

Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ
Квалификация: Врач-уролог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1111 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью 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)

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность

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).

1.2. Выпускник освоивший программу ординатуры должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками

должен знать:

Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации в стране хирургической и урологической помощи взрослым и детям, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- организацию, оборудование и оснащение урологического кабинета поликлиники, инструментарий и оборудование операционной для урологических операций, оборудование диализационного блока;
- топографическую анатомию передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, возрастную анатомию в основных возрастных группах;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при урологической патологии в основных возрастных группах, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клиническое проявление;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения в различных возрастных группах;
- патофизиологию травматизма и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери; патофизиологию раневого и гнойного процессов;
- физиологию и патофизиологию мочеобразования и мочеотделения, состав нормальной мочи и возможные ее изменения;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие и функциональные методы обследования в урологии, вопросы асептики и антисептики;
- принципы, приемы и методы обезболивания; вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы сексологии; клиническую андрологию;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в урологии и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на функцию мочеполовых органов;
- показания и противопоказания к специальным методам исследования (рентгеноконтрастным, рентгенологическим, радиологическим, ультразвуковым и др.);
- принципы подготовки больных к операции и принципы ведения послеоперационного периода;
- принципы лекарственной терапии урологических заболеваний: современные лекарственные средства, их механизм действия, дозировка, противопоказания к применению, осложнения и их профилактика;
- применение физиотерапии и лечебной физкультуры у урологических больных, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы диетотерапии урологических больных;
- оборудование операционных палат и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- формы и методы санитарного просвещения;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.

Специальные знания:

Принципы профилактики, диагностики, лечения, а также оказания первой медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

- травматический шок;
- бактериальный шок;
- острая кровопотеря;
- раны и раневая инфекция;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острая почечная недостаточность;
- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

должен уметь:

Общие умения

- применить объективные методы лечения больного; установить предварительный диагноз основного и сопутствующих заболеваний, их осложнений; оценить тяжесть состояния больного; принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь;
- определить необходимость и последовательность специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.); дать им правильную интерпретацию;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови, выявить возможные трансфузионные осложнения, при их возникновении провести борьбу с ними;
- обосновать наиболее целесообразную технику операции при данном хирургическом заболевании и выполнить ее в необходимом объеме;
- обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выполнить его (кроме методов, требующих участия врача-анестезиолога);
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений, назначить необходимую лекарственную терапию;
- оформить всю необходимую медицинскую документацию;
- проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность;
- провести санитарно-просветительную работу.

Специальные умения

Профилактировать, диагностировать, оказывать первую помощь и лечить следующие заболевания и состояния:

- травматический шок;
- бактериальный шок;
- острая кровопотеря;
- раны и раневая инфекция;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острая почечная недостаточность;

- острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания.

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

Аномалии почек, мочевых путей и мужских половых органов;

- аномалии почек и верхних мочевых путей:

аномалии положения (дистопия односторонняя, двусторонняя, перекрестная);
аномалии взаимоотношения (подковообразная, галетообразная, а-образная, S-образная, Y-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 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;
- 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:
 - гноиносептические осложнения;
 - острая почечная недостаточность;
 - хроническая почечная недостаточность.

Гидронефроз и нефроптоз:

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

Опухоли мочевых органов и брюшинного пространства:

- опухоли паренхимы почек;
- опухоли лоханки и мочеточников;
- опухоли надпочечников и брюшинного 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

Хроническая почечная недостаточность

Половые расстройства у мужчин:

- бесплодие;
- импотенция.

Инородные тела мочевого пузыря и уретры

Водянка и кисты оболочек яичка, его придатков и семенного канатика.

должен владеть манипуляциями и методиками:

- пальпация уретры, кавернозных тел, органов мошонки, передней и задней стенки влагалища, мочевого пузыря, мочеоточника, семенных пузырьков и почек;
- выполнение качественных и количественных исследований осадка мочи, определение наличия в ней белка, ее относительной плотности;
- катетеризация мочевого пузыря;
- бужирование уретры;
- пункция мочевого пузыря (капиллярная);
- уретроскопия;
- цистоскопия, хромоцистоскопия;
- цистометрия, сфинктерометрия, урофлоуметрия;
- катетеризация мочеоточника;
- эндовезикальные манипуляции: биопсия участка стенки мочевого пузыря, камнедробление, электрокоагуляция папилломы;
- оценка обзорной урограммы;
- экскреторная или инфузионная урографии; оценить ее результаты;
- ретроградная и антеградная уретропиелография;
- выполнить (и оценить результаты) почечную артерио- и венографию (обзорную аортографию, селективную почечную артерио- или венографию, фармакоангиографию);
- оценить результаты радиоизотопной ренографии, статической и динамической нефросцинтиграфии; ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря, предстательной железы (ультрасонография);
- троакарная цистостомия;
- эпицистостомия;
- цистолитотомия;
- круговое иссечение крайней плоти, рассечение парафимоза;
- операции по Винкльману и Бергману при водянке оболочек яичка;
- нефрэктомия при разрыве почки или ушивание ее разрывов;
- ушивание разрыва стенки мочевого пузыря;

- вскрытие паранефрального абсцесса (паранефрит);
- уретеролитотомия;
- пиелолитотомия;
- аденомэктомия чреспузырная;
- операция по Иванисевичу при варикоцеле;
- вазорезекция;
- дренировать таз при мочевых затеках.

1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Б1	Дисциплины (модули)			
Б1.Б	Базовая часть	39		
Б1.Б.01	Урология	30		
Б1.Б.01.01	Урология (подготовка в стационаре)	17	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.01.02	Урология (подготовка в поликлинике)	13	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.02	<i>Общественное здоровье и здравоохранение.</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,4,5,10,11
Б1.Б.03	<i>Микробиология</i>	3	Зачет с оценкой	УК-1 ПК-1,3,5
Б1.Б.04	<i>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-3,7,12
Б1.Б.05	<i>Педагогика</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,2,3 ПК-9
Б1.В	Вариативная часть			
Б1.В.01	<i>Анестезиология и реаниматология</i>	3	Зачет	УК-1 ПК-5,6
Б1.В.02	<i>Клиническая нефрология</i>	3	Зачет	УК-1 ПК-1,5,6,9
Б2	Практики	69		
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ				
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ				
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1 ПК-5,6,7

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи; - обладает навыками клинического мышления; - владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности; - умеет обобщать и использовать полученные данные. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

	<p>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)</p>	<p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых. С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; <p>Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>Профессиональные компетенции:</p>			
<p><i>профилактическая деятельность:</i></p>	<p>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);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - контроля соблюдения профилактических мероприятий; - оценки эффективности профилактической работы с пациентами; - профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

	<p>медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. 	
<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует способность и готовность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов и инвалидами в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, а также основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>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);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - к организации санитарно-гигиенических и противоэпи- 	<p>Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Микробиология, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестиро-</p>

		<p>демических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) - взаимодействовать с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф; - заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор 	вание.
	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации. 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>диагностическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, свя-</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анкетирование пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u></p>

	<p>занных со здоровьем (ПК-5);</p>	<p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, интерпретация и анализ полученных сведений.</p> <p>Анкетирование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и обоснование объема лабораторного и инструментального обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Обоснование направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации.</p>	<p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	------------------------------------	---	---

		<p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров.</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации.</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Использование медицинской аппаратуры, применяемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><i>Диагностические манипуляции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр, перкуссия, пальпация почек; - осмотр и перкуссия, пальпация мочевого пузыря; - осмотр и пальпация мужских половых органов; - трансректальное пальцевое исследование; - диафаноскопия органов мошонки; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - бимануальное влагалищное исследование; - функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевая проба при недержании мочи у женщин, проба Вальсальвы; - смотровая уретроцистоскопия ригидным и гибким цистоскопом; - катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин; - выполнение проб с лекарственными препаратами; - биопсия предстательной железы автоматическим устройством для биопсии под ультразвуковым контролем; - трансуретральная биопсия мочевого пузыря; - массаж предстательной железы (лечебно-диагностический); - биопсия яичка; - введение контрастного вещества при рентгенологических исследования мочеполовой системы; - ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, уретры и половых органов мужчины. <p><i>Интерпретация данных исследований:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, уретры и половых органов мужчины; - обзорная и экскреторная урография; - нисходящая цистография; - ретроградная уретроцистография; - цистография в прямой и боковой проекциях; - микционная цистоуретрография; - магнитно-резонансная томография с контрастированием; - нативная компьютерная томография; - компьютерная томография с болюсным контрастированием; - рентгеноконтрастные сосудистые методы исследования мочеполовых органов; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - радиоизотопные исследования почек; - урофлоуметрия; - фистулография; - антеградная пиелоретрография; - ретроградная уретеропиелография мочевого пузыря. 	
<i>лечебная деятельность</i>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выполнение манипуляций и оперативных вмешательств пациенту с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, назначенных пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии и медицинских</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме взрослым при экстренных и неотложных состояниях при заболеваниях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>Оценка результатов проведенных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Оценка осложнений оперативных вмешательств и манипуляций на почках, мочевыводящих путях и мужских половых органах.</p> <p>Лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических и лечебных манипуляций, оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Назначение и применение лекарственных препаратов для местной анестезии, методики проведения и осложнения местной анестезии в урологии.</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи пациен-</p>	
--	--	--	--

		<p>там с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Интерпретирование назначения лекарственных препаратов и немедикаментозной терапии врачами-специалистами.</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации.</p> <p>Выполнение отдельных этапов оперативных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями мочеполювых органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нефростомия; - нефрэктомия; - декапсуляция почки; - пиелолитотомия; - пластика лоханочно-мочеточникового сегмента; - люмботомия; - лапароскопическая нефрэктомия; - лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента; - лапароскопическая резекция почки; - лапароскопическое иссечение кисты; - лапароскопическое клипирование яичковой вены; - лапароскопическая простатэктомия; - перкутанная нефролитолопаксия; - пункция и дренирование паравезикального абсцесса <p>Самостоятельное выполнение оперативных вмешательств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление инородного тела почки и мочевыводящего тракта; - рассечение отверстия (устья) мочеточника; - трансуретральное удаление камней из мочеточника; - трансуретральное удаление камней из чашечно-лоханочной системы; - трансуретральное удаление камней мочевого пузыря и уретры; - трансуретральная резекция мочевого пузыря; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - трансуретральная резекция простаты; - удаление сгустков крови из мочевого пузыря и остановка кровотечения; - установка уретрального катетера мужчине и женщине; - троакарная цистостомия; - закрытие свища мочевого пузыря; - цистоскопия и установка мочеточникового стента/катетера; - чрескожная пункционная нефростомия под ультразвуковым контролем; - пункция кисты почки и ее аспирация под ультразвуковым контролем; - наложение швов на рану; - снятие швов; - первичная хирургическая обработка раны; - инсталляция мочевого пузыря; - проведение местной анестезии; - замена цистостомического или нефростомического дренажей; - бужирование уретры; - вправление парафимоза; - обрезание крайней плоти полового члена; - меатотомия; - перевязка и пересечение яичковой вены; - ревизия и операции на органах мошонки; - орхиэпидидимэктомия; - остановка кровотечения из мужских половых органов; - уретероцистоскопия ригидным и гибким уретероцистоскопом. <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при приступе почечной колики; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - при травме почек, мочевых путей и половых органов у мужчин; - при макрогематурии; - при анурии; - при острых воспалительных заболеваниях почек, мочевых путей и половых органов у мужчин; - при острой задержке мочеиспускания; - при приапизме. <p>Применение различных методик местной анестезии пациентам с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной ре- 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>анимации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - к определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - к определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь; - к обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, для медицинской эвакуации пациента; - к мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - к проведению медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях. 	
<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Определить медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Провести мероприятия медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Направить пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценить эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.</p>	
<i>психолого-педагогическая деятельность:</i>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Пропаганду здорового образа жизни и профилактики заболеваний и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<i>организационно-управленческая</i>	<p>готовность к применению основных принципов организации</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов:</p> <p>- составить план работы и отчет о своей работе;</p>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и</p>

<p><i>деятельность:</i></p>	<p>и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - готовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; - к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 	<p>положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>	<p>В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - проведению анализа статистических показателей работы урологического отделения стационара; - проведению анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикреплённого населения. 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания медицинской помощи по про- 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p>

		<p>филию при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;</p> <p>- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом;</p> <p>- медицинскую эвакуацию пациентов, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, • определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь, • обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь для медицинской эвакуации пациента, • мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации, • поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиле скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации. 	<p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	--	---	--

3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.68 Урология включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

І этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования Медицинский университет «Реавиз» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
Б1.Б.01.01	Урология (подготовка в стационаре).	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.01.02	Урология (подготовка в поликлинике).	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10,ПК-11
Б1.Б.03	Микробиология.	УК-1,ПК-1,ПК-3,ПК-5
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12
Б1.Б.05	Педагогика.	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		
Б1.В.01	Анестезиология и реаниматология.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б1.В.02	Клиническая нефрология.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК

не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап: Оценка уровня практической подготовки.

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.68 Урология.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений в соответствии с заданием.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень заданий по специальности 31.08.68 Урология.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция врачебного приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует пациентов под контролем членов ГЭК, которые оценивают практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом курации является заполненная амбулаторная карта/история болезни соответствующего пациента с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.
- Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.
- Составление обоснованного плана обследования больного.
- Составление обоснованного плана лечения больного.
- Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап: Итоговое собеседование

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих **видах профессиональной деятельности**:

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине/блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

Данный этап является заключительным.

4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология
(сформированность компетенций выпускника)**

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

*Дисциплина «Урология (подготовка в стационаре)»
Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1. Показаниями к уретроскопии являются:
- а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно 1 и 2
 - д) все перечисленное
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2. Сухая уретроскопия применяется для осмотра:
- а) передней части уретры
 - б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно 1 и 2
 - д) правильно все
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

3. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра:
- а) передней части уретры
 - б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно 1 и 3
 - д) правильно 1 и 2
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

4. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются:
- а) острый цистит, уретрит
 - б) коллапс (балл - 0)
 - в) шок (балл - 0)
 - г) острый простатит
 - д) все перечисленное
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

5. Противопоказанием к хромоцистоскопии является:
- а) острая почечная недостаточность
 - б) хронический простатит
 - в) хроническая почечная недостаточность
 - г) почечно-печеночная недостаточность
 - д) емкость мочевого пузыря менее 50мл
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

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

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

8. Положительный симптом диафаноскопии характерен для

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

9. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме:

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

10. На характер урофлоурограммы влияет:

- а) функциональное состояние детрузора
- б) нарушение проходимости уретры
- в) нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- г) правильно 1 и 3
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

11. Урофлоуметрия не целесообразно при:

- а) экстрофии мочевого пузыря
- б) пузырно-влагалищном свище, пузырно-ректальном свище
- в) наличии цистостомы

г) всем перечисленном

д) только 1 и 2

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

12. Максимальная объемная скорость тока мочи в норме равна:

а) 4-5 мл/сек

б) 6-8 мл/сек

в) 9-10 мл/сек

г) 15-45 мл/сек

д) 60-70 мл/сек

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

13. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равна:

а) до 5 см вод.ст

б) до 10 см вод.ст.

в) 15-20 см вод.ст.

г) 20-25 см вод.ст.

д) 30-40 см вод.ст

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

14. Наличие клеток Штернгаймера-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 почек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

15. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты

б) макрофаги и амилоидные тельца

в) лецитиновые зерна

г) эпителиальные и гигансткие клетки

д) правильно 1 и 3

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-2, ПК-5

16. Содержание фруктозы в эякуляте равно:

а) 2,0 ммоль/л

б) 5,0 ммоль/л

в) 10,0 ммоль/л

г) 13,0 ммоль/л и более

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

17. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме:

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

19. Первая помощь при аллергических реакциях:

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

20. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести:

- а) нисходящую цистографию
- б) восходящую цистографию в прямой проекции
- в) восходящую цистографию в боковой проекции
- г) УЗИ
- д) все перечисленное (балл - 0)

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

21. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме:

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

22. Показаниями к антеградной пиелографии являются:

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

23. Показаниями к ретроградной уретеропиелографии являются:

- а) уратный камень почки или мочеточника
- б) папиллярная опухоль лоханки почки
- в) туберкулез почки
- г) все перечисленное
- д) только 1 и 2

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

24. Осложнениями ретроградной пиелоуретерографии являются:

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

25. Показанием к везикулографии является, все перечисленное, кроме:

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

26. Какая из урологических аномалий оказывает наиболее пагубное влияние при беременности:

- а) удвоение мочевых путей
- б) поясничная дистопия почек
- в) нефроптоз
- г) перекрестная поясничная дистопия
- д) тазовая дистопия почек

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-2

27. При проведении экскреторной урографии у беременной женщины сроком 18-20 недель с явлениями острого пиелонефрита беременных, основными рентгенологическими признаками будут являться все, кроме:

- а) сдавления и изъязвления чашечек
- б) увеличения почки
- в) "белой почки"
- г) нормальных размеров почки
- д) пиелоэктазии

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

28. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря. Какой метод лечения будет являться основным:

- а) лучевая и гормональная терапия

- б) диатермокоагуляция
- в) резекция мочевого пузыря
- г) цистэктомия
- д) инстилляционная дибунола

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

29. При опухолях гениталий изменения в мочевой системе зависят от всего перечисленного, кроме:

- а) локализации опухоли гениталий
- б) времени возникновения опухоли
- в) размеров опухоли гениталий
- г) нейрогуморального воздействия
- д) гормональных сдвигов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

30. При подозрении на эндометриоз мочевого пузыря основным методом диагностики будет являться:

- а) восходящая цистография
- б) экскреторная урография
- в) нисходящая цистография
- г) цистоскопия
- д) ультразвуковое исследование

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

31. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети. Что показано больной в данном случае:

- а) уретерокутанеостомия
- б) перевязка мочеточника
- в) пиелостомия
- г) уретероанастомоз
- д) нефростомия

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

32. При одновременном повреждении мочеточника на уровне нижней трети и мочевого пузыря необходимо все перечисленное, кроме:

- а) установки цистостомы
- б) уретероцистоанастомоза
- в) ушивания дефекта мочевого пузыря
- г) анастомоза концов мочеточника
- д) дренирования околопочечниковой клетчатки

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-8

33. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без болевого симптома. Какие из перечисленных методов диагностики являются основными, кроме:

- а) цистоскопии

- б) цистографии
- в) вагинографии
- г) осмотра влагалища в зеркалах
- д) экскреторной урографии

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9

34. У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. Данные жалобы отмечаются с периодичностью в один месяц. После массовой автомобильной аварии. Каков наиболее вероятный диагноз:

- а) пузырно-влагалищный свищ
- б) рецидивирующий геморрагический цистит
- в) уретро-влагалищный свищ
- г) пузырно-влагалищно-кишечный свищ
- д) пузырно-маточный свищ

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

35. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей. Какое из перечисленных условий является показанием к влагалищному доступу при проведении хирургического лечения:

- а) свищ в зоне мочевого пузыря
- б) свищ в зоне устьев мочеточников
- в) свищ ниже устьев мочеточников
- г) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- д) пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

36. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей. Какое из перечисленных условий является показанием к пузырному доступу при оперативном лечении:

- а) свищ в зоне устьев мочеточников
- б) свищ ниже межмочеточниковой связки
- в) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
- г) пузырно-влагалищный свищ в сочетании с влагалищно-ректальным
- д) свищ в зоне мочевого пузыря

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-2

37. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, без наличия болей. Какое из перечисленных условий является показанием к трансперитонеальному доступу при хирургическом вмешательстве:

- а) свищ в зоне устьев мочеточников
- б) пузырно-влагалищно-ректальный свищ
- в) пузырно-влагалищный и уретро-влагалищный свищи
- г) свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря
- д) свищ выше межмочеточниковой связки

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

38. На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правой почки. Данная симптоматика беспокоит в течение трех недель. К какому методу диагностики наиболее целесообразно прибегнуть в данном случае:

- а) экскреторная урография и вагинография
- б) нисходящая цистография
- в) цистоскопия
- г) ретроградная уретрография
- д) уретроскопия

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

39. Кому из больных с половыми расстройствами показаны инструментальные методы обследования (уретроскопия, цистоскопия):

- а) показаны всем больным
- б) при подозрении на диэнцефальную импотенцию
- в) при подозрении на спинальную импотенцию
- г) при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств
- д) при импотенции вследствие механических препятствий к совершению полового акта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

40. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0. Какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить при проведении нефрэктомии в данном случае:

- а) по Израэлю
- б) лапаротомный
- в) люмботомию по Федорову
- г) по Петровскому
- д) по Нагамацу

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-8

41. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2x7,0x7,8см. Последний раз обследовалась около 7 лет назад. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм рт.ст. Периодически находится на санаторно курортном лечении. Общее самочувствие больной не страдает, температура тела в пределах нормы. При проведении экскреторной урографии уродинамических нарушений не отмечается. Лаб. данные: ОАК- эритроциты 3,9 млн, Нб- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегментоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, РН-7,8, белок-следы, лейкоциты-7-8 в п/зр, эритроциты-0-2 в п/зр, Б/Х крови: билирубин- 11,9, сахар-6,8, холестерин- 8,6, мочевины-6,4, креатинин-0,9. Какова дальнейшая тактика ведения данной больной:

- а) пункцию кисты с введением склерозирующего раствора
- б) постоянный дренаж в кисту во время ее пункции
- в) операцию - иссечение кисты почки
- г) нефрэктомия
- д) оставить под наблюдением в поликлинике

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

42. При сочетании каких симптомов показана нефропексия при нефроптозе:

- а) повышение АД, боли, макрогематурия
- б) повышение АД, дизурия, анемия
- в) боли, макрогематурия, температура
- г) повышение АД, температура, микрогематурия
- д) температура, полиурия, отеки

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-5, ПК-2

43. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,0 град, в течении 5-ти дней, продолжительные ознобы. Из анамнеза: дважды оперирована на правой почке по поводу нефролитиаза: 5 лет назад - дистанционная литотрипсия, 2 года назад пиело-, нефролитотомия. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК - эр.- 3.2x 10¹²/л, Нб= 112 г/л, L= 11x10⁹/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7x2,3, 2,0x1,8см. Какая лечебная тактика предпочтительна?

