом диафаноскопии характерен
1. для опухоли яичка
 2. для острого орхоэпидидимита
 - +3. для водянки оболочек яичка
 4. для пахово-мошоночной грыжи
 5. для хронического эпидидимита
109. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме
1. стриктуры уретры, клапана уретры
 2. аденомы предстательной железы
 3. рака предстательной железы
 - +4. острого простатита
 5. нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
110. На характер урофлоурограммы влияют
- +1. функциональное состояние детрузора
 - +2. нарушение проходимости уретры
 - +3. нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
111. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются
- +1. экстрофия мочевого пузыря
 - +2. пузырно-влагалищный свищ, пузырно-ректальный свищ
 - +3. наличие цистостомы
112. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания) в норме равен
1. 4-5 мл/сек
 2. 6-8 мл/сек
 3. 9-10 мл/сек
 - +4. 15-45 мл/сек
 5. 60-70 мл/сек

113. Показаниями к сфинктерометрии являются
- +1. недержание мочи
 - +2. недержание мочи
 - +3. нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
114. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равно
1. до 5 см вод. ст.
 2. до 10 см вод. ст.
 3. до 15-20 см вод. ст.
 4. до 20-25 см вод. ст.
 - +5. до 30-40 см вод. ст.
115. Процент выявления рака предстательной железы при пункционной биопсии составляет
1. 100%
 - +2. 90%
 3. 80%
 4. 70%
 5. 60%
116. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для
1. острого гломерулонефрита
 2. хронического гломерулонефрита
 - +3. острого пиелонефрита
 4. хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
 5. туберкулеза почки
117. В секрете предстательной железы в норме содержатся
- +1. лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
 2. макрофаги и амилоидные тельца
 - +3. лецитиновые зерна
 4. эпителиальные и гигантские клетки
118. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме
1. головной боли и головокружения
 2. ощущения жара
 3. металлического вкуса во рту
 - +4. макрогематурии
 5. падения АД в пределах 20 мм рт. ст., шока
119. К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме
1. аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель)
 2. анафилактического шока
 - +3. отслоения сетчатки глаза
 4. коллапса, острой почечной недостаточности
 5. острой печеночной недостаточности
120. При раке мочевого пузыря необходима
- +1. нисходящая цистография
 - +2. осадочная пневмоцистография
 - +3. полицистография
121. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести
1. нисходящую цистографию
 2. восходящую цистографию в прямой проекции

3. восходящую цистографию в боковой проекции
 4. сочетание 1 и 2
 - +5. сочетание 2 и 3
122. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме
1. гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента
 2. туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря
 3. стриктуры мочеточника
- +4. опухоли почки
123. Показаниями к антеградной пиелографии являются
- +1. камень или опухоль мочеточника с блокадой почки
 - +2. проверка правильности нахождения нефростомы
 - +3. определение проходимости верхних мочевых путей
124. Показаниями к ретроградной пиелуретерографии являются
- +1. уратный камень почки или мочеточника
 - +2. папиллярная опухоль лоханки
 - +3. туберкулез почки
125. Осложнениями ретроградной пиелуретерографии являются
- +1. перфорация почки и мочеточника
 - +2. острый пиелонефрит, острый простатит
 - +3. острая почечная недостаточность
 - +4. забрюшинная флегмона
126. Осложнениями пневморетроперитонеума может быть все перечисленное, кроме
1. газовой эмболии
 2. эмфиземы мошонки
 3. проколов брюшины, прямой кишки
- +4. острого пиелонефрита
5. эмфиземы шеи, удушья
127. Противопоказаниями к пневморетроперитонеуму являются
- +1. сердечно-сосудистая недостаточность
 - +2. артериальная гипертензия
 - +3. острые воспалительные процессы в анальной области, пресакральной и забрюшинной клетчатке
 - +4. варикозное расширение вен прямой кишки
128. Показанием к везикулографии является все перечисленное, кроме
1. подозрения на опухоль семенных пузырьков
 2. рака предстательной железы
 3. туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы
 4. опухоли дна и шейки мочевого пузыря
- +5. опухоли яичка
129. При интерпретации везикулограмм следует учитывать
- +1. строение семенных пузырьков
 - +2. высоту расположения семенных пузырьков
 - +3. угол между семенными пузырьками
130. Показаниями к эпидидимографии являются
- +1. бесплодие
 - +2. туберкулез придатка яичка
 3. опухоль яичка
131. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся
- +1. кровотечение и гематомы
 - +2. тромбоз и эмболия артерий
 - +3. введение контрастного вещества под интиму сосуда