- а) нефрэктомия
- б) массивная антибиотикотерапия
- в) пункционная нефростомия
- г) катетеризация мочеточника
- д) декапсуляция почки, нефростомия

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

44. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2 С. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперирована по поводу нефролитиаза. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК - эр.- 3.2x 10¹²/л, Нб = 112 г/л, L= 11x10⁹/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). Какой метод диагностики НАИБОЛЕЕ информативен для постановки диагноза:

- а) КТ почек
- б) УЗИ
- в) экскреторная урография
- г) МРТ
- д) ретроградная уретеропиелография

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

45. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи. Какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики:

- а) УЗИ органов малого таза
- б) КТ органов малого таза
- в) МРТ
- г) экскреторная урография
- д) восходящая уретероцистография

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

46. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи. Какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики:

- а) восходящая уретероцистография
- б) ректальное обследование
- в) КТ органов малого таза
- г) МРТ
- д) экскреторная урография

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

47. У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0х8,0 см. Наиболее оптимальным методом лечения является:

- а) дивертикулэктомию и цистостомию как 1 этап
- б) аденомэктомию и цистостомию
- в) дивертикулэктомию и аденомэктомию с глухим швом пузыря
- г) цистостомию, как 1 этап
- д) медикаментозная терапия альфа-адреноблокаторами

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-2

48. У больного 30 лет отмечаются выраженные трудности при мочеиспускании. В анамнезе: несколько раз перенес острую гонорею, по поводу чего не получал квалифицированного лечения. На УЗИ органов малого таза - простата 22х28х23см, V-27см³., остаточная моча-130 мл. По данным восходящей уретроцистограммы- имеется сужение в проекции шейки мочевого пузыря. Какое лечение следует назначить данному больному:

- а) провести электростимуляцию мочевого пузыря
- б) лечить простатит (противовоспалительная, рассасывающая терапия)
- в) выполнить траокарную цистостомию, как первый этап
- г) провести бужирование задней уретры
- д) выполнить ТУР

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

49. У больного 38 лет злоупотребляющего алкоголем после очередного употребления, на следующий день, отмечаются выраженные боли внизу живота, при попытке мочеиспускания определяется скудное геморрагическое отделяемое. Никаких подробностей анамнеза больной не помнит. Какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки окончательного диагноза:

- а) восходящую уретеропиелографию
- б) пробу Зильдовича
- в) экскреторную урографию
- г) восходящую уретроцистографию
- д) компьютерную томографию органов малого таза

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

50. У мужчины 24 лет во время свадьбы при длительном воздержании от мочеиспускания произошел удар низом живота об стол, вследствие чего мужчина почувствовал резкую боль в вышеуказанной области, кровянистые выделения из уретры. По данным R-обследования имеется затек контрастного вещества в сторону брюшной полости. Каким образом необходимо закончить проведение оперативного вмешательства по данному поводу:

- а) рану зашить наглухо
- б) установить 2 резиновых дренажа

- в) дренировать по Буяльскому
- г) установить систему для капельного орошения паравезикальной клетчатки
- д) установить 2 марлевых тампона в околопузырное пространство

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

51. Эффективным оперативным вмешательством при приапизме является:

- а) Формирование губчато-пещеристого анастомоза по Аль-Хорабу.
- б) Резекция тыльной вены полового члена.
- в) Интракавернозное шинирование полового члена.
- г) Операция Иванисевича.
- д) Гофрирование ножек полового члена.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

52. перевязка дорсальной вены полового члена корригирует:

- а) Артериальный приток.
- б) Патологическое дистальное дренирование полового члена.
- в) Патологическое проксимальное дренирование полового члена.
- г) Капиллярный кровоток.
- д) Все перечисленное верно.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

53. Гофрирование ножек полового члена корригирует:

- а) Артериальный кровоток.
- б) Патологическое (ускоренное) дистальное венозное дренирование кавернозных тел.
- в) Патологическое (ускоренное) проксимальное дренирование.
- г) Капиллярный кровоток.
- д) Все перечисленное верно.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

54. Осложнением интракавернозной медикаментозной терапии является:

- а) Приапизм.
- б) Фиброз каверзной ткани.
- в) Гематомы.
- г) Все перечисленное выше.
- д) Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

55. Абсолютным показанием для интракавернозной имплантации протезов служит:

- а) Психогенная сексуальная дисфункция.
- б) Эндокринная сексуальная дисфункция.
- в) Фиброз пещеристой ткани.
- г) Дисгармония семейно-брачных отношений.
- д) Сосудистая эректильная дисфункция.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

56. Сохранность утренних эрекций позволяет предположить наличие сексуальной дисфункции:

- а) Сосудистого генеза.
- б) Эндокринного генеза.
- в) Психогенного генеза.
- г) Соматогенной природы.
- д) Все перечисленное выше.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

57. Назовите один из методов диагностики инфравезикальной обструкции:

- а) Исследование эякулята.
- б) УЗ- доплерография.
- в) Урофлоуметрия.
- г) Реофаллография.
- д) Исследование гонадотропинов крови.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

58. Какой метод исследования артериальной системы полового является неинвазивным?

- а) Динамическая кавернозография.
- б) Цистоманометрия.
- в) Селективная ангиография.
- г) УЗ- доплерография.
- д) Электромиография бульбокавернозного рефлекса.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

59. Динамическая кавернозография производится для оценки:

- а) Внутрипузырного давления.
- б) Состояния артериальной системы.
- в) Нервной регуляции половой системы.
- г) Состояния венозной системы.
- д) Гормонального фона пациента.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

60. Олигозооспермия может быть обусловлена:

- а) Избыточно частой эякуляцией.
- б) Хроническим утомлением.
- в) Орхитом.
- г) Хроническим простатитом.
- д) Всеми перечисленными причинами.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

61. В предстательной железе вырабатывается:

- а) Лидаза.
- б) Простагландины.
- в) Фруктоза.
- г) Лимонная кислота.
- д) Корнитин.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

62. В яичках вырабатываются:

- а) Простагландины.
- б) Сперматозоиды.
- в) Лидаза.
- г) Все перечисленное выше.
- д) Ничего из перечисленного выше.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

63. Эпидидимовазоанастомоз производится при:

- а) Олигозооспермии.
- б) Некроспермии.
- в) Секреторной аспермии.
- г) Асперматизме.
- д) Обструктивной аспермии.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

64. Оперативное лечение при бесплодии у мужчин необходимо проводить при:

- а) Паховой грыже.
- б) Водянке яичка.
- в) Варикоцеле.
- г) Кисте придатка.
- д) Во всех случаях.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

65. Операция Шевассю после орхофуникулэктомии может не производиться при:

- а) Хоринэпителиоме.
- б) Семиноме.
- в) Семиноме с элементами эмбрионального рака.
- г) Наличии всех элементов злокачественных новообразований.
- д) Тератобластоме.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

66. Операцию Шевассю не следует производить при:

- а) Хоринэпителиоме.
- б) Семиноме с элементами эмбрионального рака.
- в) Семиноме с элементами хорионэпителиомы.
- г) Наличии в опухоли всех злокачественных элементов.
- д) Тератоме.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

67. Наиболее вероятным признаком злокачественной опухоли яичка является:

- а) Лейкоцитоз.
- б) Увеличение СОЭ.
- в) Субфебрилитет.
- г) Наличие эмбрионального белка (фетопротеина).
- д) Высокое содержание кислой фосфатазы в крови.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

68. Операция Дюкена производится при опухолях:

- а) Яичка.
- б) Придатка.
- в) Полового члена.
- г) Оболочек яичка.
- д) Семенного канатика.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

69. При операции Шевассю предполагается удаление:

- а) Пораженных лимфоузлов.
- б) Пораженной клетчатки.
- в) Пораженных лимфоузлов, клетчатки и внутренней семенной вены.
- г) Лимфоузлов зоны предполагаемого метастазирования.
- д) Все перечисленное входит в задачу.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

70. Особенностью рака полового члена является:

- а) Отсутствие распада опухоли.
- б) Узловатая форма.
- в) Папиллярная форма
- г) Наличие сопутствующего фимоза.
- д) Частое метастазирование.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

71. Какой этиологический фактор РПЖ более вероятен?

- а) Микробный.
- б) Вирусный.
- в) Генетический.
- г) Воспалительный.
- д) Гормональный.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

72. Укажите основное звено патогенеза РПЖ?

- а) Поражение надпочечников.
- б) Гиперандрогения.
- в) Первичное поражение гонад.
- г) Снижение функции печени.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

73. Каковы 2 основных симптома разрыва уретры?

- а) Боль в промежности.
- б) Гематурия.
- в) Уретроррагия.
- г) Острая задержка мочи.

д) Правильный ответ в,г.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

74. Каким способом уретрографии можно установить длину задней части уретры при большой стриктуре уретры с мочепузырным свищом?

- а) Восходящей уретрографией.
- б) Нисходящей микционной цистоуретрографией
- в) Восходящей уретрографией в сочетании с проведением бува через мочепузырный свищ в шейку и заднюю уретру.
- г) Комбинированный восходящий и нисходящий уретрографией.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

75. Какая хирургическая тактика у больных с пристеночным закрытым повреждением уретры?

- а) Эпицистостомия.
- б) Троякарная эпицистостомия.
- в) Выжидательная тактика с капиллярными пункциями мочевого пузыря.
- г) Попытка введения постоянного катера.
- д) Срочная операция - первичный шов уретры.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

76) Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- а) повышение содержания мочевины в крови
- б) повышение содержания креатинина в крови
- в) гиперфосфатемия
- г) гиперкалиемия
- д) гиперурикемия

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

76. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня:

- а) мочевины
- б) остаточного азота
- в) креатинина
- г) калия
- д) мочевой кислоты

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

77. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

- а) влиянием токсических веществ поврежденных тканей
- б) сопутствующей инфекцией
- в) падением артериального давления
- г) недостаточностью надпочечников
- д) метаболическим ацидозом

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5,ПК-6

78. Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:

- а) анурия
- б) высокая гипертензия
- в) повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л
- г) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л
- д) развитие перикардита

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

79. Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:

- а) гематурия
- б) протеинурия более 3,5 г/сутки
- в) артериальная гипертензия
- г) пиурия
- д) гипоизостенурия

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

80. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является следствием:

- а) изолированного поражения канальцев
- б) изолированного поражения клубочков
- в) изолированного поражения собирательных трубочек
- г) поражения всего нефрона
- д) изолированного поражения приносящей артериолы

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

81. У кахектичного больного с опухоль правой почки, которая инфильтрирует паранефральную клетчатку и сосудистую ножку, с наличием множественных регионарных и отдаленных метастазов имеется продолжающаяся гематурия. Проведение гемостатической терапии в течение суток без какого-либо эффекта. Какое лечение в данном случае будет наиболее эффективным:

- а) проведение гемотрансфузии 2-х доз СЗП и отмытых эритроцитов
- б) проведение нефрэктомии
- в) продолжение консервативного и симптоматического лечения
- г) проведение эмболизации почечной артерии
- д) наложение нефростомы

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

82. К злокачественной опухоли паренхимы почки эпителиального происхождения нужно отнести:

- а) мелкоклеточный рак
- б) рак почки
- в) гипернефроидный рак
- г) гипернефрома
- д) аденома почки

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

83. Морфологическая структура рака уретры чаще всего имеет характер:

- а) полиморфноклеточный

- б) железистый
- в) переходноклеточный
- г) папиллярный
- д) плоскоклеточный

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

84. Какая из форм роста аденоматозных узлов является наиболее пагубная для функции почек и верхних мочевыводящих путей:

- а) смешанная
- б) субтригональная
- в) диффузная
- г) интравезикальная
- д) субвезикальная

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

85. Факторами, являющимися причиной острой задержки мочеиспускания являются все, кроме:

- а) отека слизистой уретры и простаты
- б) внезапного снижения тонуса детрузора, вследствие переполнения
- в) деформации и сдавления задней части уретры аденомой простаты
- г) венозного застоя в малом тазу
- д) спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

86. Для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности оптимальными сроками являются:

- а) 1-3 недели беременности
- б) 4-8 недель беременности
- в) 9-12 недель беременности
- г) 14-18 недель беременности
- д) 22-24 недель беременности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

87. Препарат выбора для лечения синегнойной инфекции в моче

- а) цефтазидим
- б) тетрациклин
- в) трихопол
- г) гентамицин
- д) амикацин

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

88. Что не характерно для ХПН:

- а) гиперфосфатемия
- б) увеличение уровня в сыворотке 1,25 витамина Д3
- в) метаболический ацидоз
- г) гиперпаратиреозидизм
- д) снижение уровня сывороточного эритропоэтина

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

89. Универсальный механизм прогрессирования при всех хронических болезнях почек:
- а) внутриклубочковая гипертензия и гиперфльтрация
 - б) присоединение иммунного механизма
 - в) всегда есть системная гипертензия
 - г) осложнения пиелонефритом
 - д) развитие резистентности ткани к инсулину

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

90. Проявление мочеполювого туберкулеза:
- а) болезненное мочеиспускание
 - б) частое мочеиспускание
 - в) стерильная пиурия
 - г) гематурия
 - д) сочетание этих признаков

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

91. Наиболее частая причина обструктивной уропатии у взрослых:
- а) клапан задней уретры
 - б) стеноз пузырно-мочеточникового соустья
 - в) гиперплазия и рак предстательной железы
 - г) обструкция пиелоуретерального соединения
 - д) стеноз уретры

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

92. Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные. Визуализирующие обследования не выявили патологии. О чем нужно думать в первую очередь:
- а) гиперрефлекторный мочевой пузырь
 - б) гипорефлекторный мочевой пузырь
 - в) клапан задней уретры
 - г) цистит
 - д) пиелонефрит

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

93. Какое состояние больного не относится к противопоказаниям проведения экскреторной урографии:
- а) почечная недостаточность
 - б) миеломная болезнь
 - в) сахарный диабет
 - г) обезвоживание
 - д) губчатая почка

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

94. Не гломерулярная гематурия сопровождает:

- а) синдром Альпорта
- б) гемолитико-уремический синдром
- в) почечный литиаз
- г) Ig A нефропатия
- д) болезнь тонких базальных мембран

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

95. В клинике полного почечного тубулярного ацидоза наблюдаются:

- а) остеопороз, ацидоз, щелочная моча, гипокалиемия
- б) гипертензия, обезвоживание, ацидоз
- в) ацидоз, азотемия, анемия
- г) гиперкалиемия, ацидоз, анемия
- д) отеки, ацидоз, гиперкреатининемия

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

96. Следующий признак не является критерием криза отторжения трансплантата:

- а) повышение уровня креатинина
- б) анемия
- в) снижение диуреза
- г) прибавка в весе пациента
- д) повышение температуры тела

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

97. Исследование не являющееся информативным при подозрении на криз отторжения:

- а) иммунограмма
- б) биопсия трансплантата
- в) уровень Циклоспорин-неорала/такролимуса в сыворотке крови
- г) УЗИ-трансплантата, для исключения постренальной ОПН
- д) определение вирусной нагрузки ЦМВ

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

98. Нехарактерное побочное действие различных иммуносупрессоров после пересадки почки:

- а) нефротоксичность
- б) сахарный диабет
- в) кашель
- г) гиперлипидемия
- д) диарея

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

100. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39С, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

- а) бактериальный перитонит
- б) абдоминальный нефротический криз
- в) почечная колика
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) кишечная колика

Правильный ответ: б

(

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

101. К левой почке спереди и снаружи примыкают

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

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

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

103. В тазу человека наблюдаются следующие типы соединений

- а) синдесмоз (синартроз, синхондроз, синостоз)
- б) симфиз
- в) диартроз
- г) только а) и б)
- д) все перечисленные типы

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-6

104. Большое и малое седалищные отверстия ограничивают

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

105. Через большое седалищное отверстие проходит

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

106. В формировании мочеполовой диафрагмы принимает участие

- а) глубокая поперечная мышца промежности

- б) мышца, поднимающая задний проход
 - в) внутренняя и наружная запирающие мышцы
 - г) грушевидная мышца
 - д) правильно б) и г)
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

107. В полости малого таза окружены висцеральной фасцией

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

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

108. В полости малого таза выделяют

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

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

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-6

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

111. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

112. Пузырные артерии отходят

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

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

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-8

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

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

115. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-8

116. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

117. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

118. В пузырно-простатической борозде расположены

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

119. К основанию предстательной железы прилежит

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-9

120. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-6

121. Кровоснабжение полового члена осуществляется

- а) наружными половыми артериями
- б) внутренними половыми артериями
- в) внутренними и наружными половыми артериями
- г) запирательными артериями
- д) нижнепрямокишечными артериями

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

122. Сужение мужской уретры является наиболее коротким и наиболее узким

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

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

- а) наружной и внутренней семенной фасцией
- б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка

- в) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
 - г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
 - д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-8

124. Яичко покрывают

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

Правильный ответ: в

Компетенции: Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-5

125. Брюшиннопромежностный апоневроз расположен между

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

126. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) камней или опухолей шейки мочевого пузыря
- б) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
- в) хронического гломерулонефрита
- г) колликулита
- д) острого цистита

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

127. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-5

130. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5

131. Пневматурия встречается при

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

132. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

133. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5

134. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

135. Осложнениями катетеризации мочеочников являются

- а) перфорация мочеочника
- б) перфорация лоханки
- в) обострение мочеой инфекции
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

136. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

137. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-8

138. Для проведения цистоскопии необходимы

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

139. Показаниями к уретроскопии являются

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

140. Сухая уретроскопия применяется для осмотра

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

141. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

142. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

143. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

146. Положительный симптом диафаноскопии характерен для

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

д) хронического эпидидимита

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

147. 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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

148. На характер урофлоурограммы влияют

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

149. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

150. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания)

в норме равен

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

151. Наиболее характерным признаком хронического пиелонефрита является

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

152. Основными отличительными признаками активных лейкоцитов являются

- а) окрашивание в красный цвет при суправитальном окрашивании

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

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

153. Симптом Ходсона при хроническом пиелонефрите основан на

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

155. Минимальная концентрация вводимого антибиотика у больного хроническим пиелонефритом

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

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

Наиболее вероятный диагноз

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-8

157. Больная в течение года страдает циститом с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Находясь на лечении в санатории при сдаче ОАМ выявлена стойкая лейкоцитурия, несмотря на применение нитрофуранов. Наиболее вероятный диагноз

- а) хронический цистит
- б) хронический пиелонефрит
- в) туберкулез мочевого пузыря

- г) туберкулез почки
 - д) цисталгия
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

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

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

159. У больного с тяжелым острым гнойным пиелонефритом и азотемией (12-18 ммоль/л) при неизменной контралатеральной почке (по даннымультразвукового исследования) целесообразна ли нефрэктомия

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

160. У больного 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний пиелонефрит, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

161. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

162. Различают следующие формы хронического пиелонефрита

- а) гнойно-некротическую
- б) фиброзно-склеротическую
- в) фиброзно-липomatозную
- г) латентную

д) правильно б) и в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

163. Наиболее частыми возбудителями паранефрита являются

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6,

164. Для острого паранефрита в начале заболевания характерна

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

165. Боли в пояснице при остром паранефрите

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

166. Боли при остром паранефрите

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

167. Признаки псоас-симптома при остром паранефрите

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

168. На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются

- а) сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
- б) сколиоз позвоночника в сторону поражения

- в) ротация позвоночника
 - г) отсутствие контуров поясничной мышцы
 - д) правильно а) и г)
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-4,ПК-5

169. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

170. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

171. Основное значение в возникновении цистита придается

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

172. Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

173. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-4,ПК-5

174. Диагностика цистита основана на анализе всего перечисленного, кроме

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

175. При остром цистите показаны

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

176. Причиной нарушения нормального эмбриогенеза половых желез могут быть

- а) структурные или количественные хромосомные аномалии
- б) поздняя беременность
- в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

177. Для выявления полиорхизма достаточно

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) данных пальпации и лапаротомии
- г) рентгенографии брюшной полости
- д) диафаноскопии

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

178. Синорхидизм – это

- а) перекрестная дистопия яичек
- б) врожденное отсутствие яичек
- в) внутрибрюшинное сращение яичек
- г) наличие одного яичка
- д) гипотрофия яичек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

179. Монорхизм – это

- а) односторонняя агенезия яичка
- б) гонадная агенезия яичка
- в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
- г) односторонний вывих яичка
- д) гермафродитизм

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

180. Анорхизм – это

- а) двустороннее неопущение яичек
- б) гермафродитизм
- в) гонадная агенезия
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) синдром феминизирующих яичек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

181. Истинный гермафродитизм – это

- а) наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

182. Ложный гермафродитизм – это

- а) развития наружных половых органов по женскому типу при гонадной агенезии
- б) развития наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развития наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Клайнфельтера)
- д) правильно б) и в)

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

183. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX/XУ, XX/XXУ, XX/XXУУ
- б) при кариотипе 46XX и 46XУ
- в) при кариотипе 45XO
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5

184. Синдром Клайнфельтера – это

- а) дисгенезия половых желез
- б) герминальная анегезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

185. Синдром Шеришевского – Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин
- б) только у мужчин

- в) одинаково часто у мужчин и женщин
 - г) чаще у женщин
 - д) чаще у мужчин
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-5,ПК-6

186. Синдром Дель – Кастле – это

- а) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) герминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

187. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – семенники
- б) системой мозжечок – семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

188. Бесплодие у мужчин может возникнуть

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

189. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

190. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-4,ПК-5

191. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монорхизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

192. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

193. Браком следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев
- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет
- д) свыше 3-х лет

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

194. При обследовании яичек обращают внимание

- а) на степень их отвисания
- б) на вес
- в) на размеры
- г) на форму
- д) правильно б) и в)

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

195. Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет

- а) исследование секрета простаты
- б) определение уровня андрогенов
- в) исследование эякулята
- г) исследование содержимого семенных пузырьков
- д) правильно б) и г)

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

196. Количество эякулята в норме находится в пределах

- а) до 1 мл
- б) до 2 мл
- в) до 2-5 мл
- г) до 5-7 мл

д) свыше 7 мл
Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-4,ПК-5

197. В норме рН эякулята составляет

- а) ниже 6,0
- б) 6,0-7,3
- в) 7,3-7,7
- г) 7,7-8,0
- д) свыше 8,0

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

198. Разжижение эякулята в норме наступает через

- а) 10 мин.
- б) 10-30 мин.
- в) 30-50 мин.
- г) 50-60 мин.
- д) более, чем 1 час

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-5,ПК-6

199. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критериям ВОЗ)

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

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-2,ПК-6,ПК-8

200. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в эякуляте является (по критериям ВОЗ)

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

Правильный ответ: б

Дисциплина «Урология (подготовка в поликлинике)»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Показаниями к уретроскопии являются

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

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

2. 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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания) в норме равен
- а) 4-5 мл/сек
 - б) 6-8 мл/сек
 - в) 9-10 мл/сек
 - г) 15-45 мл/сек
 - д) 60-70 мл/сек

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

4. В секрете предстательной железы в норме содержатся
- а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
 - б) макрофаги и амилоидные тельца
 - в) лецитиновые зерна
 - г) эпителиальные и гигантские клетки
 - д) правильно а) и в)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

5. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме
- а) гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента
 - б) туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря
 - в) стриктуры мочеточника
 - г) опухоли почки

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

6. Противопоказаниями для проведения ренографии являются
- а) индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ
 - б) практически нет противопоказаний
 - в) почечная недостаточность
 - г) печеночная недостаточность
 - д) гипертиреозидизм

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. При ультразвуковом сканировании почки взрослого человека определяются в виде образования овоидной формы, поперечный размер которого составляет
- а) 3.5-4.0 см
 - б) 4.5-6.5 см
 - в) 6.5-7.5 см
 - г) 7.5-8.5 см
 - д) все верно

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1

8. Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна

- а) во всех случаях
- б) никогда
- в) если они не расширены
- г) если они содержат мочу
- д) правильно в) и г)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Толщина почечной паренхимы при ультразвуковом сканировании равна

- а) 0.8-1.0 см
- б) 1.0-1.2 см
- в) 1.0-1.6 см
- г) 1.8-1.9 см
- д) 1.5-3.2 см

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде

- а) эхонегативного образования
- б) эхопозитивного образования
- в) не определяется
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

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

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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5,

12. При остром паренхиматозном простатите боли

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

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

13. Осложнениями катетеризации мочеточников являются

- а) перфорация мочеточника
- б) перфорация лоханки
- в) обострение мочевого инфекции

- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Странгурия - это

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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. 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)

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра

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

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

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

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

18. Полиурия встречается

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

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

19. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- а) атрезии наружного отверстия уретры

- б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- в) обтурации мочеточников
- г) аденомы предстательной железы

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. 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

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. При нефропексии используется мышца глубокого отдела поясничной области

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

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1

22. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад

- а) вена, артерия, мочеточник
- б) артерия, вена, мочеточник
- в) вена, мочеточник, артерия
- г) мочеточник, вена, артерия
- д) артерия, мочеточник, вена

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Радиоизотопная ренография в диагностике заболеваний органов мочевой системы является

- а) скрининг-тестом
- б) основным методом диагностики
- в) методом динамического контроля
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Ультразвуковые признаки простой кисты почки

- а) объемное образование округлой формы
- б) объемное образование округлой формы гипоэхогенной структуры
- в) солидное (тканевое) образование округлой формы
- г) солидное образование округлой формы с ровными контурами
- д) объемное образование округлой формы, гипоэхогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

25. При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) может скапливаться между
- а) наружной и внутренней семенной фасцией
 - б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
 - в) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой
 - г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
 - д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

26. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются:

- а) Лечащим врачом
- б) Зав отделением
- в) Контрольно-экспертной комиссией
- г) Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Каждым из перечисленных

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1

27. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

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

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

28. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1. Определение временной утраты нетрудоспособности 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы 4. Все перечисленное.

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

Эталон ответа: г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-8, ПК-9

29. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9

30. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы 2. Полной утраты функции по-

врежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы 3. Всем перечисленным 4. Временной утраты функции поврежденного органа

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

31. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно
- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-9

32. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно
- д) Вопрос решается индивидуально

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9

33. Если существует большой риск операции, которая является единственным шансом помочь больному, то уролог должен

- а) отказаться от операции
- б) принять решение оперировать больного
- в) созвать консилиум в составе старшего по клинике, анестезиолога, терапевта для решения вопроса об операции
- г) предупредить близких родственников о сложности операции и степени риска
- д) правильно в) и г)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

34. Диспансеризация включает все перечисленное, кроме

- а) активного выявления больных
- б) диспансерного учета
- в) систематического наблюдения
- г) патронажа
- д) санитарно-просветительской работы

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9

35. Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно. Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует

- а) созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
- б) принять единоличное решение об операции
- в) предупредить родственников больного о риске необходимой операции
- г) правильно а) и в)

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8

36. Уролог должен сам перевязывать и осматривать послеоперационную рану больного или доверить это

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

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-9

37. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют

- а) перевод больного на другую работу
- б) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- в) выдача листка нетрудоспособности
- г) все перечисленное

Эталон ответа: а.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

Наиболее вероятный диагноз

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

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

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

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-9

40. Противопоказаниями к направлению в специальные фтизиоурологические санатории больных туберкулезом почек являются

- а) поздние стадии хронической почечной недостаточности
- б) острая почечная недостаточность

- в) мочевые свищи
- г) недержание мочи
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-9

41. Противопоказаниями к направлению в специальные фтизиоурологические санатории больных туберкулезом почек являются

- а) активный туберкулез легких
- б) туберкулез костно-суставной системы
- в) амилоидоз почек
- г) все перечисленное
- д) только а) и в)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

42. Противопоказаниями к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей не включают

- а) хронический гломерулонефрит и мочекаменную болезнь
- б) макрогематурию
- в) массивную протеинурию
- г) опухоль почки
- д) острый пиелонефрит

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

43. Эффективность ЛФК при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей не связана

- а) с улучшением функционального состояния больного
- б) с выведением мелких подвижных камней из мочеточников
- в) с улучшением почечной гемодинамики
- г) с тренировкой выносливости организма
- д) с регулированием водно-солевого обмена

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-8, ПК-9

44. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит все перечисленное, кроме

- а) выраженной почечной недостаточности
- б) хронического нефрита с ишемической болезнью сердца
- в) вторичной гипертонии с частыми кризами
- г) наличием камней, превышающих размеры мочеточника

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8, ПК-9

45. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды гимнастических упражнений

- а) общеразвивающие преимущественно для туловища
- б) общеразвивающие преимущественно для конечностей и дыхательные
- в) статическое напряжение мышц брюшного пресса
- г) упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
- д) правильно б) и г)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8, ПК-9

46. У больных неосложненной почечнокаменной болезнью с наличием мелких самостоятельно отходящих камней можно назначать все перечисленное, кроме

- а) лечебной гимнастики
- б) ходьбы и бега трусцой
- в) спортивно-прикладных упражнений циклического характера
- г) прыжков и поднятия тяжестей

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8, ПК-9

47. У больных почечнокаменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие формы ЛФК

- а) дыхательные упражнения
- б) ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
- в) упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела
- г) упражнения с частой сменой исходных положений тела
- д) правильно все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

48. На дому у больного диагностирована почечная колика, температура 38,3 С в течение двух дней, ознобы. Ваши действия

- а) лечить на дому антибиотиками
- б) госпитализировать в терапевтическое отделение
- в) срочно госпитализировать в урологический стационар
- г) измерить артериальное давление
- д) правильно в) и г)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

49. При стойкой оксалатурии после трехкратного отхождения оксалатных камней следует рекомендовать:

- а) пищу, богатую листовенной зеленью, бобовые, цитрусовые
- б) пищу, богатую кальцием (молочные продукты, картофель, яйца и др.)
- в) пищу, содержащую витамины группы В, А, магний
- г) цитратные препараты
- д) окись магния, тиосульфат магния
- е) витамины В6, А
- ж) пшеничные отруби
- з) увеличить диурез до 2 л

Эталон ответа: в, д, е, ж, з

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

50. К факторам, способствующим возникновению опухоли мочевого пузыря, относятся

- а) курение
- б) нарушение иммунной реакции организма
- в) хронические воспалительные заболевания
- г) анилиновые красители
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

51. Причиной нарушения нормального эмбриогенеза половых желез могут быть
- а) структурные или количественные хромосомные аномалии
 - б) поздняя беременность
 - в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
- Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

52. 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
- Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

53. Баланопостит - это воспаление
- а) крайней плоти полового члена
 - б) головки полового члена
 - в) парауретральных желез
 - г) крайней плоти и головки полового члена
 - д) правильно а) и в)
- Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

54. Осложнениями острого простатита могут быть
- а) острый холецистит
 - б) уретрит
 - в) артрит
 - г) абсцесс предстательной железы
 - д) правильно б) и г)
- Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

55. Признаками абсцесса предстательной железы являются
- а) резкая болезненность предстательной железы при пальпации
 - б) уменьшение размеров предстательной железы
 - в) наличие очагов размягчения и флюктуации
 - г) симптомы раздражения брюшины
 - д) правильно а) и в)
- Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

56. 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)
- Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. 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)

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

58. Бесплодие у мужчин может возникать

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

59. 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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

60. Климакс у мужчин возникает вследствие

- а) гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией
- б) развития аденомы предстательной железы
- в) изменения гормональной регуляции в системе гипоталамус - гипофиз - яичко
- г) правильно а) и б)
- д) всего перечисленного

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

61. 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 фурациллина
- д) операцию - вскрытие и дренирование гематомы

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9

62. У больного 16 лет врожденный фимоз. Ему целесообразно

- а) оперативное лечение не показано
- б) расширение крайней плоти инструментально
- в) иссечение крайней плоти

- г) пластическая операция с сохранением крайней плоти
- д) возможны варианты в) и г)

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-9

63. У больного рак головки полового члена T3NoMo. Ему показана

- а) лучевая терапия
- б) полихимиотерапия
- в) ампутация полового члена в пределах нормальных тканей
- г) иссечение опухоли
- д) операция Дюкена

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-9

64. У больного 17 лет варикоцеле слева II стадии с болевым синдромом. Ему рекомендуется

- а) оперативное лечение
- б) эмболизация внутренней семенной вены слева
- в) возможны варианты а) и б)
- г) вмешательство не показано
- д) суспензорий, ЛФК

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

65. При фибропластической индурации полового члена наблюдаются

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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

66. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1

67. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-9

68. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев

- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет
- д) свыше 3-х лет

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ)

- а) 15 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. Что такое дифферентит?

- а) Воспаление оболочек семенного канатика
- б) Воспаление семявыносящего протока
- в) Воспаление куперовских желез
- г) Воспаление семенных пузырьков
- д) Воспаление кожи головки и крайней плоти полового члена

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Что такое кавернит?

- а) Воспаление Куперовых желез
- б) Воспаление пещеристых тел полового члена
- в) Воспаление семенных пузырьков
- г) Воспаление крайней плоти головки полового члена
- д) Воспаление оболочки семенного канатика

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Какие из перечисленных лабораторных изменений характерны для хронического простатита?

- а) Уменьшение лецитиновых зерен в секрете простаты
- б) Повышение количества лейкоцитов в секрете простаты
- в) Нормальное количество лейкоцитов в секрете простаты
- г) Бактериурния
- д) Лейкоцитурия

Эталон ответа: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

73. Клинические проявления болезни Пейрони:

- а) Повышение температуры тела
- б) Изменения со стороны яичек
- в) Плотные образования в кавернозных телах
- г) Утолщение семявыносящего протока
- д) Искривление полового члена при эрекции

Эталон ответа: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

74. Клинические проявления варикоцеле:

- а) Увеличение яичка и придатка
- б) Уплотнение придатка яичка
- в) Болезненность придатка и яичка при пальпации
- г) Увеличение половины мошонки
- д) Расширение вен семенного канатика

Эталон ответа: г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Виды эректильной дисфункции:

- а) Гормональная
- б) Алиментарная
- в) Вазомоторная
- г) Нейрогенная
- д) Психогенная
- е) Васкулогенная

Эталон ответа: а, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-1

76. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

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

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

77. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является

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

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

78. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме

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

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

79. Показаниями к нефропексии при нефроптозе у больной 30 лет являются все перечисленные, кроме

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

д) резко выраженного болевого синдрома

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

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

а) нефрэктомия

б) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Фолею

в) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента, уретеропиелоанастомоз

г) нефростомия как первый этап операции

д) оперативное лечение не проводить

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

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

а) провести электростимуляцию мочевого пузыря

б) лечить консервативно простатит и склероз шейки пузыря (противовоспалительная, рассасывающая терапия)

в) выполнить траокарную цистостомию, как первый этап

г) провести бужирование задней уретры

д) выполнить трансуретральную электрорезекцию или клиновидную резекцию шейки пузыря

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6

82. У больного 6 лет паховый крипторхизм. Ему целесообразны

а) хоригонадотропин, анаболиты, ЛФК

б) операция низведения яичка или орхиэктомия

в) санаторно-курортное лечение

г) метилтестостерон

д) лечение не показано, наблюдение до возраста 16-17 лет

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

83. Во время кесарева сечения с большой кровопотерей у больной прошиты оба мочеточника, гидронефроз с двух сторон. Ей необходимы

а) повторная ревизия раны, снятие швов с мочеточников

б) уретерокутанеостомия с одной или двух сторон

в) пункционная нефростомия с двух сторон

г) уретероцистонеостомия или операция Боари

д) продолжение консервативного лечения

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

84. У больного 65 лет камень мочевого пузыря 2 см, аденома предстательной железы объемом 30 см³ с выраженной средней долей. Ему следует рекомендовать

а) ударно-волновую литотрипсию

б) трансуретральную резекцию простаты, цистолитотомию

в) трансуретральную литотрипсию

г) растворение камней

д) вмешательство не показано

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. Наиболее точно отражает выраженность хронической почечной недостаточности уровень

- а) мочевины плазмы
- б) остаточного азота
- в) креатинина плазмы
- г) калия плазмы
- д) кальция плазмы

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. Прогрессирование хронической почечной недостаточности ускоряет

- а) артериальная гипертензия
- б) гиперпаратиреоз
- в) активность основного заболевания
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. При хронической почечной недостаточности уровень креатинина плазмы

- а) может нормализоваться
- б) нормализоваться не может
- в) неизвестен
- г) возможность нормализации не зависит от артериального давления
- д) возможность нормализации зависит от уровня артериального давления

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

88. Уровень паратгормона при хронической почечной недостаточности, как правило

- а) повышен
- б) понижен
- в) не изменен
- г) зависит от уровня артериального давления
- д) зависит от рН крови

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6

89. У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель. Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови. Ему следует применить

- а) коррекцию диеты
- б) внутривенное вливание 10% раствора хлористого натрия
- в) гемодиализ
- г) внутривенное вливание 5% раствора глюкозы
- д) внутривенное вливание 40% раствора глюкозы

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

90. У больных хронической почечной недостаточностью и диареей происходит потеря главным образом

- а) калия
- б) натрия
- в) водорода
- г) кальция

д) всех указанных ионов

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствуют

- а) артериальная гипертензия
- б) анемия
- в) перегрузка жидкостью и натрием
- г) высокий уровень триглицеридов плазмы
- д) все указанные факторы

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

94. После внутривенного вливания 40% раствора глюкозы с инсулином у больного в сыворотке 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

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1

95. К азотемической интоксикации не имеет отношения

- а) кожный зуд
- б) бессонница
- в) полиурия, полидипсия
- г) потеря аппетита
- д) тошнота, рвота

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

96. Какой из перечисленных симптомов является объективным подтверждением хронической задержки мочи?