+4. перфорация аорты или артерий проводником или катетером, развитие артерио-венозного свища

132. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

- +1. отрыв гибкого конца проводника
2. повреждение грудного лимфатического протока
3. ранение кишечника или почки
4. спазм бедренной артерии

133. Показаниями к венокавографии являются

+1. оценка состояния нижней полой вены (смещение, компрессия, тромбоз, прорастание при опухолях почек)

- +2. диагностика ретрокавального мочеточника
3. диагностика рака мочевого пузыря и предстательной железы
4. выяснение характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)

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

1. 0.5 мл на 1 кг массы тела больного
- +2. 1 мл на 1 кг массы тела больного
3. 2 мл на 1 кг массы тела больного
4. 3 мл на 1 кг массы тела больного
5. 4 мл на 1 кг массы тела больного

135. При тазовой флебографии контрастное вещество преимущественно вводят

1. в бедренную вену
2. в большую подкожную вену
- +3. в лобковые кости
4. в глубокую и поверхностную вены полового члена
5. в подвздошные кости

136. Для подготовки больного к радиоизотопному исследованию применяется

1. очистительная клизма
2. сухоедение
- +3. обычный питьевой и пищевой режим
4. введение пробной дозы препарата
5. голод накануне исследования

137. При проведении ренографии наиболее удобным положением больного является

- +1. сидя, с расположением датчиков (детекторов) со стороны спины
2. сидя, с расположением датчиков со стороны живота
3. лежа, с расположением датчиков со стороны спины
4. лежа, с расположением датчиков со стороны живота
5. лежа, с расположением датчиков на область мочевого пузыря

138. Транспорт применяемого для ренографии ^{131}I -гиппурана происходит в основном за счет

1. клубочковой фильтрации
- +2. канальцевой секреции
3. перехода в экстрацеллюлярное пространство

139. Противопоказаниями для проведения ренографии являются

1. индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ
- +2. практически нет противопоказаний
3. почечная недостаточность
4. печеночная недостаточность
5. гипертиреозидизм

140. Ошибки при ренографии в основном связаны

- +1. с неправильной установкой детектора (датчика)
2. с положением больного при исследовании

3. с недостаточной подготовкой пациента для обследования

141. На показатели ренограмм могут влиять все перечисленные экстраренальные факторы, кроме

1. сухоедения
2. высокой лабильности нервной системы
3. подкожного введения радиофармпрепарата
- +4. заболевания толстого кишечника, гипертиреозидизма
5. неправильного положения датчиков

142. Радиоизотопная ренография в диагностике заболеваний органов мочевой системы является

- +1. скрининг-тестом
2. основным методом диагностики
- +3. методом динамического контроля

143. Ультразвуковые признаки рака почки

1. объемное образование округлой формы
2. объемное образование овоидной формы
3. тонкостенное объемное образование гипозоногенной структуры
- +4. объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
5. гипозоногенное объемное образование с капсулой 2-3 мм

144. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, продольный размер которого составляет

1. 2-4 см
2. 5-6 см
3. 7-9 см
- +4. 10-12 см
5. 20-30 см

145. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, поперечный размер которого составляет

1. 3.5-4.0 см
- +2. 4.5-6.5 см
3. 6.5-7.5 см
4. 7.5-8.5 см

146. Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна

1. во всех случаях
2. никогда
3. если они не расширены
- +4. если они содержат мочу

147. Толщина почечной паренхимы при ультразвуковом сканировании равна

1. 0.8-1.0 см
2. 1.0-1.2 см
3. 1.0-1.6 см
- +4. 1.8-1.9 см
5. 1.5-3.2 см

148. Визуализация правой почечной вены возможна при ультразвуковом сканировании

1. в 50% случаев
- +2. в 70% случаев
3. в 90% случаев
4. в 100% случаев
5. невозможна

149. Визуализация почечной вены слева возможна

1. невозможна
2. в 10-30% случаев

- 3. в 40-50% случаев
- +4. в 50-70% случаев
- 5. в 75-80% случаев

150. Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде

- 1. эконегативного образования
- +2. эхопозитивного образования
- 3. не определяется

151. Средний размер семенного пузырька при ультразвуковом сканировании составляет