- а) Поллакиурия
- б) Странгурия
- в) Наличие остаточной мочи
- г) Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- д) Прерывание струи мочи

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

97. Тактика врача при парадоксальной ишурии:

- а) Противовоспалительная терапия
- б) Назначение альфа-блокаторов
- в) ТУР простаты
- г) Наложение троакарной эпицистостомы
- д) Назначение спазмолитических препаратов

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

98. Методы лечения варикоцеле:

- а) Холод, тугое бинтование
- б) Гемикастрация
- в) Операция Мар-Мара
- г) Операция Бергмана
- д) Операция Винкельмана

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

99. Методы лечения гидроцеле:

- а) Рассечение сдавливающего пахового кольца
- б) Орхидопексия
- в) Операция Винкельмана
- г) Операция Бергмана
- д) Лазеротерапия

Эталон ответа: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

100. Метод лечения варикоцеле, дающий наименьшее количество рецидивов:

- а) операция Паломо
- б) операция Иванисевича
- в) операция Мар-Мара
- г) лапароскопическое клиппирование вен яичка
- д) операция Лорда

Эталон ответа: в

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»
Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК- 1 , ПК-1

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный

- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
 - б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
 - в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо
- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
 - б) совершенствовать систему учета средств
 - в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
 - г) все вышеперечисленное верно
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
 - в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - г) оценка показателей естественного движения населения
 - д) оценка показателей общей смертности и инвалидности
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
- а) генетические
 - б) природно-климатические
 - в) уровень и образ жизни населения
 - г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - д) все вышеперечисленное
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
- а) в соответствии с возрастом
 - б) в соответствии с полом
 - в) все вышеперечисленное
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования
- а) право на ОМС и ДМС
 - б) выбор страховой медицинской организации
 - в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
 - г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса

д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
 - б) оперативного управления ЛПУ
 - в) выработки конкретного, обоснованного решения
 - г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
 - д) все вышеперечисленное
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:
- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
 - б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
 - в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
 - г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
 - д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:
- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
 - б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
 - в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
 - г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
 - д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:
- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
 - б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
 - в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
 - г) все вышеперечисленное
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении
- а) развитие ПМСП
 - б) развитие сети диспансеров
 - в) повышение роли стационаров
 - г) повышение роли санаторно-курортной помощи
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким
- а) стационарная
 - б) амбулаторно-поликлиническая
 - в) скорая медицинская помощь
 - г) санаторно-курортная
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу

г) смертность по сезонам года

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

а) мертворождаемость

б) ранняя неонатальная смертность

в) неонатальная смертность

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти

б) медицинское свидетельство о смерти

в) выписка из истории болезни

г) история болезни

д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

а) до 15‰

б) 15 - 20‰

в) выше 20‰

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) до 10

б) от 10 до 15

в) от 15 до 20

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) от 5 до 10

б) от 11 до 15

в) от 16 до 20

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
 - б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
 - в) средний возраст умерших за год
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Правильный ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения

- б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара

- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - д) единый талон амбулаторного пациента
 - е) листок нетрудоспособности
 - ж) талон на прием к врачу
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Правильный ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляется отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Правильный ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Правильный ответ: а,д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Правильный ответ: б,в,д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Правильный ответ: б,в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а), б)
- д) все ответы верны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастнo-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому

- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы
- г) центральная городская аптека

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозаменяющих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно–школьного отделения
- г) зав. отделением

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
 - б) мед. работники станций переливания крови
 - в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
 - г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
 - д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
 - ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
 - з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
 - и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению
- Правильный ответ: в, д, е, и

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
 - б) мед. работники станций переливания крови
 - в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
 - д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
 - ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
 - з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- Правильный ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
 - б) паспорт
 - в) медицинская карта амбулаторного больного
 - г) письменное разрешение главврача поликлиники
 - д) военный билет для военнослужащих
- Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней

г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней
Правильный ответ:а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Правильный ответ:а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Правильный ответ:а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Правильный ответ:ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Правильный ответ:д

Дисциплина «Микробиология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Основными компонентами клеточной стенки грамположительных бактерий являются:

- а) липолисахарид
- б) пептидогликан многослойный
- в) тейхоевые кислоты
- г) воск
- д) фосфолипиды

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Цитоплазматическая мембрана бактерий содержит:

- а) холестерин
- б) фосфолипиды
- в) липолисахариды
- г) пептидогликан
- д) пермиазы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Микроворсинки (пили) характерны для:

- а) грамположительных бактерий
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) L - форм
- д) кислотоустойчивых бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

4. Жгутики бактерий обеспечивают:

- а) конъюгацию клеток
- б) подвижность
- в) рецепцию бактерий к эпителию
- г) проникновение микробов в ткани
- д) дегидратацию

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

5. Источники углеводного питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) полисахаридов
- б) липосахаридов
- в) моносахаридов
- г) дисахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

6. Токсическое действие O_2 на облигатные анаэробы обусловлено накоплением:

- а) пирувата
- б) конечных продуктов брожения
- в) супероксидного кислорода
- г) перекиси водорода
- д) глицеральдегидфосфата

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

7. Капсула бактерий:

- а) подавляет фагоцитоз
- б) увеличивает осмоустойчивость
- в) обеспечивает избирательный транспорт химических веществ
- г) увеличивает термоустойчивость
- д) препятствует сорбции бактериофагов

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Укажите компоненты, присущие только клеточной стенке грамотрицательных бактерий:

- а) фосфолипиды
- б) липосахариды
- в) пептидогликан
- г) тейхоевые кислоты
- д) хитин

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

9. Инвазивность бактерий обеспечивают:

- а) нейраминидаза
- б) гиалуронидаза
- в) фибринолизин
- г) бета-галактозидаза
- д) фосфатаза

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1

10. Что входит в состав нуклеотида:

- а) аминокислота
- б) липид
- в) азотистое основание
- г) фосфорная кислота
- д) углевод рибоза или дезоксирибоза

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1

11. Тимус является местом созревания:

- а) В-лимфоцитов
- б) Т-лимфоцитов
- в) плазматических клеток
- г) натуральных киллеров
- д) моноцитов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

12. Т-киллеры вызывают:

- а) реакцию отторжения трансплантата
- б) реакцию отторжения вирус-пораженной клетки
- в) активацию Т-эффекторов ГЗТ
- г) активацию синтеза антител
- д) реакцию отторжения опухоли

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1

13. Мембранный белок Т-лимфоцитов, опосредующий розеткообразование с эритроцитами барана:

- а) СД2
- б) СД3

- в) СД4
 - г) СД8
 - д) FC рецептор
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

14. Прикреплению микроорганизмов к эпителию слизистых оболочек препятствуют:

- а) лизоцим секретов
- б) секреторные иммуноглобулины класса А (Jg A)
- в) гликопиды слюны
- г) высокая скорость обновления эпителия
- д) нормальная микрофлора

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Постановка реакции агглютинации предусматривает:

- а) прогревание сыворотки 30 минут при 56°
- б) использование растворимого антигена
- в) использование взвеси бактерий, растущих в S-форме
- г) использование взвеси бактерий, растущих в R-форме
- д) применение растворов электролитов

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. В РПГА используют:

- а) убитые микробные клетки
- б) экстракты убитых микробных клеток
- в) растворимые микробные антигены, сорбированные на эритроцитах
- г) микробные гаптены, сорбированные на эритроцитах
- д) живые микробные клетки

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Для постановки реакции преципитации в качестве антигена используют:

- а) живые клетки возбудителя
- б) убитые клетки возбудителя
- в) растворимые антигены микроорганизмов
- г) растворимые гаптены возбудителя

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. При постановке РСК в качестве антигенов используют:

- а) растворимые антигены
- б) растворимые гаптены
- в) антигены, сорбированные на эритроцитах
- г) цельные микробные клетки
- д) изоантигены

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Лучшую фиксацию тест-микроба для постановки РИФ обеспечивают:

- а) метанол

- б) смесь Никифорова
 - в) простое высушивание взвеси
 - г) проводка через пламя горелки
- Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1

20. В состав пенициллинов входят:

- а) бета-лактамное кольцо
- б) макролактоновое кольцо
- в) углеводные остатки
- г) пептиды
- д) аминсахара

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

21. Повреждение мембран микроорганизмов вызывают:

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) тетрациклины
- д) полиены

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Укажите тинкториальные и морфологические признаки щигелл:

- а) грамположительные, бесспорные, неподвижные палочки
- б) грамположительные, бесспорные, подвижные палочки
- в) грамотрицательные, бесспорные, неподвижные палочки
- г) грамотрицательные, бесспорные, подвижные палочки
- д) грамотрицательные, спорные, неподвижные палочки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

23. К клостридиям относятся:

- а) грамположительные палочки
- б) каталазоположительные палочки
- в) оксидазоположительные палочки
- г) спорообразующие палочки
- д) оксидазоотрицательные палочки

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Обнаруженные в мазке крупные грамположительные спорные палочки характерны для рода:

- а) коринебактерий
- б) клостридий
- в) актиномицетов
- г) нокардий
- д) лейкобактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Морфология клеток пневмококка:

- а) крупные кокки в триадах
 - б) мелкие кокки в цепочках
 - в) диплококки с ланцетовидными концами
 - г) коккобактерии
 - д) мелкие кокки в триадах
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

26. Укажите грамположительные палочки, не обладающие подвижностью:

- а) *Bac.megaterium*
- б) *Bac.anthraxis*
- в) *Bac.cereus*
- г) *Bac.subtilis*

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. Мелкие грамотрицательные коккобацилярные биополярно окрашивающиеся микроорганизмы характерны для видов:

- а) *Br.melitensis*
- б) *F.tularensis*
- в) *Y.pestis*
- г) *Br. abortus*

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Укажите признаки, характерные для микоплазм:

- а) мельчайшие размеры
- б) отсутствие клеточной стенки
- в) полиморфизм
- г) сложная структурная организация клетки
- д) многообразие форм размножения

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. Микробы рода *Moraxella* не являются:

- а) грамотрицательными палочками
- б) неподвижными
- в) оксидазоположительными
- г) каталазоположительными
- д) грамположительными

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

30. Санитарно-показательными микроорганизмами воды являются все, кроме:

- а) общих колиформных бактерий (бактерий семейства *Enterobacteriaceae*)
- б) термотолерантных колиформных бактерий
- в) энтерококков
- г) гемолитических стрептококков
- д) стафилококков

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

31. Укажите нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения по общим и термотолерантным колиформным бактериям

- а) 10мл
- б) 100мл
- в) 1000мл
- г) 1мл
- д) 0,1 мл

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Основными компонентами клеточной стенки грамотрицательных бактерий являются:

- а) фосфолипиды
- б) пептидогликан многослойный
- в) липополисахариды
- г) белки
- д) воск

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Цитоплазма бактерий содержит:

- а) оформленное ядро
- б) нуклеоид
- в) митохондрии
- г) рибосомы
- д) цитоплазматический ретикулум

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Микроворсинки (пили):

- а) распределены равномерно по поверхности клеточной стенки
- б) располагаются апикально
- в) обеспечивают подвижность клетки
- г) обеспечивают прикрепление микроба к эпителию
- д) участвуют в конъюгации клеток

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1

35. Спорообразование:

- а) имеет место при оптимальных условиях культивирования
- б) осуществляется лишь при неблагоприятных условиях культивирования
- в) усиливается в неблагоприятных условиях культивирования
- г) сопровождается усилением метаболизма
- д) сопровождается угнетением метаболизма

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

36. Источники жирового питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) липопротеинов
- б) жирных кислот
- в) глицерина
- г) липосахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1

37. Максимальное накопление энергии происходит в процессе:

- а) гликолиза
- б) брожения
- в) окислительного фосфорилирования
- г) пентозофосфатного пути
- д) гниения

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

38. Споры образуют:

- а) бактериоды
- б) трепонемы
- в) клостридии
- г) бациллы
- д) энтеробактерии

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Специфичные структуры грамотрицательных бактерий:

- а) жгутики
- б) периплазматические флагеллы
- в) капсула
- г) липополисахарид
- д) рибосомы

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

40. Патогенность бактерий обусловлена:

- а) экзотоксинами
- б) эндотоксинами
- в) капсулой
- г) спорами
- д) резистентностью макроорганизма
- е) аутотрофностью

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. При размножении клетки стрептококков располагаются

- а) гроздьями
- б) простыми скоплениями
- в) цепочками
- г) кубическими пакетами
- д) под углом друг к другу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

42. Род *Micrococcus* входит в группу

- а) аэробных грамположительных кокков
- б) факультативно- анаэробных грамположительных кокков
- в) анаэробных грамположительных кокков

- г) аэробных грамотрицательных кокков
 - д) факультативно- анаэробных грамотрицательных кокков
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Укажите основные признаки, характеризующие представителей рода *Micrococcus*

- а) способность к росту в анаэробных условиях
- б) ферментация глюкозы в анаэробных условиях
- в) неподвижность
- г) неспособность окислять глицерин
- д) наличие каталазы

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

44. Укажите пути передачи возбудителя холеры

- а) водный
- б) воздушно-капельный
- в) контактный
- г) пищевой
- д) половой

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

45. Укажите характерные морфологические признаки возбудителя холеры

- а) форма палочки
- б) форма запятой
- в) наличие жгутика
- г) спорообразование
- д) полиморфизм

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. На щелочном агаре типичные колонии холерного вибриона

- а) круглые, гладкие
- б) шероховатые
- в) возвышаются над поверхностью среды
- г) имеют голубоватый оттенок
- д) воспроизводят феномен «тяжа»

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1

47. Клеточная стенка бактерий выполняет функции:

- а) осмотической защиты
- б) избирательного транспорта химических веществ
- в) энергетического центра клетки
- г) механической защиты
- д) обеспечивает передачу наследственных признаков

Правильный ответ: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Капсулу бактерий образуют:

- а) полисахариды
- б) фосфолипиды

- в) полипептиды
 - г) гликопротеины
 - д) липопротеины
- Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1

49. Функциональным компонентом жгутиков являются:

- а) липиды
 - б) флагеллин- белок
 - в) липопротеины
 - г) полисахариды
 - д) липосахариды
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Половые пили характерны:

- а) для вирусов
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) протопластов
- д) грибов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

51. Доставка питательных веществ в цитоплазму бактериальной клетки осуществляется за счет:

- а) фагоцитоза
- б) пиноцитоза
- в) транспортных белков периплазматического пространства
- г) пермеаз цитоплазматической мембраны
- д) конститутивных ферментов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

52. Конститутивные ферменты синтезируются:

- а) в присутствии специфического субстрата
- б) постоянно
- в) при репликации ДНК
- г) при включении метаболитов субстрата в синтетические процессы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

53. Липосахариды являются основным компонентом:

- а) клеточной стенки грамположительных бактерий
- б) клеточной стенки грамотрицательных бактерий
- в) клеточной стенки стрептококков
- г) пептидогликана
- д) цитоплазматической мембраны

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

54. Грамположительные бактерии содержат:

- а) пептидогликан многослойный

- б) теихоевые кислоты
- в) липосахариды
- г) хитин
- д) ядерную оболочку

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Вирулентность:

- а) является мерой патогенности
- б) понятия «вирулентность» и «патогенность» тождественны
- в) является видовым признаком
- г) является штаммным признаком
- д) повышается при пассажах на питательных средах

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Место расположения бактериальных генов:

- а) плазида
- б) цитоплазматическая мембрана
- в) рибосома
- г) хромосома
- д) лизосома

Правильный ответ: г, д

Компетенции: УК-1

57. Центральными органами иммуногенеза являются:

- а) лимфоузлы
- б) скопления лимфоидной ткани в подслизистых слоях
- в) селезенка
- г) тимус
- д) костный мозг

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

58. Естественные киллеры вызывают:

- а) фагоцитоз микроорганизмов
- б) активацию нейтрофилов
- в) лизис опухолевых клеток
- г) лизис вирус-пораженных клеток
- д) лизис эритроцитов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

59. Активация системы комплемента сопровождается:

- а) расширением капилляров
- б) нейтрофильной инфильтрацией
- в) снижением экссудации
- г) усилением иммунного прилипания
- д) моноцитарной инфильтрацией

Правильный ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

60. В развитии клеточной реакции иммунного воспаления участвуют:

- а) эритроциты
- б) тромбоциты
- в) макрофаги
- г) иммуноглобулины
- д) токсины

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Неполные антитела выявляются в сыворотке с помощью реакции

- а) Видаля
- б) Райта
- в) Кумбса
- г) Мангини
- д) Кунса

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. При постановке РПГА отмечена агглютинация сывороткой несенсибилизированных эритроцитов. Укажите дальнейшие действия:

- а) сыворотка не подлежит дальнейшему исследованию
- б) реакцию необходимо ставить с раститрованной сывороткой
- в) сыворотку необходимо предварительно истощить несенсибилизированными эритроцитами или их мембранами
- г) с истощенной сывороткой повторить постановку РПГА

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

63. Постановка РСК предусматривает:

- а) использование непрогретой сыворотки
- б) прогревание сыворотки 30 мин. при 56°
- в) определение рабочей дозы комплемента
- г) определение рабочей дозы антигена
- д) использование гемолитической системы

Правильный ответ: б, в, г, д

Компетенции: УК-1

64. Для постановки РСК раствор комплемента:

- а) готовят в день постановки реакции
- б) используют в течение 3 дней
- в) используют в течение 7 дней при условии консервации
- г) хранят в течение 3 недель при -20°
- д) готовят за 1 день до постановки реакции

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Эффект прозоны может иметь место при постановке:

- а) реакции агглютинации
- б) реакции преципитации в жидкой среде
- в) РПГА
- г) реакции радиальной диффузии в геле
- д) РИФ

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1,

66. Устойчивость грамотрицательных микроорганизмов к природным пенициллинам обусловлена:

- а) непроницаемостью фосфолипидного слоя клеточной стенки
- б) бета-лактамазами бактерий
- в) галактозидазой микроорганизмов
- г) галактопермеазами бактерий
- д) отсутствием пептидогликана в клеточной стенке

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

67. Синтез пептидогликана нарушают:

- а) полиены
- б) имидазолы
- в) полимиксины
- г) тетрациклины
- д) пенициллины

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

68. Белок А представлен в клеточной стенке:

- а) Micrococcus
- б) Stomatococcus
- в) Planococcus
- г) Staphylococcus
- д) Streptococcus

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. В мазках возбудитель дифтерии имеет вид:

- а) коккобактерий
- б) биополярных овоидов
- в) полиформных палочек
- г) палочек правильной формы
- д) грамположительных коков

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. При первичном выделении дифтерийной палочки используют среду:

- а) Бучина
- б) Клауберга
- в) Эндо
- г) КУА
- д) среду с теллуридом калия

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Представители, какого рода образуют водонерастворимые пигменты от желтого до оранжевого цвета

- а) Acinetobacter
- б) Flavobacterium
- в) Pseudomonas
- г) Moraxella

д) *Alcaligenes*

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Для выделения микроорганизмов рода *Moraxella* используют среды

а) среду Эндо

б) кровяной агар

в) шоколадный агар

г) МПА

д) среду на основе перевара бычьего сердца с добавлением сыворотки крупного рогатого скота

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Показателем загрязнения воды поверхности водоемов микрофлорой верхних дыхательных путей и кожных покровов человека являются

а) колиформные бактерии

б) энтерококки

в) патогенные энтеробактерии

г) гемолитические стрептококки

д) золотистые стафилококки

е) клостридии

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

74. В соответствии с ГОСТ Р 51232-98 нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения предусматривают отсутствие спор сульфатредуцирующих клостридий в объеме

а) 20 мл

б) 100 мл

в) 1000 мл

г) 10 мл

д) 1 мл

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

75. В костном мозге созревают:

а) В-лимфоциты

б) Т-лимфоциты

в) плазматические клетки

г) моноциты

д) К-клетки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

76. Цитотоксичность Т-киллеров обусловлена:

а) пероксидным кислородом

б) перекисью водорода

в) лизосомальными ферментами

г) белками- перфоридами

д) жирными кислотами

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

77. Литическому действию комплемента подвержены:

- а) грамположительные бактерии
- б) грамотрицательные бактерии
- в) кислотоустойчивые бактерии
- г) грибы
- д) споры бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

78. Факторами инвазии микроорганизмов являются:

- а) гиалуронидаза
- б) мукополисахаридаза
- в) НАД. Н-оксидаза
- г) микроворсинки
- д) капсула

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Положительный результат реакции агглютинации регистрируется в случае:

- а) образования хлопьев агглютината с полным просветлением испытуемой сыворотки
- б) образования хлопьев агглютината с частичным просветлением испытуемой сыворотки
- в) отсутствия агглютината в контроле антигена
- г) отсутствия спонтанной агглютинации в контроле сыворотки
- д) образования хлопьев агглютината в контроле антигена

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Положительный результат РПГА регистрируется в случае:

- а) образования пленки эритроцитов с фестончатым краем, покрывающей дно пробирки (лунки)
- б) образования агглютината эритроцитов, покрывающих частично дно пробирки (лунки)
- в) скопления эритроцитов в виде диска в центре дна пробирки (лунки)
- г) отсутствия агглютинации несенсибилизированных эритроцитов в испытуемой сыворотке
- д) отсутствия агглютинации сенсibilизированных эритроцитов в физрастворе

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Реакция преципитации позволяет:

- а) выявлять уровни антител в сыворотке
- б) определять антиген в экстрактах тканей
- в) выявлять видовую принадлежность белков
- г) определять эритроцитарные изоантигены
- д) определить титр комплемента

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Титр РСК определяют:

- а) исключительно иммуноглобулины класса G
- б) исключительно иммуноглобулины класса M
- в) суммарно иммуноглобулины классов G и M
- г) все 5 классов иммуноглобулинов
- д) иммуноглобулины класса A

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. РИФ используют:

- а) для определения антител к возбудителю с целью диагностики
- б) для оценки динамики выздоровления
- в) для определения излеченности
- г) для видовой идентификации микроорганизмов
- д) для определения РН-фактора

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

84. Пенициллины нарушают:

- а) синтез связующего пептида
- б) образование гликозидной связи при синтезе пептидогликана
- в) синтез внутриклеточного белка
- г) проницаемость цитоплазматической мембраны
- д) синтез ферментов

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

85. Белковый синтез бактерий нарушает:

- а) левомицетин
- б) полимиксины
- в) макролиды
- г) цефалоспорины
- д) тетрациклины

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1

86. В состав ДНК входят:

- а) аденин
- б) гуанин
- в) цитозин
- г) тимин
- д) урацил
- е) дезоксирибоза
- ж) рибоза
- з) фосфорная кислота

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Назовите дифференцирующий фактор, входящий состав среды Эндо

- а) глюкоза
- б) лактоза
- в) сахароза
- г) мочевины
- д) цистин

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

88. О свежем фекальном загрязнении воды свидетельствуют

- а) общие колиформные бактерии (бактерии семейства Enterobacteriaceae)
- б) термотолерантные колиформные бактерии

- в) сульфитредуцирующие клостридии
- г) энтерококки
- д) энтеровирусы

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойно-воспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойно-воспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- г) гнойно-воспалительных процессов ЦНС
- д) сепсиса
- е) пищевых отравлений

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев
- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

Правильный ответ: а, б, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. Укажите элективные питательные среды для стафилококков:

- а) МПА, МПБ
- б) кровяной агар, сывороточный агар
- в) Эндо, Левина, Плоскирева
- г) Кит-Тароцци
- д) МЖСА, МПБ с 6,5% NaCl

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Каков характер роста *S.aureus* на плотных питательных средах?