- 1. 6г2 см
- +2. 3.5г1.0 см
- 3. 2г1.5 см
- 4. 4г2 см
- 5. 5г3 см

152. Разрешающая способность ультразвуковых сканограмм позволяет выявлять апостемы на почке

- 1. в 10-20% случаев
- 2. в 20-30% случаев
- 3. в 30-50% случаев
- 4. в 100% случаев
- +5. не позволяет

153. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1.0 см

- 1. не позволяет
- 2. в 10-20% случаев
- 3. в 20-50% случаев
- 4. в 50-90% случаев
- +5. в 100% случаев

154. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалатные камни чашечек диаметром 1 см

- 1. не позволяет
- 2. в 10-20% случаев
- 3. в 20-50% случаев
- 4. в 50-90% случаев
- +5. в 100% случаев

155. Визуализация при ультразвуковом сканировании "немой" почки

- 1. невозможна
- +2. возможна в 100% случаев
- 3. возможна в 70% случаев
- 4. возможна в 50% случаев
- 5. возможна в 20-40% случаев

156. При гипокалиемии для внутривенного введения следует применять

- 1. 1% раствор хлористого калия
- 2. 7.5% раствор хлористого калия
- +3. 7.5% р-р KCl, 40 мл, растворенные в 0.5-1 л 10% р-ра глюкозы с добавлением 12 Ед. инсулина
- 4. 10% раствор хлористого калия
- 5. процентное содержание хлористого калия значения не имеет

157. Наиболее опасным осложнением при лечении диабетической комы является

- +1. гипокалиемия
- +2. гипогликемия
- +3. отек мозга
- +4. расстройство дыхания

158. К фибринолитическим средствам относятся
1. тромбопластин и авелезин
 - +2. плазмин
 - +3. никотиновая кислота
 4. авелезин, стрептаза
159. При лечении массивной кровопотери, составляющей более 30% объема циркулирующей крови, следует отдать предпочтение
- +1. эритроцитарной массе
 2. тромбоцитарной массе
 3. лейкоцитарной массе
 4. цельной крови
 5. прямому переливанию крови
160. Показаниями к применению замороженной плазмы являются
- +1. массивная кровопотеря
 - +2. ДВС-синдром, геморрагическая стадия
 - +3. коагулопатии (гемофилия-А, дефицит фибриногена)
161. Переливание значительного количества консервированной донорской крови сопровождается следующими метаболическими эффектами
- +1. метаболическим ацидозом
 - +2. гиперкалиемией
 - +3. интоксикацией цитратом
 - +4. гипотонией
162. К обязательным пробам, проводимым перед переливанием крови, относятся
- +1. групповая и индивидуальная совместимость
 - +2. биологическая проба
 - +3. определение резус-совместимости
 - +4. определение резус-фактора
163. Длительность действия адреналина при внутривенном введении составляет
- +1. 5 мин
 2. 10 мин
 3. 15 мин
 4. 20 мин
 5. более 30 мин
164. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания
1. эритроцитарной массы
 2. консервированной донорской крови
 - +3. кристаллоидных и коллоидных растворов
 4. значения не имеет
165. Свежезамороженная плазма используется для всего перечисленного, кроме
1. плазмозамещения
 2. повышения онкотического давления
 - +3. возмещения термолabileльных (V и VII) факторов свертывания
 4. возмещения прочих факторов свертывания
166. Лечение кровопотери до 1 л (20% ОЦК) производится
1. донорской кровью и эритроцитарной массой
 - +2. реинфузией
 3. коллоидами и кристаллоидами
 - +4. прямой трансфузией свежезамороженной плазмы или тромбоцитарной массы
167. Лечение кровопотери более 2.5 л (свыше 50% ОЦК) производится
- +1. донорской кровью и эритроцитарной массой
 - +2. реинфузией
 - +3. коллоидами и кристаллоидами