- а) колонии мелкие, прозрачные, гладкие, с голубоватым оттенком
- б) колонии в виде «капельки ртути»
- в) колонии средних размеров, округлые, выпуклые, пигментированные (белые, желтые, палевые)
- г) колонии средних размеров, округлые, куполообразные, слизистые

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

94. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
 - б) энтеротоксина
 - в) эксфолиатина
 - г) лейкоцидина
 - д) α , β , γ , δ , - гемолизинов
 - е) TSST (токсин синдрома токсического шока)
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

95. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гаммаглобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДС-вакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Правильный ответ: а, б, в, г, д, е, ж

Компетенции: УК-1

97. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а) *S.pyogenes*
- б) *S.agalactiae*.
- в. *S.pneumoniae*
- г) *S.salivarius*
- д) *S.sanguis*

Правильный ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

98. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

99. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный

- б) контактно-бытовой
 - в) пищевой
 - г) трансмиссивный
 - д) половой
 - е) парентеральный
- Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
- б) положительная окраска по Граму
- в) расположение в мазках цепочками, попарно
- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно-анаэробный тип дыхания

Правильный ответ: а, в, г

Дисциплина «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»
Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

1. Эпидемиологическая диагностика это:

- А) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- Б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- В) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- Г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- Д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

2. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- А) об эпидемиях
- Б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- В) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- Г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- Д) об организации противоэпидемической работы

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

- А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
- Б) афебрильные судороги
- В) коллаптоидное состояние
- Г) отек Квинке
- Д) анафилактический шок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

4. Эпидемиологический метод – это:

- А) статистический метод изучения статистических закономерностей
 - Б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающая анализ и синтез информации об эпидемическом процессе
 - В) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса
 - Г) экспериментальные эпидемиологические исследования
 - Д) математическое моделирование эпидемического процесса
- Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

5. Без смены хозяина невозможно существование паразита как биологического вида, потому что жизнь индивидуального хозяина всегда ограничена

- А) первое и второе утверждение верно, имеется связь
- Б) первое утверждение верно, второе неверно

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- А) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
- Б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
- В) высеивание патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
- Г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
- Д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

7. Под «базой данных» (БД) подразумевают:

- А) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения
- Б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга
- В) специальным образом организованную совокупность данных, отражающей состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области
- Г) набор значений, связанных между собой разнородных данных

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

8. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- Б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- В) процесс распространения инфекционных болезней среди животных
- Г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- Д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

9. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- А) источник инфекции
- Б) механизм передачи возбудителя
- В) восприимчивое население
- Г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- Д) перечисленное в пунктах а, б, в

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

10. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- А) эндемия
- Б) эпидемия
- В) энзоотия
- Г) вспышка
- Д) пандемия

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

11. Какое транспортное средство считается подозрительным при заражении чумой:

- А) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной чумой, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней
- Б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины
- В) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности
- Г) все перечисленное

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

12. Четвертый тип противочумного костюма надевается при работе в очаге:

- А) чумы (легочная форма)
- Б) чумы (бубонная форма)
- В) оспа обезьян
- Г) холеры
- Д) лихорадки геморрагической с почечным синдромом

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Исключите неправильное утверждение. Обследование эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) включает:

- А) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам
- Б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС
- В) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды
- Г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно – гигиеническую и эпидемиологическую обстановку
- Д) проведение экспресс диагностики бактериальных объектов

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

14. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:

- А) дробной латентной иммунизации
- Б) проведении вакцинации и ревакцинации
- В) применении гаммаглобулина
- Г) введении лечебных сывороток
- Д) назначении эубиотиков

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

15. Укажите неверное утверждение. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:

- А) доступность для граждан профилактических прививок
 - Б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
 - В) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
 - Г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения
 - Д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1

16. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

- А) аденовирусная инфекция
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) корь
- Г) скарлатина
- Д) паракклюш

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

17. Холодовая цепь – система, включающая:

- а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
- г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

18. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

- а) потеря иммуногенных свойств
- б) приобретение антигенных свойств
- в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
- г) усиление иммуногенных свойств вакцины
- д) изменение физико – химических параметров

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

- а) на кожу
- б) внутривенно
- в) внутримышечно
- г) подкожно
- д) перорально

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

20. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:

- а) с несоответствующими физическими свойствами
- б) с нарушением целостности ампул
- в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)

г) сорбированные (АКДС, АДС, АДСМ), подвергшиеся замораживанию
д) сухие, хранившиеся при температуре 62 0С
Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

21. К парентеральным вирусным гепатитам относят:

- А) ВГА
- Б) ВГВ
- В) ВГС
- Г) ВГД
- Д) ВГЕ

Правильный ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

- А) медицинские инструменты многоразового использования
- Б) больные люди
- В) кровососущие насекомые
- Г) больные животные
- Д) предметы быта и домашней обстановки
- Е) кровь и др. биологические жидкости организма

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

23. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

- А) инкубации
- Б) преджелтушном периоде
- В) желтушном периоде
- Г) периоде реконвалесценции

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- А) моче
- Б) слюне
- В) желчи
- Г) крови
- Д) сперме
- Е) фекалиях

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. Возможные пути передачи HCV:

- А) пищевой
- Б) воздушно пылевой
- В) половой
- Г) интранотальный
- Д) парентеральный
- Е) трансфузионный

Правильный ответ: В, Г, Д, Е

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

26. HbsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В:

- А) при появлении первых признаков заболевания
 - Б) в разгар заболевания
 - В) в инкубационном периоде
 - Г) в период реконвалесценции
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

27. В случае присоединения к одной из форм клинического течения гепатита В вирусного гепатита Д это...

- А) суперинфекция
- Б) коинфекция

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

28. Лихорадка Ласса характеризуется как:

- А) природно – очаговый нетрансмиссивный вироз
- Б) способный к антропонозному, особенно нозокомиальному, распространению
- В) источником инфекции являются хозяйственные животные
- Г) путь передачи водный

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

29. К вирусным гепатитам с фекально – оральным механизмом передачи относят:

- А) вирусный гепатит А
- Б) вирусный гепатит С
- В) вирусный гепатит В
- Г) вирусный гепатит Е

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1

30. Понятия «источник инфекции» и «фактор передачи» в ряде случаев совпадает, потому что доказана возможность автономного накопления возбудителя в субстратах внешней среды

- А) да
- Б) нет

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

- А) фекально-оральный
- Б) аэрозольный
- В) контактный
- Г) трансмиссивный

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

32. Механизм передачи вирусного гепатита А реализуется:

- А) пищевым путем
- Б) водным путем
- В) парентеральным путем
- Г) контактно – бытовым путем

Правильный ответ: А,Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

33. Источниками инфекции ВГЕ являются:

- А) больные манифестной формой
- Б) больные безжелтушной формой
- В) носители вируса после перенесенного заболевания
- Г) здоровый вирусоноситель

Правильный ответ: А, Б, В, Г

Компетенции: УК-1

34. Природный очаг – это:

- А) инфекции, ареал которых определяется оптимальными биогеоэкологическими условиями той или иной географической зоны
- Б) территория распространения переносчиков
- В) территория распространения резервуаров возбудителя в организме которых часто развиваются субклинические или латентные формы инфекции

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

35. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- ротавирусы (семейство реовирусов)
- риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

36. Вирус гриппа относится к семейству:

- пикорнавирусов
- ортомиксовирусов
- парамиксовирусов
- поксвирусов

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

37. Социальные факторы влияют на: 1 – структуру инфекционной заболеваемости, 2 – возможности завоза на территорию страны, 3 – количественные характеристики эпидпроцесса, 4 – качественные характеристики эпидпроцесса, 5 – токсигенность возбудителей

- А) правильно все перечисленное кроме 2 и 3
- Б) правильно все перечисленное кроме 1 и 2
- В) правильно все перечисленное кроме 4 и 5
- Г) правильно все перечисленное кроме 5
- Д) правильно все перечисленное

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

38. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни являются:

- А) расходы на содержание больного в стационаре
- Б) расходы на содержание больного на дому
- В) стоимость непродуцированного продукта
- Г) ущерб здоровью населения
- Д) расходы на обследование больного

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

39. Актуальность полиомиелита определяется: 1 – активизацией эпидпроцесса, 2 – постоянной циркуляцией среди населения, 3 – значительной инвалидизацией после заболевания, 4 – обнаружением полиовируса в объектах окружающей среды, 5 – непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации

А) 1, 2, 3

Б) 1, 3, 4, 5

В) 4, 5

Г) 2, 3, 4

Д) 1

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

40. Возбудителями полиомиелита являются:

А) полиовирус I типа

Б) энтеровирус 6871

В) полиовирус II и III типов

Г) полиовирус I, II и III типов

Д) энтеровирус 72

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

41. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:

А) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре

Б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств

В) использование инструментария одноразового пользования

Г) выявление больных и носителей среди медицинского персонала и их санация

Д) контроль за соблюдением дезинфекционного режима

Е) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1

42. Чума это:

А) антропоноз

Б) зооантропоноз (зооноз)

В) сапроноз

Г) имеет черты зооантропоноза (зооноза) и сапроноза

Д) имеет черты антропоноза и зооноза

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

43. Возбудитель чумы:

А) *Yersinia pestis*

Б) *Yersinia pseudotuberculosis*

В) *Yersinia enterocolitica*

Г) *Aspergillus*

Д) *Strongiloides*

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

44. Ведущим этиологическим агентом пандемии холеры является:

- А) классический холерный вибрион серотипа Огава и Инаба
- Б) классический холерный вибрион серотипа Гикошима
- В) холерный вибрион Эльторсеровара Огава
- Г) холерный вибрион Эльторсеровара Гикошима
- Д) холерный вибрион Эльторсеровара Огава и Инаба

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-12

45. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают:

- А) активное выявление больных
- Б) госпитализацию больных
- В) лечение больных бактериофагом, солевыми растворами
- Г) выявление и санацию носителей бактериофагом и антибиотиками
- Д) активное выявление и госпитализацию больных, лечение их солевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергшимся реальной опасности заражения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

46. Основными носителями и источниками возбудителя бешенства в природе являются:

- А) дикие плотоядные животные
- Б) дикие копытные
- В) лисицы
- Г) норки

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

47. Дезинфекционные средства должны отвечать следующим требованиям:

- А) возможностью использования их в сухом виде
- Б) как правило, хорошо растворяться в воде
- В) как правило, хорошо растворяться в специальных растворителях
- Г) выражено не реагировать на белковые загрязнения
- Д) выражено не реагировать на рН среды

Правильный ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

48) Профилактическая дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дизинтерией
- Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
- В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

49. Текущая дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дизинтерией
- Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
- В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

50. Заключительная дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дизинтерией

- Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
 - В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

51. Группировку дезинфицирующих средств можно сделать по следующим признакам:

- А) отношение к различным химическим группам
- Б) действие на различные этиологические агенты
- В) обеззараживание определенных объектов
- Г) различное физическое состояние выпускаемых средств

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

52. Показателями качества дезинсекции в городах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

53. Показателями качества дезинсекции в сельской местности согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

54. Показателями качества дезинсекции в населенных пунктах с преобладанием индивидуальной застройки согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

55. Показателями качества дезинсекции в отбросах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

56. Комплекс истребительных мероприятий по борьбе с грызунами предусматривает проведение:

- А) строительного – технических мероприятий
- Б) обработка репеллентами

- В) дератизация химическими методами
 - Г) агротехнических мероприятий
 - Д) санитарных мероприятий
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

57. Механизм действия фосфида цинка основан на:

- А) угнетении дыхания
- Б) замедленном свертывании крови
- В) токсическом действии на нервную систему, кровь и др. ткани
- Г) повышении проницаемости сосудов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

58. Для относительного учета грызунов устанавливают:

- А) 100 давилок на каждые 5 га
- Б) 50 давилок на каждые 5 га
- В) 100 давилок на каждый 1 га
- Г) 50 давилок на каждый 1 га
- Д) 200 давилок на каждые 5 га

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

59. Наиболее полно современному представлению о науке эпидемиологии отвечает следующее определение: эпидемиология – это...

- А) наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики
- Б) наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения и распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах их профилактики и ликвидации их
- В) наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и их профилактике
- Г) наука об эпидемиологическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры по их профилактики
- Д) теория и практика противоэпидемического обслуживания населения

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

60. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия микро – и макроорганизмов
- Б) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- В) эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя – паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющееся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекций
- Г) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний
- Д) ряд связанных между собой и возникающих одно из другого эпидемических очагов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

61. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- А) возраст

- Б) пол
 - В) группа крови
 - Г) восприимчивость
 - Д) профессия
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

62. Основными переносчиками клещевого энцефалита являются:

- А) лесной и таежный клещи
 - Б) луговой и степной клещи
 - В) скотский клещ
 - Г) аргасовые клещи
 - Д) гамазодные клещи
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным является метод:

- А) укрупнения периодов
 - Б) скользящей средней
 - В) наименьших квадратов
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

64. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- скарлатины, рожистого воспаления
- гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- гнойновоспалительных процессов ЦНС
- сепсиса
- пищевых отравлений

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

65. В городе А. показатель заболеваемости за 10 лет составил 230,5 ‰, а в городе В. 160,5 ‰ (P>95%). Это может быть связано с:

- А) разнонаправленной тенденцией в многолетней динамике
 - Б) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом снижения
 - В) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом прироста
 - Г) любыми проявлениями эпидемического процесса в многолетней динамике
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

66. Распределение вирусным гепатитом А по трем территориям Н-ской области: район А –60 %, район Б – 20 % и район В – 30%, значит...

- А) риск заболеть в районе А значительно меньше, чем в районе Б и В
- Б) активность факторов риска в районе А выше, чем в районе Б и В
- В) в районе А уровень социально – коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В
- Г) в районе А необходимо иметь больше коек для госпитализации больных гепатитов, чем в районах Б и В

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

67. Заболеваемость болезнью В в 1995 году в городе А. составила 89,1‰, а в городе В. – 52,3‰ ($P > 95\%$). Это может быть связано с:

- А) различной активностью факторов риска
- Б) различиями в организации выявления
- В) разной численностью населения в городах А. и В.
- Г) разной демографической структурой

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-12

68. Для распределения нескольких групп по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать:

- А) среднеарифметические интенсивные показатели за 10 лет
- Б) медианные интенсивные показатели за 10 лет
- В) среднеарифметические экстенсивные показатели за 10 лет
- Г) прогностические интенсивные показатели
- Д) интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

69. Степень эпидемиологической значимости группы прежде всего определяется:

- А) величиной интенсивного показателя
- Б) величиной экстенсивного показателя
- В) одновременно величиной экстенсивного и интенсивного показателя
- Г) абсолютным числом заболевших
- Д) численностью отдельных групп

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

70. Удельный вес встречаемости предполагаемых факторов риска (F) у 120 больных болезнью А.

Предполагаемый фактор риска	Удельный вес (%)
F1	10
F2	25
F3	50
F4	80

- А) факторами риска являются все изучаемые факторы
- Б) факторы риска F3 и F4
- В) эти данные не позволяют сделать выводы о факторах риска

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

71. Характеристика очагов болезни А. среди организованных и неорганизованных детей

Дети	Кол-во очагов	тяжелая	средняя	легкая	инаппаратная	всего	‰
организованные	35	2	8	10	15	35	240,5
неорганизованные	15	2	6	5	2	15	82,3

- А) уровень заболеваемости у организованных детей выше, чем у неорганизованных
- Б) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их большая восприимчивость
- В) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их больший риск заражения
- Г) причина более высокой заболеваемости организованных детей – лучшая организация выявления больных

Правильный ответ: А,Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

72. В поликлинику получена новая серия вакцины. Как провести проверку физических свойств?

- А) во всех коробках
- Б) только в одной коробке, которая лежит сверху
- В) не менее чем в двух коробках

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

73. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- Б. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- В. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

74. «Холодовая цепь» это

- А) охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта
- Б) контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя
- В) система контроля температурного режима при хранении вакцин
- Г) система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

75. Для контроля за работой холодильника на уровне ЛПУ следует:

- А) регистрировать температуру в холодильнике только к началу рабочего дня
- Б) регистрировать температуру в холодильнике только в конце рабочего дня
- В) оценивать показания термометра при каждом открывании холодильника
- Г) ежедневно утром и вечером проверять температуру в холодильнике и отмечать ее в журнале регистрации температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

76. Как решить был ли заморожен адсорбированный вакцинный препарат?

- А) встряхнуть и считать препарат годным при наличии неразбивающихся хлопьев
- Б) встряхнуть и считать препарат годным при наличии гомогенной взвеси, оценить время оседания взвеси
- В) при показании термометра на полке с адсорбированной вакциной 2-8^oC, ориентироваться на показания термометра
- Г) адсорбированные препараты не страдают при замораживании

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

77. На каких этапах имеется наибольшая опасность нарушения температурного режима хранения вакцинных препаратов?

- А) на складе института изготовителя
- Б) на территориальном складе хранения медицинских препаратов
- В) при перевозке вакцин
- Г) на рабочем месте вакциноатора

Правильный ответ: В.Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

78. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике ЛПУ:

- А) в морозильной камере
- Б) на первой полке под морозильной камерой
- В) на второй полке
- Г) на нижней полке
- Д) в дверце холодильника

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

79. При перевозке вакцины в сумке в холодильнике хладагенты размещают:

- А) снизу, под препаратами
- Б) сверху, над препаратами
- В) вдоль всех стенок сумки
- Г) расположение холодильных элементов не имеет значения

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

80. В контейнере – холодильнике полностью растаял лед в холодильных элементах, с этого момента прошло 12 часов. Какие вакцинные препараты стали непригодными?

- А) коревая вакцина
- Б) АКДС
- В) АС анатоксин
- Г) АД – М анатоксин
- Д) полиомиелитная вакцина живая

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-12

81. Отходы, образующиеся в ЛПУ при проведении вакцинации, относятся к следующим категориям:

- А) класс А
- Б) класс Б
- В) класс В
- Г) класс Г
- Д) класс Д

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

82. Уничтожение неиспользованных вскрытых ампул, содержащих остатки живых бактериальных и вирусных вакцин, производится путем:

- А) утилизации с бытовым мусором
- Б) кипячения, затем утилизации
- В) автоклавирования с последующей утилизацией
- Г) заливания их дезинфицирующими растворами, затем утилизации

Правильный ответ: Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

83. После дезинфекции неиспользованные вакцины, пустые ампулы из – под вакцин собираются:

- А) в мягкую одноразовую упаковку

- Б) в одноразовую твердую герметичную упаковку
 - В) в многоразовую твердую герметичную упаковку
 - Г) процесс сбора не регламентирован
- Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

84. Разрешающим документом по организации и проведению вакцинации в ЛПУ является:

- А) закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
 - Б) Приказ Минздравсоцразвития РФ №51н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям.»
 - В) санитарные правила «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»
 - Г) лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

85. В прививочном кабинете не регламентировано наличие:

- А) инструкции по применению иммунобиологических препаратов
 - Б) инструктивно – методических документов по иммунизации
 - В) журнала регистрации инфекционных заболеваний
 - Г) журнала учета и расходования вакцин и других препаратов
 - Д) журнала регистрации температурного режима холодильника
 - Е) журнала работы бактерицидной лампы
 - Ж) журнала регистрации генеральных уборок
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

86. В «Сертификате о профилактических прививках» должны быть отражены сведения:

- А) место вакцинации (ЛПУ)
 - Б) Ф.И.О. мед. работника, проводившего вакцинацию
 - В) срок годности
 - Г) температура пациента в день проведения вакцинации
 - Д) наименование препарата
 - Е) доза и серия препарата
 - Ж) способ введения
- Правильный ответ: Д, Е, Ж

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

87. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- А) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
 - Б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
 - В) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
 - Г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

88. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- А) завершить создание грундинимунитета

- Б) поддержать иммунитет на уровне защитного
 - В) создать иммунологическую память
 - Г) оживление иммунологической памяти.
- Правильный ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1

89. Абсолютным противопоказанием при проведении прививок является переболевание одной и той же инфекцией при:

- А) туберкулезе
- Б) дифтерии
- В) столбняке
- Г) паротите
- Д) полиомиелите

Правильный ответ: А, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

90. Профилактические мероприятия проводят:

- А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

91. К противозидемическим средствам относят:

- А) вакцины
- Б) бактериофаги
- В) эритроцитарные диагностикумы
- Г) ратициды

Правильный ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

92. Противозидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- А) изоляция инфекционных больных
- Б) вакцинация животных
- В) обеззараживание питьевой воды
- Г) экстренная профилактика
- Д) санитарная очистка населенных мест

Правильный ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

93. Противозидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- А) лечение инфекционных больных
- Б) выявление бактерионосителей
- В) отлов безнадзорных животных
- Г) захоронение радиоактивных отходов
- Д) вакцинация населения

Правильный ответ: А,Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

94. Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- А) выявление заболевших людей
- Б) изоляция больных

- В) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного
 - Г) уничтожение грызунов
 - Д) уничтожение комаров
- Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

95. Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах:

- А) выявление заболевших лиц
 - Б) ветеринарно – санитарная экспертиза мяса
 - В) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага чумы, туляремии
 - Г) вынужденный забой заболевших животных
- Правильный ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

96. Госпитализации по эпидемиологическим показателям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
 - Б) с тяжелой формой болезни
 - В) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
 - Г) из декретированных групп населения
- Правильный ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

97. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
 - Б) с тяжелой формой болезни
 - В) дети первого года жизни
 - Г) из декретированных групп населения
 - Д) проживающие в общежитиях
- Правильный ответ: Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

98. Мероприятия, направленные на механизм передачи антропонозных инфекций:

- А) выявление и изоляция больных
 - Б) дезинфекция помещений и личных вещей больного
 - В) экстренная профилактика у лиц, контактировавших с больными
 - Г) сокращение численности переносчика
- Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Эффективность обеззараживания (эпидемиологическая безопасность) обеззараживаемых объектов зависит:

- А) наличия и степени органического загрязнения изделий
- Б) обсеменение объектов различными видами микроорганизмов, их устойчивость к дезинфектантам
- В) степени контаминации объектов
- Г) спектра антимикробной активности дезинфектантов
- Д) концентрации действующих агентов
- Е) длительности дезинфекционной выдержки
- Ж) температурных условий обработки
- З) увлажненности изделий
- И) рН рабочих растворов
- К) все вышеназванное

Правильный ответ: К

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

100. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- А) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- Б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- В) вести себя как обычно

Правильный ответ: Б

Дисциплина «Педагогика»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.