- +4. прямой трансфузией, свежезамороженной плазмой и тромбомассой
168. Наиболее действующим эффектом замещения при кровопотере обладают плазмозаменяющие растворы
- +1. декстраны
 - +2. растворы желатина
 - 3. плазма
 - 4. рингер-лактат
169. Антидотом гепарина является
- 1. хлористый кальций
 - 2. дицинон
 - 3. криопреципитат
 - +4. протамин-сульфат
 - 5. тромбин
170. Бактерицидными свойствами обладают
- 1. тетрациклины
 - +2. пенициллины
 - +3. аминогликозиды
 - +4. цефалоспорины
171. Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает
- +1. хирургическую санацию очага
 - +2. антибактериальную терапию
 - +3. восстановление нормального кровообращения и газообмена
 - +4. коррекцию водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса
 - +5. коррекцию метаболизма
172. Основными ошибками при антибиотикотерапии являются
- +1. нарушение принципа сочетания антибиотиков
 - +2. поддержание низкого уровня концентрации антибиотиков в крови и очаге поражения
 - +3. длительное применение одного антибиотика
 - +4. назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности
 - 5. профилактическое назначение антибиотиков
173. При лечении пенициллином эффект усиливается в сочетании
- +1. со стрептомицином, полимиксином, канамицином, гентамицином и сульфаниламидами
 - 2. с левомецетином, тетрациклином, никотиновой кислотой и эритромицином
 - 3. с олеандомицином, эритромицином и аскорбиновой кислотой
 - 4. со щелочами, эритромицином, никотиновой кислотой
 - 5. с тетрациклином, аскорбиновой и никотиновой кислотой
174. К препаратам и антибиотикам, антагонистам пенициллина или несовместимым с ним относятся
- +1. левомецетин, аскорбиновая и никотиновая кислота, щелочи
 - 2. сульфаниламиды
 - 3. гентамицин
 - 4. канамицин
 - 5. стрептомицин
175. К препаратам, которые целесообразно совмещать с ампициллином, относятся
- +1. аминогликозиды
 - +2. оксациллин
 - 3. левомецетин
176. К препаратам, усиливающим лечебный эффект эритромицина, относятся
- +1. сульфаниламиды, нитрофураны
 - 2. пенициллин
 - 3. стрептомицин

4. ампициллин
5. пенициллин и стрептомицин
177. К препаратам - антагонистам эритромицина относятся
 1. нитрофураны
 2. канамицин
 3. полимиксин
 - +4. пенициллин, стрептомицин, ампициллин
 5. сульфаниламиды
178. Лечебное действие гентамицина усиливают
 1. ристомицин
 2. пенициллин
 3. стрептомицин, эритромицин, сульфаниламиды и нитрофураны
 4. ампициллин
 - +5. пенициллин и ампициллин
179. К препаратам - антагонистам левомицетина относятся
 - +1. пенициллин
 2. тетрациклины
 3. эритромицин
 4. нитрофураны
 5. сульфаниламиды
180. К препаратам-синергистам с линкомицином относятся
 1. пенициллин
 2. ампициллин
 3. стрептомицин
 - +4. гентамицин, эритромицин, сульфаниламиды, нитрофураны
 5. ристомицин
181. К препаратам-антагонистам или несовместимым с тетрациклином относятся
 1. канамицин
 - +2. пенициллин, стрептомицин, препараты кальция, магния, железа
 3. полимиксин
 4. эритромицин
 5. витамин Е
182. Усиливают действие тетрациклина
 1. пенициллин, стрептомицин
 2. препараты кальция
 3. препараты магния
 4. препараты железа
 - +5. полимиксин, эритромицин
183. 184. Синергистами ристомицина являются
 1. тетрациклин
 2. левомицетин
 3. тетрациклин
 - +4. полимиксин, сульфаниламиды
 5. левомицетин
184. Антагонистом неомицина является
 1. пенициллин
 - +2. стрептомицин, канамицин, полимиксин
 3. тетрациклин
 4. эритромицин
 5. сульфаниламиды
185. Препаратами, усиливающими действие канамицина, являются
 - +1. пенициллин, тетрациклин, левомицетин

2. неомицин
 3. гентамицин
 4. стрептомицин
 5. полимиксин
186. К препаратам, несовместимым с канамицином, относятся
1. левомецетин
 - +2. неомицин, полимиксин, стрептомицин
 3. пенициллин
 4. тетрациклин
 5. нитроксалин
187. Препаратами, несовместимыми с гентамицином, являются
1. нитрофураны
 2. сульфаниламиды
 3. линкомицин
 - +4. канамицин, стрептомицин
 5. витамины группы В
188. При кислой реакции мочи лучший лечебный эффект дают
- +1. пенициллин, полусинтетические пенициллины, тетрациклины, нитрофураны, 5-НОК (нитроксолин)
 2. гентамицин
 3. эритромицин
 4. канамицин, стрептомицин
 5. невидграмон, сульфаниламиды
189. При щелочной реакции мочи дают лучший лечебный эффект
1. ампициллин
 2. тетрациклин
 3. нитроксолин, 5-НОК
 4. фурагин, фурадонин
 - +5. эритромицин, гентамицин, стрептомицин, канамицин, сульфаниламиды, невидграмон
190. К препаратам, лечебный эффект которых не зависит от реакции мочи, относятся
1. тетрациклин
 2. полусинтетические пенициллины
 - +3. левомецетин, ристомицин, фуразолидон
 4. канамицин
 5. сульфаниламиды
191. Оптимальный курс лечения одним цефалоспориновым антибиотиком (клафоран, цефамезин и др.), аминогликозидами (гентамицин, бруламицин и др.) при остром серозном (гнойном) пиелонефрите составляет
1. 2 дня
 - +2. 5-6 дней
 3. 10-15 дней
 4. 15-20 дней
 5. более 20 дней
192. К антибактериальным препаратам, действующим бактерицидно, относятся
- +1. пенициллины, цефалоспорины
 2. тетрациклины
 - +3. аминогликозиды
193. Наибольший эффект в лечении острого гнойного пиелонефрита гентамицином можно получить при введении его
1. внутримышечно
 2. внутривенно
 - +3. эндолимфатически

4. внутриартериально
 5. по мочеточниковому катетеру в почку
194. При остром пиелонефрите наиболее правильный метод введения ампициллина
1. эндолимфатически
 2. внутривенно
 3. внутриартериально
 - +4. внутримышечно
 5. подкожно
195. При лечении острого простатита наиболее эффективный метод введения гентамицина или цефамезина
1. внутривенно
 - +2. эндолимфатически
 3. внутриартериально
 4. внутримышечно
 5. трансректально
196. При бактериемическом шоке целесообразно экстренное внутривенное вливание
1. физиологического раствора хлористого натрия
 2. раствора глюкозы 5%
 3. гемодеза
 4. реополиглюкина
 - +5. полиглюкина и кортикостероидов
197. В плане подготовки к операции при коралловидном камне почки и хроническом пиелонефрите в активной фазе целесообразны
1. сульфаниламиды, нитрофураны за 2 недели до операции
 2. внутривенно плазма, кровь
 3. желатиноль внутривенно
 - +4. цефалоспориновый антибиотик внутримышечно за 2-3 дня до операции
 5. капельное орошение лоханки раствором антибиотиков по катетеру
198. При остром паренхиматозном простатите из физиотерапевтических методов целесообразна
1. прямая электростимуляция аппаратом "Интратон"
 2. звуковая стимуляция
 - +3. электрофорез с антибиотиками
 4. УВЧ
 5. парафин (озокерит)
199. При хроническом паренхиматозном простатите в латентной фазе и гипотонии простаты целесообразны
1. УВЧ на промежность
 2. электрофорез с новокаином
 - +3. прямая электрическая стимуляция аппаратом "Интратон"
 4. звуковая стимуляция
 5. ультрафиолетовое облучение промежности
200. При остром эпидидимоорхите целесообразны
1. электрофорез с новокаином и антибиотиками в мошонку
 2. УВЧ
 - +3. ультрафиолетовое облучение
 4. индуктотермия
 5. озокерито- (парафино) терапия
201. При хроническом латентном паренхиматозном простатите целесообразно все перечисленное, кроме
1. физкультуры - упражнения на мышцы поясницы и промежности
 2. ходьбы

+3. плавания в холодной воде

4. грязелечения

5. душа Шарко

202. При цисталгии целесообразны

+1. иглорефлексотерапия

+2. лечебная физкультура

+3. электрофорез и синусоидальные токи

+4. электростимуляция

203. При цисталгии показаны

1. гентамицин внутримышечно

2. инстилляции в мочевой пузырь 0.25% раствора азотно-кислого серебра

3. и то, и другое

+4. ни то, ни другое

204. После пиелолитотомии сохраняется фосфатурия. Больному следует рекомендовать

1. курорты Ялты, Сочи

+2. Марциальные минводы, нарзаны Северного Кавказа

3. Боржоми, Джермук

4. курорты общего типа в средней полосе России

5. Байрам-али

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

+1. Железноводск, Трускавец

2. Боржоми, Джермук

3. Марциальные минводы, Нарзаны

4. Байрам-али

5. высокогорные курорты

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»