4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела

- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
 - 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - непереносимое условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог

5) консультация
Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация

- 3) Низкий уровень знаний учителя
 - 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
 - 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1,УК-3.

33. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1)Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация

- 3) условие педагогического процесса в медицине
 - 4) договор
 - 5) педагогическая значимость
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
 - 2) Воспитание
 - 3) Научение
 - 4) Обучение
 - 5) Врождённые качества
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
 - 2) психология педагогического процесса в медицине
 - 3) психология подростка
 - 4) психология развития
 - 5) психология юноши
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов

- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
 - 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
 - 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
 - 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг

- 2) Педагогическая диагностика
 - 3) Педагогическая рефлексия
 - 4) Педагогический менеджмент
 - 5) Педагогический анализ
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить свои личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся

- 4) По логике рассуждения
 - 5) По характеру познавательной деятельности
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются
- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
 - 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
 - 3) формирование эстетического вкуса
 - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
 - 5) уровень профессиональной подготовки
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:
- 1) культурологический подход
 - 2) психологический подход
 - 3) индивидуальный подход
 - 4) комплексный подход
 - 5) системный подход
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:
- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
 - 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
 - 3) Влияние на воспитанника через коллектив
 - 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
 - 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:
- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
 - 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
 - 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
 - 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
 - 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:
- 1) взаимодействия
 - 2) воздействия
 - 3) рефлексии
 - 4) обратного действия
 - 5) действия
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
 - 2) индивидуальные особенности пациента
 - 3) успеваемость
 - 4) приспособление к условиям
 - 5) поведение пациента
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения

- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
 - 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
 - 2) общие
 - 3) специальные
 - 4) невербальные
 - 5) коммуникативные
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
 - 2) важность усвоения
 - 3) эмоциональные особенности
 - 4) трудность выполнения
 - 5) объем материала
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
 - 2) экстериоризация
 - 3) валидность
 - 4) активизация
 - 5) сублимация
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
 - 2) индивидуально-психологическим
 - 3) межличностно-социальным
 - 4) этно-социокультурным
 - 5) возрастно-индивидуальным
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
 - 2) форма организации педагогического процесса в медицине
 - 3) средство педагогического процесса в медицине
 - 4) воспитывающие ситуации
 - 5) критерии оптимизации
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Утрата всех видов чувствительности- это:

1. анестезия;
2. анальгезия;
3. обморок;
4. сопор

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6

2. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной

анестезии:

1. 5-10 минут;
2. 30-40 минут;
3. 1-1,5 часа;
4. 2-3 часа

Правильный ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-6

3. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина:

1. атропин;
2. адреналин;
3. совкаин;
4. димедрол

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6

4. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

1. проводниковая, или регионарная;
2. перидуральная;
3. спинальная;
4. инфильтрационная.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

5. Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:

1. проводниковой;
2. перидуральной;
3. спинальной;
4. инфильтрационной.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

6. При перидуральной анестезии артериальное давление может:

1. понижаться;
2. повышаться.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

7. При перидуральной анестезии добавляется 0,1 % раствор адреналина из расчета на 5 мл анестетика:

1. 1 капля;
2. 2 капли;
3. 3 капли;
4. 4 капли

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

8. После спинномозговой анестезии транспортировка пациента в положении:

1. лежа на животе;
2. лежа на боку;

3. полусидя;
 4. лежа на спине
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

9. Осложнения при местной анестезии:

1. достаточно редки;
2. относительно часты.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

10. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:

1. внутривенно;
2. ингаляционным путем;
3. внутримышечно.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

11. В первую стадию эфирного наркоза сознание:

1. ясное;
2. затемненное;
3. бред;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

12. В первой стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:

1. сохранена;
2. усилена;
3. снижена;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

13. В первую стадию эфирного наркоза артериальное давление:

1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

14. Во вторую стадию эфирного наркоза артериальное давление:

1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

15. VIII стадии эфирного наркоза 1-2 уровень зрачки:

1. нормальные;
2. сужены;

3. расширены.
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

16. Для III стадии эфирного наркоза характерно дыхание:

1. учащенное;
2. замедленное;
3. диафрагмальное.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

17. Изменение сознания, характерное для II стадии эфирного наркоза:

1. ясное;
2. затемненное;
3. бред;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

18. На II стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:

1. сохранена;
2. усилена;
3. ослаблена;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

19. Больной вдыхает пары анестетика вместе с воздухом при дыхательном контуре:

1. открытым (масочным);
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

20. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата ИН, а выдыхает частично в аппарат и частично в атмосферу при дыхательном контуре:

1. открытым;
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым;
4. закрытым.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

21. Закрытый способ введения ингаляционного анестетика требует применения:

1. сложного аппарата ИН;
2. сложной контрольно-диагностической аппаратуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

22. Наиболее безопасным для здоровья персонала является контур дыхания:

1. открытый;
2. закрытый;

3. полуоткрытый;
 4. полузакрытый.
- Правильный ответ: 2

Компетенции УК- 1, ПК-6.

23. Анестезиологическое устройство для подключения к больному:

1. наркозный аппарат;
2. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ;
3. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ+дыхательный контур;
4. мешок «АМБУ»

Правильный ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

24. Волюмоспирометр в аппарате ингаляционного наркоза и респираторе позволяет определить:

1. артериальное давление;
2. пульс, частоту сердечных сокращений;
3. дыхательный объем;
4. частоту дыхательных движений.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

25. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:

1. открытому контуру;
2. полуоткрытому контуру (система аира);
3. полузакрытому контуру;
4. закрытому контуру.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

26. При гиперкапнии артериальное давление:

1. повышается;
2. понижается;
3. не изменяется;
4. всегда понижается.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

27. При введении интубационной трубки на глубину 28 см. её дистальный конец при этом будет:

1. в трахее;
2. на бифуркации трахеи;
3. в правом главном бронхе;
4. в левом главном бронхе.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

28. Регулируемые параметры ИВЛ аппарата РО-6

1. дыхательный объем, частота дыхания;
2. минутный объем дыхания, соотношение «вдох-выдох», давление на вдохе;
3. дыхательный объем, соотношение «вдох-выдох», минутный объем дыхания, поток газов;

4. минутная альвеолярная вентиляция, объем «мертвого пространства», частота дыхания.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

29. В России принята следующая окраска кислородных баллонов:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

30. Окраска баллонов с закисью азота:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

31. Окраска баллонов с углекислым газом:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

32. Давление в полном баллоне с закисью азота зависит от:

1. количества закиси азота;
2. температуры содержимого и окружающей среды;
3. от количества газа и температуры;
4. от атмосферного давления.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

33. По показаниям манометра редуктора можно определить количество газа в баллоне:

1. углекислого газа;
2. кислорода;
3. закиси азота;
4. углекислого газа и закиси азота.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

34. В 40 литровом баллоне 150 atm. Кислорода. При газопотоке 2 л/мин его хватит на:

1. 20 часов;
2. 30 часов;
3. 50 часов;
4. 100 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

35. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При потоке 3 л/мин его

хватит на:

1. 6 часов;
2. 8 часов;
3. 14 часов;
4. 20 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

36. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля:

1. оксигенации, пульса, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры;
4. работы аппарата ивл.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

37. Газоанализатор кислорода предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ;
4. температуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

38. Монитор предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции и кровообращения;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры, дыхания;
4. работы аппарата ингаляционного наркоза.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

39. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации- суть:

1. мониторинга;
2. ИВЛ;
3. дефибрилляции;
4. метрологической проверки.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

40. Метрологическая проверка аппаратов искусственной вентиляции легких производится медицинской сестрой-анестезистом:

1. перед каждым подключением больного к аппарату ИВЛ;
2. после отключения аппарата;
3. через 10 мин. после подключения к больному;
4. каждые 15 минут.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

41. «Терминальные состояния» - это состояния:

1. характеризующиеся кратковременной потерей сознания;
2. приводящие к резкому снижению АД;
3. пограничные между жизнью и смертью;
4. перехода острого заболевания в хроническое течение.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

42. В состоянии агонии дыхание:

1. частое поверхностное;
2. редкое судорожное;
3. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

43. Достоверные признаки клинической смерти:

1. поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
2. судороги, холодные конечности, гипотензия;
3. нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз;
4. отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5

44. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотерапии:

1. 1-2 мин;
2. 3-5 мин;
3. 8-10 мин;
4. 4-6 мин.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

45. При клинической смерти сердечно-легочная реанимация (СЛР) будет более эффективной, если начата:

1. на 1 минуте;
2. на 2 минуте;
3. на 3 минуте;
4. на 4 минуте.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

46. При клинической смерти пациента необходимо положить на поверхность:

1. мягкую;
2. твердую;
3. любую;
4. не передвигать.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

47. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины;
2. на границе верхней и средней трети грудины;
3. на границе средней и нижней трети грудины;
4. в пятом межреберном промежутке слева.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

48. Признак восстановления сердечной деятельности:

1. появление пульсации на сонных артериях;
2. появление самостоятельного дыхания у больного;
3. восстановление сознания у больного;
4. сужение зрачка.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

49. Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

1. порозовение кожных покровов;
2. повышение температуры тела;
3. повышение АД;
4. появление пульса на сонной артерии.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

50. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно.

1. введение медикаментозных средств;
2. искусственное дыхание;
3. дефибрилляцию сердца;
4. открытый массаж сердца.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

51. Использование седации пропофолом в интенсивной терапии противопоказано у больных, страдающих

- 1) delirium tremens;
- 2) гипертриглицеридемией;
- 3) почечной недостаточностью;
- 4) гиповолемическим шоком;
- 5) повышением внутричерепного давления

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

52. Дыхательные нарушения при легочной эмболии включают

- 1) уменьшение функциональной остаточной емкости;
- 2) уменьшение PCO_2 в конце выдоха;
- 3) тахипноэ;
- 4) увеличение альвеолярного мертвого пространства;
- 5) снижение насыщения кислородом артериальной крови

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

53. Во время сердечно-легочной реанимации

- 1) соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30: 2;
- 2) дефибрилляция проводится только при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии;
- 3) препаратом выбора является адреналин;
- 4) внутрисердечно вводится кальция хлорид;
- 5) прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

54. Отравление окисью углерода проявляется

- 1) спутанным сознанием;
- 2) отсутствием цианоза;
- 3) "размытостью" зрения;
- 4) рвотой;
- 5) головной болью

Правильный ответ: 1 ,3,2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

55. Повышенный бикарбонат плазмы связан с

- 1) почечной недостаточностью;
- 2) несахарным диабетом;
- 3) гиперкалиемией;
- 4) пилоростенозом, рвотой;
- 5) печеночной недостаточностью

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

56. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью

- 1) применения перкуSSIONно-вибрационного массажа грудной клетки;
- 2) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей;
- 3) стимуляции кашля;
- 4) санационной бронхоскопии

Правильный ответ:4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

57. При хроническом дыхательном ацидозе, компенсируемом почками

- 1) pH мочи уменьшен;
- 2) PaCO₂ повышено;
- 3) избыток оснований повышен;
- 4) стандартный бикарбонат снижен;
- 5) P50 снижен

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

58. Касательно миастении гравис

- 1) эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц;
- 2) нарушается механизм мышечного сокращения;
- 3) она может быть вызвана лечением пенициламинами;
- 4) меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний;
- 5) на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

59. При тяжелом диабетическом кетоацидозе имеет место

- 1) гиперосмолярность плазмы;
- 2) снижение внутриклеточной концентрации калия;
- 3) общая дегидратация организма;
- 4) нормальная анионная разница;
- 5) гиповентиляция

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

60.Принятое лечение послеоперационного тиреотоксического криза включает

- 1) седацию;
- 2) плазмаферез;
- 3) кортикостероиды;
- 4) пропранолол (атенолол);
- 5) инфузионную терапию

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

61.Правильное лечение острой суправентрикулярной тахикардии включает

- 1) аденозин;
- 2) верапамил;
- 3) массаж каротидного синуса;
- 4) лигнокаин (лидокаин);
- 5) хлористый кальций

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5,ПК-6.

62.Низкий уровень сывороточной холинэстеразы связан с

- 1) болезнями печени;
- 2) третьим триместром беременности;
- 3) сердечной недостаточностью;
- 4) альбуминурией;
- 5) введением новокаина

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

63.Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при

- 1) аортальном стенозе;
- 2) констриктивном перикардите;
- 3) митральном стенозе;
- 4) легочном сердце;
- 5) токсичном действии дигоксина

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

64.Вероятные причины блокады левой ножки пучка Гиса включают

- 1) ишемическую болезнь сердца;
- 2) алкогольную кардиомиопатию;
- 3) дефект межпредсердной перегородки;
- 4) дефект межжелудочковой перегородки;
- 5) тяжелую гипертоническую болезнь

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

65.При атрофической миотонии

- 1) поражаются скелетные, гладкие мышцы и миокард;
- 2) часто развивается катаракта;
- 3) возникает недостаточность половых желез;
- 4) лечение преимущественное симптоматическое;

5) противопоказано применение сукцинилхолина

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

66. Надлежащая терапия повышенного внутричерепного давления при закрытой травме головы включает

- 1) аминазин;
- 2) управляемую вентиляцию;
- 3) положение с опущенным головным концом;
- 4) гипертонический раствор хлорида натрия;
- 5) дексаметазон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

67. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием

- 1) PaCO_2 ;
- 2) среднего артериального давления;
- 3) внутричерепного давления;
- 4) температуры тела;
- 5) калия плазмы

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

68. Причиной, вызывающими повышение ВЧД при ЧМТ являются

- 1) применение кетамина в сочетании с дроперидолом;
- 2) нарастание ишемии и отека мозга;
- 3) приподнятый головной конец кровати на 30-40°;
- 4) нарушение оттока ликвора из полости черепа;
- 5) гипотермия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

69. Весьма вероятные причины коагулопатии при развитии сепсиса у больного, перенесшего резекцию толстой кишки

- 1) недостаток витамина К;
- 2) поражение печени фторотаном;
- 3) подкожное введение гепарина;
- 4) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 5) не диагностированная болезнь von Willebrand

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

70. У больного с тяжелой ЧМТ

- 1) внутричерепное давление не зависит от артериального давления;
- 2) внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР);
- 3) рекомендуются кортикостероиды;
- 4) фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга;
- 5) лечение выбора включает гипервентиляцию до PaCO_2 менее 3,0 кПа (22,5 мм рт ст)

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

71. Преимуществами управляемой вентиляции при лечении "подвижной" грудной клетки при множественном переломе ребер считаются

- 1) снижение парадоксальной вентиляции;
- 2) снижение легочной инфекции;
- 3) использование положительного давления в конце выдоха (ПДКВ);
- 4) предотвращение пневмоторакса;
- 5) ускорение сращения переломов ребер

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

72. Показаниями к электрокардиоверсии являются

- 1) синусовая тахикардия;
- 2) острое трепетание предсердий;
- 3) узловая брадикардия;
- 4) желудочковая тахикардия;
- 5) электро-механическая диссоциация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

73. В диагнозе смерти ствола мозга

- 1) клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии;
- 2) отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва;
- 3) могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах;
- 4) калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва;
- 5) ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

74. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает

- 1) уменьшение работы миокарда;
- 2) уменьшение потребности миокарда в кислороде;
- 3) увеличение коронарной перфузии;
- 4) улучшение системной перфузии;
- 5) увеличение диастолического давления

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

75. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

- 1) вентиляцией с постоянно повышенным давлением;
- 2) инфузией глицерилтринитрата (нитроглицерина);
- 3) ингаляцией O₂ увлажненного;
- 4) парентеральным введением морфина;
- 5) внутривенным введением фуросемида

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

76. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются

- 1) повышение вязкости крови;
- 2) уменьшение интерстициального объема;
- 3) повышение гематокрита;
- 4) увеличение объема крови;

5) гемолиз
Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

77. Вероятные причины глубокой гипотензии при начале искусственной вентиляции у больного с множественной травмой включают

- 1) пневмоторакс;
- 2) гиповолемию;
- 3) тампонаду сердца;
- 4) воздушную эмболию
- 5) жировую эмболию

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

78. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)

- 1) может использоваться с поддержкой инспираторного давления;
- 2) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора;
- 3) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (ППД, СРАР);
- 4) полезна при реанимации новорожденных;
- 5) достигается при введении полузакрытого или закрытого контура

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

79. Податливость легких

- 1) повышается во время острого приступа астмы;
- 2) повышается при инфузии опиата;
- 3) прямо связана с легочным капиллярным давлением;
- 4) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха;
- 5) составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

80. Признаками острой тампонады сердца являются

- 1) цианоз лица;
- 2) набухание шейных вен;
- 3) потеря сознания;
- 4) брадикардия;
- 5) массивный асцит

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

81. Респираторный ацидоз вначале вызывает

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) гипервентиляцию;
- 3) снижение выброса сердца;
- 4) системное сосудорасширяющее действие;
- 5) гипокалиемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

82. Передозировка салицилатами проявляется

- 1) комой;
- 2) метаболическим ацидозом;
- 3) гипопротромбинемией;
- 4) гемолизом;
- 5) гипофибриногенемией

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

83. Развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых связано с

- 1) тяжелым абдоминальным сепсисом;
- 2) тяжелой комбинированной травмой;
- 3) геморрагическим шоком;
- 4) продолжительным применением высокой концентрации кислорода;
- 5) распространенными ожогами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

84. При утоплении в пресной воде отмечается

- 1) аритмия;
- 2) гемолиз;
- 3) артериальная гипотензия;
- 4) спадение альвеол;
- 5) судороги

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

85. Острый панкреатит проявляется

- 1) диссеминированным внутрисосудистым свертыванием;
- 2) паралитической кишечной непроходимостью;
- 3) гипокальциемией;
- 4) гиперферментемией;
- 5) гипохлоремией

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

86. Лечение острого отравления бензодиазепинами включает

- 1) промывание желудка;
- 2) введение внутрь активированного угля;
- 3) внутривенно флюмазенил;
- 4) ощелачивающий осмотический диурез;
- 5) внутривенно дезоксикортикостерон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

87. Лабораторные изменения, связанные с тяжелым септическим шоком, включают

- 1) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- 2) снижение уровня сывороточного фибриногена;
- 3) наличие продуктов деградации фибрина;
- 4) сниженное число тромбоцитов
- 5) сниженную концентрацию плазминогена

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

88. Принятое лечение при передозировке (токсическом действии) дигоксина включает

- 1) лигнокаин (лидокаин);
- 2) препараты калия;
- 3) фенитоин (дифенин);
- 4) кальций;
- 5) верапамил

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

89. Снижение насыщения кислородом смешанной венозной крови обычно происходит вследствие

- 1) снижения выброса сердца;
- 2) снижения скорости обмена;
- 3) снижения содержания кислорода в артерии;
- 4) повышения давления в легочной артерии;
- 5) шунтирования слева направо

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

90. Болезнь декомпрессии

- 1) зависит от альвеолярного дефицита кислорода;
- 2) связана с аваскулярным некрозом костей;
- 3) лечится вдыханием смеси кислорода с гелием при атмосферном давлении;
- 4) симптомы могут развиваться через 4 часа после начала падения давления;
- 5) не развивается, если азот добавлен к вдыхаемой смеси газов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

91. К эффектам острой гипоксемии относятся

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) увеличение сердечного выброса;
- 3) региональная легочная вазоконстрикция;
- 4) увеличение церебрального кровотока;
- 5) снижение почечного кровотока

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

92. Лечение отравлений фосфоорганическими соединениями включает

- 1) гемофильтрацию;
- 2) реактиватор ацетилхолинэстеразы (pralidoxime chloride);
- 3) доксазолин;
- 4) атропин;
- 5) неостигмин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

93. К известным осложнениям при инфузии полиглюкина относятся

- 1) затруднения при определении группы крови;
- 2) повышенная кровоточивость;
- 3) реакции повышенной чувствительности;
- 4) глубокий венозный тромбоз;

5) острая почечная недостаточность

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

94. При тампонаде сердца наблюдается

- 1) повышение центрального венозного давления;
- 2) глухие тоны;
- 3) цианоз;
- 4) парадоксальный пульс;
- 5) повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

95. Поздние признаки септического шока включают

- 1) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 2) гемоконцентрацию;
- 3) метаболический ацидоз;
- 4) снижение потребления кислорода;
- 5) артериальную гипоксемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

96. Препараты, которые нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности, включают:

- 1) тиопентал;
- 2) изофлюран;
- 3) пропофол;
- 4) сукцинилхолин;
- 5) атракуриум

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

97. У новорожденных с респираторным дистресс-синдромом имеется

- 1) снижение эффективности легочного кровотока;
- 2) сердечный шунт слева-направо;
- 3) увеличение работы дыхания;
- 4) нормальная активность альвеолярного сурфактанта;
- 5) метаболический алкалоз

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

98. Методы снижения внутричерепного давления включают

- 1) маннитол;
- 2) нитропруссид натрия;
- 3) желудочковый дренаж;
- 4) изофлюран;
- 5) нимодипин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

99. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает

- 1) PaCO₂;

- 2) функциональную остаточную емкость;
- 3) внутричерепное давление;
- 4) внутригрудной объем крови;
- 5) легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

100. Касательно парентерального питания взрослого весом 70 кг

- 1) минимальная дневная потребность в глюкозе 2 г/кг сут.;
- 2) дневная потребность в аминокислотах 0,7 г/кг сут.;
- 3) суточная потребность в энергии составляет 24-30 кКал/кг;
- 4) суточная потребность в жирах 2г/кг сут.;
- 5) нормальная дневная потребность в калии 0,7-0,9 ммоль/кг

Правильный ответ: 2

Дисциплина «Клиническая нефрология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

1. Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается

- А) кишечной палочкой
- Б) протеем
- В) синегнойной палочкой
- Г) стафилококком
- Д) энтерококком

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

2. Возникновению острого пиелонефрита чаще всего способствует

- А) охлаждение
- Б) перегревание
- В) нарушение пассажа мочи
- Г) острый цистит
- Д) все указанные факторы

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Бактеремический шок при остром пиелонефрите характеризуется

- А) резким падением артериального давления
- Б) уменьшением диуреза
- В) метаболическим ацидозом
- Г) всеми указанными симптомами
- Д) ни одним из указанных симптомов

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

4. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является

- А) сдавление мочеточников увеличенной маткой
- Б) понижение реактивности организма
- В) дилатация мочеточников за счет гормональной перестройки
- Г) анемия беременных
- Д) все указанные изменения

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

5. Некроз почечных сосочков у больных острым пиелонефритом наиболее часто развивается при одновременном наличии

- А) артериальной гипертензии
- Б) хронического пиелонефрита
- В) сахарного диабета
- Г) беременности
- Д) реноваскулярной гипертензии

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

6. Возникновение апостематозного нефрита является чаще следствием

- А) невылеченного острого пиелонефрита
- Б) хронического сепсиса различной этиологии
- В) острого пиелонефрита при нарушенном оттоке мочи
- Г) имеющегося какого-либо заболевания почек
- Д) любого из указанных состояний

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

7. Лечение апостематозного нефрита требует как правило

- А) массивной антибактериальной терапии
- Б) массивной антибиотикотерапии в сочетании с сульфониламидами
- В) оперативного лечения
- Г) оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Морфологическим проявлением карбункула почки является

- А) взбухание на поверхности почки
- Б) некротизированная ткань, клиновидно уходящая в паренхиму почки
- В) инфильтрация капсулы, спаянность ее с паренхимой почки
- Г) частое вовлечение с паранефральной клетчаткой
- Д) все указанные проявления

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

9. Хронический пиелонефрит чаще вызывается

- А) кишечной палочкой
- Б) L-формами бактерий
- В) микоплазмой
- Г) протеем
- Д) синегнойной палочкой

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-9.

10. Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей является

- А) обязательным показанием для операции
- Б) необязательным показанием для операции
- В) обязательным показанием для антибактериальной терапии

- Г) обязательным показанием к операции только у девочек
 - Д) обязательным показанием к операции только у мальчиков
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-1

11. В этиологии хронического пиелонефрита ведущая роль при надлежит
- А) наследственному генетическому фактору
 - Б) вирулентности микроорганизмов
 - В) уростазу
 - Г) нерациональной терапии острого пиелонефрита
 - Д) аутоагрессии
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. При хроническом пиелонефрите патологоанатомическое исследование постоянно выявляет
- А) атрофию эпителия канальцев
 - Б) лимфогистоцитарную инфильтрацию интерстиция
 - В) поражение сосудов почек
 - Г) инвазивный гломерулит
 - Д) перигломерулярный склероз
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

13. Для выявления бактериурии целесообразно исследование .
- А) ночной мочи
 - Б) утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря
 - В) мочи, взятой в любое время суток
 - Г) мочи, взятой катетером
 - Д) мочи, полученной после подмывания антисептиком
- Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

14. У беременной имеет место значимая бактериурия. В этом случае следует назначить
- А) антибактериальную терапию
 - Б) антибактериальную терапию только при наличии дизурии
 - В) антибактериальную терапию только при наличии лейкоцитурии
 - Г) фитотерапию
 - Д) при отсутствии клиники воздерживаться от терапии
- Ответ: А

Компетенции:УК-1,ПК-5,ПК-6

15. Для латентного пиелонефрита обязательным являются
- А) боли в пояснице
 - Б) повышение температуры тела
 - В) ознобы
 - Г) все указанные симптомы
 - Д) ни один из указанных симптомов
- Ответ: Д

Компетенции:УК-1,ПК-5,ПК-6

16. Стабильное повышение артериального давления у больного хроническим пиелонефритом
- А) может иметь место

- Б) не встречается
 - В) встречается только при нарушении функции почек
 - Г) только при длительности заболевания свыше 3 лет
 - Д) только при длительности заболевания свыше 5 лет
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Для установления диагноза пиелонефрита наиболее важным является
- А) лейкоцитурия
 - Б) значимая бактериурия
 - В) нефроптоз
 - Г) наличие выраженного гидрокаликоза
 - Д) все перечисленное
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

18. Лечение хронического пиелонефрита должно базироваться
- А) на данных посева мочи
 - Б) на данных о состоянии уродинамики
 - В) на оценке функции почек
 - Г) на всех перечисленных данных
 - Д) для лечения эти данные не нужны
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. Для лечения пиелонефрита, вызванного синегнойной палочкой, лучше применить
- А) кефзол
 - Б) карбенициллин
 - В) Эритромицин
 - Г) левомецетин
 - Д) оксациллин
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. При лечении пиелонефрита беременных предпочтительней назначение
- А) антибиотиков тетрациклинового ряда
 - Б) аминогликозидов
 - В) цефалоспоринов
 - Г) полусинтетических пенициллинов
 - Д) любого из указанных препаратов
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

21. У больного, страдающего хроническим пиелонефритом и простатитом наиболее целесообразна терапия
- А) 5-НОК
 - Б) бисептолом
 - В) Невиграмоном
 - Г) ампициллином
 - Д) любым из указанных препаратов
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1,ПК-5.

22. Для острого интерстициального нефрита в общем анализе мочи наиболее характерны

- А) Лейкоцитурия
- Б) протеинурия
- В) гематурия
- Г) бактериурия
- Д) все указанные симптомы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

23. К развитию острого интерстициального нефрита наиболее часто приводят

- А) антибиотики
- Б) гипотензивные средства
- В) диуретики
- Г) сердечные гликозиды
- Д) ганглиоблокаторы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

24. Острый интерстициальный нефрит чаще вызывается применением

- А) тетрациклина
- Б) ампициллина
- В) кефзола
- Г) 5-НОК
- Д) Левомецетина

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-6

25. Тетрациклиновые препараты могут вызвать у беременных женщин

- А) нефропатию беременных
- Б) поражение печени и дентальную дисплазию плода
- В) преждевременные роды
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

26. В развитии диабетического гломерулосклероза играют роль иммунные механизмы

- А) при диабете 1 типа
- Б) при диабете 2 типа
- В) не играют роли вообще
- Г) при обоих типах диабета

Ответ: В

Компетенции:УК-1,ПК-1,ПК-9.

27. Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится

- А) к контролю уровня гликемии
- Б) к коррекции гипертензии
- В) к назначению инсулина
- Г) к назначению малобелковой диеты
- Д) ко всему перечисленному

Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-6

28. У больных диабетической нефропатией с хронической почечной недостаточностью лучшие результаты дает применение

- А) хронического гемодиализа
- Б) перитонеального диализа
- В) трансплантации почки
- Г) все методы равнозначны

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

29. При диабетическом гломерулосклерозе наблюдаются

- А) гиалиноз эфферентных артериол
- Б) гиалиноз афферентных артериол
- В) склероз почечных артерий и гиалиноз эфферентных артериол
- Г) склероз почечных артерий и гиалиноз афферентных артериол

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Максимальная канальцевая реабсорбция глюкозы в ранней стадии диабетической нефропатии

- А) снижена
- Б) нормальная
- В) повышена
- Г) резко повышена

Ответ: В

Компетенции: УК-1,ПК-5,ПК-6

31. При диабетической нефропатии чаще наблюдаются

- А) неселективная протеинурия
- Б) селективная протеинурия
- В) селективная протеинурия с преобладанием иммуноглобулина
- Г) селективная протеинурия с преобладанием альбумина

Ответ: А

Компетенции:УК-1,ПК-6

32. При сахарном диабете течение пиелонефрита

- А) всегда сопровождается яркими клиническими проявлениями
- Б) может носить бессимптомный характер
- В) всегда приводит к развитию артериальной гипертонии
- Г) всегда носит циклический характер

Ответ: Б

Компетенции:УК-1,ПК-6

33. При диабетической нефропатии адекватная инсулинотерапия

- А) уменьшает тяжесть нефротического синдрома
- Б) уменьшает выраженность артериальной гипертонии
- В) отдаляет наступление почечной недостаточности
- Г) не влияет на течение нефропатии

Ответ: Г

Компетенции:УК-1,ПК-5

34. Для диабетического гломерулосклероза не характерно
- А) массивная протеинурия
 - Б) гематурия
 - В) артериальная гипертония
 - Г) снижение потребности в инсулине
 - Д) развитие отечного синдрома
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

35. Для профилактики развития диабетической микроангиопатии и гломерулосклероза предпочтительно
- А) введение пролонгированного инсулина
 - Б) дробное введение инсулина
 - В) сочетание пролонгированного инсулина с дробным его введением
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

36. Первым клиническим признаком диабетической нефропатии является
- А) артериальная гипертония
 - Б) протеинурия до 0,5 г/л
 - В) микроальбуминурия
 - Г) снижение удельного веса мочи
 - Д) отеки голеней
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

37. Развитие диабетической нефропатии связано
- А) с метаболическими нарушениями
 - Б) с генетическим дефектом
 - В) с нарушениями клубочкового кровотока
 - Г) со всеми перечисленными факторами
 - Д) ни с одним из перечисленных факторов
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

38. К особенностям нефротического синдрома при диабетической нефропатии относится
- А) отсутствие гиперхолестеринемии
 - Б) умеренная выраженность отеков
 - В) резистентность к мочегонным и другим препаратам
 - Г) гипер-альфа2-глобулинемия
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Диабетическая нефропатия 1 стадии может быть диагностирована при наличии
- А) протеинурии
 - Б) ретинопатии
 - В) артериальной гипертонии
 - Г) триады перечисленных признаков
 - Д) перечисленных признаков недостаточно
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

40. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета?

- А) Хронический пиелонефрит
- Б. Интракапиллярный гломерулосклероз
- В. Сосочковый некроз
- Г. Поликистоз почек
- Д. Острая уратная блокада

Ответ: А.Б.В

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

41. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?

- А) Нефротический синдром
- Б) Микроальбуминурия
- В) Гематурия
- Г) Клубочковая гиперфльтрация
- Д) Увеличение почечного кровотока

Ответ: Б,Г,Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?

- А) Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
- Б) Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа
- В) Характеризуется эпизодами макрогематурии
- Г) Протекает с артериальной гипертензией
- Д) Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

Ответ: Б,Г,Д

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

43. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

- А) Глюкокортикостероиды
- Б) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- В) Цитостатики
- Г) Высокобелковая диета
- Д) Низкобелковая диета

Ответ: Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Почечный несахарный диабет развивается при недостаточности выработки

- А) альдостерона
- Б) АДГ
- В) ангиотензина
- Г) ренина

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. Наиболее важным критерием при дифференциальном диагнозе фосфат-диабета от рахита является

- А) неэффективность витамина D в обычных дозах
- Б) рентгенологические изменения костей
- В) деформация скелета
- Г) все перечисленное

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,ПК-9.

76. При кальциевом нефролитиазе следует назначать диету с ограничением

- А) пуринов
- Б) кальция
- В) фосфата
- Г) оксалатов

Ответ: Б

Компетенции: У К-1,ПК-1

47. Наследственное рахитоподобное заболевание, обусловленное нарушением реабсорбции фосфатов в проксимальных почечных канальцах с развитием гипофосфатемии и нарушением всасывания кальция в кишечнике, называется:

- А) почечным рахитом
- Б) врожденным гипофосфатемическим рахитом
- В) фосфат-диабетом
- Г) синдромом Фанкони
- Д) первичным гиперпаратиреозом

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

48. Чаще заболевают периодической болезнью:

- А) евреи
- Б) армяне
- В) арабы
- Г) русские
- Д) узбеки
- Е) татары

Ответ: Б, Г

Компетенции:УК-1,ПК-1,ПК-5

49. Почечный синдром в виде гематурии, симметричная геморрагическая сыпь в области суставов, абдоминальный, суставной синдромы, гиперкоагуляция характерны для:

- А) геморрагического васкулита
- Б) системной красной волчанки
- В) системной склеродермии
- Г) дерматомиозита

Ответ: А

Компетенции:УК-1,ПК-1,ПК-5

50. У мальчика 5 лет при осмотре выявлена микрогематурия, следы белка. У ребёнка множественные стигмы дисэмбриогенеза, переспрашивает, громко разговаривает. У матери во время беременности выявлена гематурия. Ваш предполагаемый диагноз:

- А) синдром Альпорта
- Б) болезнь Берже
- В) острый гломерулонефрит
- Г) хронический гломерулонефрит

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. При ультразвуковом исследовании у больного с амилоидозом почек и хронической почечной недостаточностью можно ожидать

- А) уменьшенные размеры почек
- Б) увеличенные размеры почек
- В) нормальные размеры почек
- Г) увеличенные или нормальные размеры почек

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Причиной прerenальной острой почечной недостаточности является

- А) влияние нефротоксических веществ
- Б) острая урогенная инфекция
- В) обструкция канальцев кристаллами
- Г) внезапное падение почечного кровотока
- Д) все перечисленные факторы

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Ренальная острая почечная недостаточность развивается

- А) при травматическом шоке
- Б) при действии нефротоксических веществ
- В) при поражении сосудов почек
- Г) при обструкции мочевых путей

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

54. Постренальная острая почечная недостаточность развивается

- А) при травматическом шоке
- Б) при действии нефротоксических веществ
- В) при поражении сосудов почек
- Г) при обструкции мочевых путей

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

55. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности является

- А) гломерулонефрит
- Б) папиллярный некроз
- В) тубулярный некроз
- Г) поражение интерстиция

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

56. Острая почечная недостаточность без желтухи возникает

- А) при отравлении грибами
- Б) при вливании несовместимой по группе крови
- В) при лептоспирозе
- Г) при остром гломерулонефрите

Ответ: Г

Компетенции: УК-1

57. Гемолитико-уремический синдром вызывается

- А) массивным гемолизом
- Б) внутрисосудистым свертыванием крови
- В) шоком

- Г) отравлением бледной поганкой
 - Д) отравлением нитратами
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. При шоке причиной острой почечной недостаточности являются
- А) вегетативные нарушения
 - Б) влияние токсических веществ из поврежденных тканей
 - В) падение артериального давления
 - Г) сопутствующая инфекция
 - Д) образование комплексов АГ-АТ
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

59. Острая почечная недостаточность чаще развивается при применении
- А) пенициллинов
 - Б) макролидов
 - В) тетрациклинов
 - Г) аминогликозидов
 - Д) цефалоспоринов
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

60. У больных с острой почечной недостаточностью возможны следующие эндокринные нарушения
- А) Вторичный гиперпаратиреодизм или остеомалация в связи с дефицитом витамина D
 - Б) гиперренинемия, гиперальдостеронизм и гипертензия
 - В) гипоренинемия, гипоальдостеронизм
 - Г) все перечисленное
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1

61. Причиной мышечной слабости при острой почечной недостаточности является
- А) увеличение внутриклеточной воды и внутриклеточного кальция
 - Б) уменьшение внутриклеточного натрия
 - В) гипокальциемия
 - Г) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
 - Д) все перечисленное
- Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

62. Причиной дыхательной недостаточности в раннем периоде острой почечной недостаточности становится
- А) снижение сердечного выброса
 - Б) избыток жидкости и артериальная гипертензия
 - В) нарушение газового обмена, увеличение проницаемости капилляров легких, «дистресс»-синдром
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

63. На 1 месте в этиологии хронической почечной недостаточности стоит
- А) хронический пиелонефрит

- Б) хронический гломерулонефрит
- В) гипертоническая болезнь
- Г) системные заболевания
- Д) сахарный диабет

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

64. За развитие уремической симптоматики наименее ответственны

- А) средние молекулы
- Б) паратгормон
- В) мочевины
- Г) все перечисленное

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

65. Нарушение концентрационной функции почек наиболее рано развивается

- А) при хроническом гломерулонефрите
- Б) при хроническом пиелонефрите
- В) при амилоидозе
- Г) при остром гломерулонефрите

Ответ: Б

Компетенции: УК-1.

66. «Уремическим токсином» является

- А) мочевины
- Б) креатинин
- В) бета-2-микроглобулин
- Г) холестерин
- Д) билирубин

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

67. Характерная гиперпигментация кожи у больных хронической почечной недостаточностью обусловлена

- А) нарушением обмена железа с отложением урохромов и меланина
- Б) алюминиевой интоксикацией с отложением деферроксалиновых комплексов алюминия
- В) цинковой интоксикации
- Г) любым из перечисленных факторов
- Д) ни одним из перечисленных факторов

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

68. Прогрессирование сердечно-сосудистых осложнений при хронической почечной недостаточности связано

- А) с основным заболеванием
- Б) с высоким уровнем липидов плазмы
- В) с гипокальциемией
- Г) с гиперфосфатемией
- Д) со всеми указанными факторами

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

69. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует
- А) артериальная гипертония
 - Б) анемия
 - В) перегрузка жидкостью и натрием
 - Г) высокий уровень липидов плазмы
 - Д) все указанные факторы
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5

70. Содержание ренина плазмы у больных с тяжелой хронической почечной недостаточностью и неконтролируемой гипертонией
- А) понижено
 - Б) повышено
 - В) не изменено
 - Г) закономерности не отмечается
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-6

71. Появление перикардита при лечении гемодиализом при хронической почечной недостаточности является следствием
- А) оперативного вмешательства
 - Б) инфекции
 - В) неадекватного диализа
 - Г) всех перечисленных причин
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

72. Умеренную гиперкалиемию при острой почечной недостаточности возможно корригировать введением растворов
- А) солей кальция
 - Б) гидрокарбоната натрия
 - В) концентрированного раствора глюкозы с инсулином
 - Г) любым из перечисленных средств
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

73. У пациента с малой массой тела и слабым физическим развитием в качестве временного сосудистого доступа предпочтительнее создать артерио-венозный шунт
- А) Скрибнера в нижней трети предплечья
 - Б) Рамиреса в верхней трети предплечья
 - В) Томаса в средней трети плеча
 - Г) любым из перечисленных способов
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-9.

74. При консервативном лечении острой почечной недостаточности применяется диета
- А) богатая белками
 - Б) фруктово-овощная
 - В) обезжиренная
 - Г) углеводно-жировая
 - Д) малобелковая

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

75. При анурии в обычной дозировке можно применять

- А) стрептомицин
- Б) левомицетин
- В) тетрациклины
- Г) гентамицин
- Д) доксициклин

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

76. Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом?

- А) системная красная волчанка;
- Б) ревматоидный артрит;
- В) дерматомиозит;
- Г) узелковый периартериит;
- Д) склеродермия.

Ответ: А, Б, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

77. Главным признаком нефротического синдрома является:

- А) лейкоцитурия
- Б) протеинурия
- В) гематурия
- Г) цилиндрурия
- Д) бактериурия

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

78. Что является причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме?

- А) потеря белков с мочой;
- Б) усиленный синтез β -глобулинов;
- В) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость;
- Г) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника;
- Д) усиленный катаболизм глобулинов.

Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-6.

79. К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся:

- А) диуретики;
- Б) глюкокортикоиды;
- В) белковые препараты;
- Г) цитостатики;
- Д) антикоагулянты.

Ответ: Б, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

80. Стероидная терапия противопоказана при:

- А) лоханочном нефротическом синдроме;
- Б) амилоидозе;
- В) лекарственном нефротическом синдроме;

Г) диабетическом нефротическом синдроме;
Д) гломерулонефрите.
Ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1,ПК-6

81. Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:
А) мембранозном нефрите;
Б) узелковом полиартериите;
В) нагноительных заболеваниях;
Г) нефритах при системных заболеваниях;
Д) обострении латентной инфекции.
Ответ: А, Б, Г

Компетенции: УК-1,ПК-5

82. Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе?
А) почка;
Б) сердце;
В) кишечник;
Г) селезенка;
Д) печень.
Ответ: А, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?
А) протеинурия
Б) гематурия
В) лейкоцитурия
Г) цилиндрурия
Д) изостенурия
Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5

84. Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе?
А) липопротеидемия;
Б) гипер-гамма-глобулинемия;
В) гипоальбуминемия.
Ответ: А, В

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?
А) десны;
Б) слизистой оболочки прямой кишки;
В) печени;
Г) почек;
Д) кожи.
Ответ: Б,Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

86. Лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано:
А) на ранних стадиях
Б) на поздних стадиях

В) независимо от стадии заболевания

Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5, ПК-6

87. Патофизиологические механизмы прогрессирования гломерулонефрита:

А) активация гуморальных иммунных процессов;

Б) продукция медиаторов воспаления;

В) коагуляционный механизм;

Г) гемодинамический механизм;

Д) метаболические нарушения.

Ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1,ПК-5

88. Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

а) клетки мезангия;

б) мононуклеарные лейкоциты;

в) тромбоциты;

г) полинуклеарные лейкоциты.

Ответ: А,Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на каналцы и интерстиций при гломерулонефрите?

А) протеинурия;

Б) эритроцитурия;

В) трансферинурия;

Г) ухудшение кровоснабжения каналцев.

Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5,ПК-6

90. Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют:

А) внутриклубочковую гипертензию;

Б) системную гипертензию;

В) нарушения проницаемости сосудистой стенки;

Г) иммунокомплексное повреждение.

Ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

91. Метаболические нарушения:

А) чаще всего наблюдаются при гематурическом хроническом гломерулонефрите;

Б) связывают прежде всего с изменением содержания липидов крови;

В) наиболее характерны для нефротического хронического гломерулонефрита;

Г) приводят к отложению в почках лпнп;

д) могут быть связаны с отложением са в каналцах.

Ответ: Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1,ПК-5

92. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

А) массивной протеинурии $>3,5$ г/сут

Б) длительно персистирующего острого нефритического синдрома

В) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией

Г) стойкой высокой артериальной гипертензии

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

93. Неактивный нефротический тип хронического гломерулонефрита характеризуется:

А) отсутствием эритроцитурии;

Б) гематурией разной выраженности;

В) умеренной протеинурией;

Г) стойкой высокой артериальной гипертензией;

Д) непостоянной доброкачественной артериальной гипертензией

Ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5,ПК-9.

94. Наиболее прогностически благоприятными являются типы хронического гломерулонефрита:

А) нефротический;

Б) нефротически-гипертонический;

В) максимально активный нефритический;

Г) активный нефритический;

Д) неактивный нефритический.

Ответ: А, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5,ПК-9.

95. Наиболее прогностически благоприятными являются следующие морфологические типы хронического гломерулонефрита:

А) мембранозная нефропатия;

Б) фокальный сегментарный гломерулонефрит;

В) мезангиокапиллярный гломерулонефрит;

Г) мезангиопролиферативный гломерулонефрит;

Д) минимальные изменения клубочков.

Ответ: А, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

96. Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используются:

А) глюкокортикоиды;

Б) гепарин;

В) курантил;

Г) индометацин;

Д) цитостатики.

Ответ: А, Б, В, Д

Компетенции: УК-1,ПК-6

97. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

А) несколько недель

Б) 2-3 месяца

В) 6 месяцев

Г) от 6 месяцев до 2 лет

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,ПК-6

98. При лечении хронического гломерулонефрита:

а) из всех стероидных форм предпочтительнее метилпреднизолон;

б) цитостатики применяются в любом случае;

- в) цитостатики часто ухудшают функцию почек;
 - г) экстракорпоральные методы очищения имеют вспомогательное значение.
- Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1

99. С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?

- А) в 80-90%
- Б) в 50%
- В) в 25%
- Г) в 100%
- Д) в 10-20%

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

100. Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80% случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите?

- А) выработкой антител к базальной мембране клубочков
- Б) появлением в клубочках иммунных комплексов
- В) появлением антител к тубулярной базальной мембране

Ответ: Б

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология
(сформированность компетенций выпускника)**

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительно-го/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина, 18 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемию кожи. Левое яичко в мошонке увеличено в размере, болезненно при пальпации. Травму отрицает.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной Ж. 70 лет. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Микролиты правой почки. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. ХПН 0.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина, 67 лет. Отмечается увеличение размеров живота за счет пальпируемого в левой половине неподвижного, безболезненного, плотно-эластической консистенции опухоли-видного образования размером 8х6х4см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Справа почка на обычном месте, без патологии.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Женщина, 20 лет часто жалуется на боли в правой половине живота. Периодически отмеча-ется лейкоцитурия до 10-30 в п/зр. На УЗИ выявлено значительное расширение чашечно-лоханочной системы справа, паренхима истончена, мочеточник не прослеживается.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 19 лет. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивного течения пиелонефрита, не обследовалась. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. На цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Проводя цистографию мужчине 18 лет, страдающему хроническим пиелонефритом, Вы обнаружили наличие расширенных извитых мочеточников и увеличенных лоханок с двух сторон, расширение задней уретры.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 7**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной А. 77 лет. Обратился к урологу для осмотра и оформления санаторно-курортной карты. Жалобы: на учащенное мочеиспускание (ночью 3-4 раза) вялой струей. Болен 5 лет, не обследовался. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, особенно по периферии левой доли, междолевая борозда сглажена. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательной железы: неоднородные эхоструктуры с гипоэхогенным участком в левой доле. Размер железы 2,8x3,5x3,4. Остаточной мочи - 150 мл. Содержание мочевины в сыворотке кро-ви 7,8 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной, 60 лет, поступил с ОЗМ, возникшей впервые. После 2-х кратной катетеризации мочеиспускание восстановилось, однако остаточной мочи 300 мл. Жажда, сухость во рту. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких возрастные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, СОЭ - 20 мм в/час. Относительная плотность мочи 1.006. Содержание мочевины в сыворотке крови 21 ммоль/л. Остальные показатели в пределах нормы. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки двустороннего гидроуретеронефроза и увеличение размеров предстательной железы до 95 см³, расположенной субтригонально.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>Больной М., 23 года, поступил в урологическую клинику с высокой температурой, ознобами, постоянной ноющей болью в левой поясничной области. Боли возникли 9 дней назад. Периодически они усиливались до приступа, 6 дней назад поднялась температура тела до 37,5-37,8° С. Лечился спазмолитическими препаратами, фуразолидоном. За 2 дня до поступления появились периодические ознобы с подъемом температуры до 39—39,2° С. В анамнезе год назад почечная колика. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура — 37,8° С. Пульс — 92 удара в минуту, ритмичный, напряжен. Артериальное давление 140/95 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка неувеличены. Почки не пальпируются. Пальпация области левой почки и сотрясение левой поясничной области слегка болезненны. Предстательная железа не увеличена, эластической консистенции, безболезненна. Анализы крови: эр. 3,7. 10/л, НЬ 143,3 г/л, л. 8,7 .10/л, п. 6%, с. 67%; лимф. 17%; мон. 8%. СОЭ 26 мм/ч. Протромбин - 102%, сахар- 3,774 ммоль/л, мочевины-7,492 ммоль/л, креатинин-0,158; калий-5,1. Анализы мочи: относительная плотность-1,009, рН- 6,8; белок-0,66%; л. 25-30 в п/з, эр.2-3 свежие в п/з.</p> <p>На обзорной рентгенограмме почек тени конкрементов не определяются. На внутривенных урограммах контрастное вещество определяется в лоханках обеих почек. Слева— умеренное расширение лоханок и чашечек, справа - контуры лоханок нормальные. В первые сутки поступления при катетеризации левого мочеточника встречено препятствие на 2-м см. Катетер № 5 удалось провести мимо него, при этом поступила мутная моча из устья мочеточника. Катетер введен на 26—27 см и оставлен в почке. Диагностированы мочекаменная болезнь, уратный камень юкставезикального отдела мочеточника, острый левосторонний пиелонефрит в серозной стадии. Назначены Амоксиклав 1,2 в 400 мл физиологического раствора хлористого натрия, 500 мл 5% раствора глюкозы. В течение 1 суток наблюдения и лечения ознобы продолжались, но были менее продолжительными. По катетеру из левой почки поступала относительно прозрачная моча. Лихорадка гектического типа, обильное потоотделение.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

<p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. 2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	
---	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная Г., 31 года, доставлена в клинику с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, озноб, высокую температуру тела (39°C). Год назад впервые отметила приступообразные боли в левой поясничной области, после чего самостоятельно с мочой отошел конкремент. Около 6 месяцев назад наблюдалось болезненное, частое мочеиспускание; моча была мутной. 10 дней назад в левой поясничной области внезапно возникли резкие приступообразные боли, сопровождавшиеся потрясающим ознобом, высокой температурой тела, проливным потом. Госпитализирована в районную больницу с диагнозом острый левосторонний пиелонефрит. При исследовании: в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ; анализ мочи – норма; на обзорном снимке почек – тень, подозрительная на камень в н/з левого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками (пенициллин, тетрациклин, эритромицин) и интенсивная дезинтоксикационная терапия. В последние сутки боли приняли ноющий характер, состояние ухудшилось. При поступлении в клинику: больная бледна, на щеках лихорадочный румянец, кожа покрыта холодным потом. Пульс 116 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Почки не пальпируются, область левой почки болезненна. Симптом Пастернацкого слева положительный. Анализ мочи: реакция кислая, плотность 1026, лейкоциты 4—5 в п/з, эритроциты 2—3 в п/з. Анализ крови: НЬ 76 г/л, лейкоциты 22,3 • 10⁹/л, п/я 20%, с/я 56%, лимф. 20%, мон. 4%; СОЭ 50 мм/ч. На обзорной рентгенограмме – слева, на уровне I крестцового позвонка, плотная тень, размером 2X1, подозрительная на конкремент. По поводу левостороннего острого гнойного пиелонефрита решено экстренно оперировать больную. Через 2 ч после госпитализации состояние резко ухудшилось: сознание затемнено, отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела 35,4°C.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

<p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. 2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	
---	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> В приемное отделение клиники обратился больной 47 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы, на тошноту и рвоту, учащение мочеиспускания. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Приступ возник впервые. Заболеванием почек не страдал. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева положительный, почки не пальпируются. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> В приемное отделение клиники обратился чернокожий мужчина, 47 лет с жалобами на рез-кие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы, на тошноту и рвоту, учащение мочеиспускания. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Приступ возник впервые. Из анамнеза выяснено, что пациент является лицом нестандартной сексуальной ориентации, ВИЧ-инфицированным. Год назад нефрэктомия справа по поводу пионефроза, крупного камня лоханки. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева положительный, почка слева не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. На обзорном снимке почек теней, подзрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Мужчина 43 лет, житель Средней Азии, не говорящий на русском языке получил удар в живот на улице от неизвестных лиц, после чего почувствовал резкие боли внизу живота, частые позывы на мочеиспускание. При попытках мочиться выделяется лишь небольшое количество кровянистой жидкости. До травмы не мочился более 6 ч. Объективно: состояние средней тяжести. Температура — 37,8° С. Пульс — 102 удара в минуту, ритмичный, напряжен. Артериальное давление 120/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, болезненный в нижних отделах. Кишечные шумы прослушиваются. Печень и селезенка не увеличены. Почки не прощупываются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Органы мошонки без патологии. Кровотечения из уретры нет. Предстательная железа не увеличена, эластической консистенции, безболезненна, отмечается небольшое нависание стенки кишки. Анализы крови: эр. 3,7* 10¹²/л, НЬ 143 г/л, л. 20,7*10⁹/л, п. 16%, с. 67%; лимф. 17%; мон. 8%. СОЭ 26 мм/ч. Протромбин — 102%, мочеви́на—27,4ммоль/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области и в левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание, отсутствуют позывы. В течение 12 ч. мочи нет. 6 лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева отрицательный, почка не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка не увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено. При пальпации и перкуссии над лобком мочевого пузыря не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

**II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет №15**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Действия:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной М., иностранный гражданин, 32 лет, упал с мотоцикла, ехавшего на большой скорости, ударившись при этом правой половиной туловища о твердый предмет. Доставлен в клинику через 1,5 ч после травмы. Из анамнеза выяснено, что пациент является лицом нестандартной сексуальной ориентации, ВИЧ-инфицированным. При поступлении общее состояние больного средней тяжести. В сознании, АД—135/85 мм рт. ст., пульс—90 ударов в минуту. Живот правильной формы, правая половина его в дыхании не участвует, здесь же определяется напряжение мышц брюшной стенки и положительные симптомы раздражения брюшины. Притупления в баковых отделах живота нет, шумы кишечной перистальтики выслушиваются. Моча, выпущенная катетером, интенсивно окрашена кровью. При хромоцистоскопии было отмечено выделение мочи, окрашенной кровью из правого устья мочеточника и индигокармина из левого. Это позволило врачу без выделительной урографии установить наличие двух почек, из которых правая была повреждена. Через 8 ч наблюдения состояние больного резко ухудшилось, возникли симптомы массивного кровотечения. Это заставило дежурного врача предпринять срочное оперативное вмешательство. После обнажения забрюшинного пространства, которое сплошь было заполнено сгустками крови, обнаружен разрыв почки. Произведена нефрэктомия, поскольку кровотечение было угрожающим. В послеоперационном периоде больному продолжена интенсивная терапия. АД—120/75 мм рт. ст., пульс—96 ударов в минуту, однако в течение первых суток больной не мочился, а при катетеризации мочевого пузыря мочи не было получено.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
Ректор	Н.А. Лысов	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизменные эритроциты в количестве 25-27 в п\зр, лейкоциты 1-2 в п\зр, эпителий переходный – незначительное количество.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной, 60 лет, поступил с ОЗМ, возникшей впервые. После 2-х кратной катетеризации мочеиспускание восстановилось, однако остаточной мочи 300 мл. Жажда, сухость во рту. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких возрастные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, СОЭ - 20 мм в/час. Относительная плотность мочи 1.006. Содержание мочевины в сыворотке крови 21 ммоль/л. Остальные показатели в пределах нормы. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки двустороннего гидроуретеронефроза и увеличение размеров предстательной железы до 95 см³, расположенной субтригонально.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> В приемное отделение клиники обратился больной 44 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы, на тошноту и рвоту, учащение мочеиспускания. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Приступ возник впервые. Заболеванием почек не страдал. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева положительный, почки не пальпируются. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> В приемное отделение клиники обратился чернокожий мужчина, 47 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы, на тошноту и рвоту, учащение мочеиспускания. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Приступ возник впервые. Из анамнеза выяснено, что пациент является лицом нестандартной сексуальной ориентации, ВИЧ-инфицированным. Год назад нефрэктомия справа по поводу пионефроза, крупного камня лоханки. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева положительный, почка слева не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 20**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной А. 75 лет. Обратился к урологу для осмотра и оформления санаторно-курортной карты. Жалобы: на учащенное мочеиспускание (ночью 3-4 раза) вялой струей. Болен 5 лет, не обследовался. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, особенно по периферии левой доли, междолевая борозда сглажена. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательной железы: неоднородные эхоструктуры с гипэхогенным участком в левой доле. Размер железы 2,9x3,5x3,4. Остаточной мочи - 150 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 7,8 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования больного. • Составление обоснованного плана лечения больного. • Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология
(сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и физиология почек 2. Топографическая анатомия органов брюшинного пространства, брюшной полости и таза, оперативные доступы к органам мочеполовой системы. 3. Анатомия и физиология чашечно-лоханочной системы, мочеточников, мочевого пузыря и уретры 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Изменения анатомо-физиологических факторов в патологических условиях, методы их изучения в клинических условиях, патогенетические основы урологических заболеваний 2. Функционально-диагностическое направление в урологии. 3. Анатомия и физиология предстательной железы, особенности ее топографии в нормальных и патологических условиях.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного и пузырно-уретрального сегментов мочевых путей, их деятельность в нормальных и патологических условиях. 2. Симптомы заболеваний почек и мочевых путей, общие и местные проявления урологических заболеваний. 3. Боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качественного состава мочи, изменение размеров органов и их формы, патологические выделения из уретры, изменения спермы, расстройства половой функции (копулятивной и репродуктивной). 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Патогенетическое обоснование симптомов заболеваний почек, мочевых путей и мужских половых органов. 2. Понятия симптом, симптомокомплекс, синдром. Боль, локализация, иррадиация и интенсивность. Локализация и характер боли при заболеваниях почек, мочевого пузыря, простаты, органов мошонки. 3. Клиническая симптоматика почечной колики 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1.Боль в костях таза при урологических заболеваниях. 2.Расстройства мочеиспускания Учащенное (поллакиурия), болезненное (странгурия) и затрудненное мочеиспускание. 3.Острая и хроническая задержка мочеиспускания (ишурия), парадоксальная ишурия, императивные позывы к мочеиспусканию, недержание и недержание мочи, ночной энурез, никтурия и ночная поллакиурия, опсоурия.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Пальпируемая почка, патологическая подвижность, увеличение в размерах, изменение положения, симптом ballotирования, изменения поверхности и консистенции, болезненность. 2. Лабораторная диагностика, исследования крови, мочи, секрета простаты, спермы. Значение лабораторных исследований в диагностике, выборе лечебной тактики и оценке эффективности лечения. 3. Умение интерпретировать результаты ультразвуковых исследований органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Ультразвуковая доплерография почечных сосудов и почек. 2. Ректальное и вагинальное ультразвуковое исследование, эхоуродинамические исследования нижних мочевых путей. 3. Рентгеноконтрастные препараты, классификация, применение, осложнения, их терапия и профилактика	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экскреторная и инфузионная урография, Рентгеноконтрастная урография, умение выполнять и интерпретировать результаты. 2. Сосудистые исследования почек (обзорная брюшная аортография, селективная артерио- и венография, артерио- и венография почек, кавография, субтракционная ангиография), их роль в диагностике и выработке лечебной тактики при почечных заболеваниях, тазовая ангиография, лимфография, умение интерпретировать результаты. 3. Ретроградная и антеградная пиелоуретерография, цисто- и уретрография, генитография, умение выполнять и интерпретировать результаты. 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Принципы радиометрии и радиографии, исследования <i>in vitro</i> . 2. Уретроскопия (“сухая” и ирригационная), цистоскопия. 3. Диагностика уретрита, стриктуры уретры, гиперплазии и рака простаты, склероза шейки мочевого пузыря, рубцовых изменений уретры и шейки пузыря после перенесенных операций	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Эндоскопическая диагностика банального и специфического воспаления мочевого пузыря, конкрементов, новообразований, аномалий терминального отдела мочеточника, мочевого пузыря и уретры.</p> <p>2. Пункционные доступы для эндоскопических вмешательств на почке и мочевых путях Возможности эндоскопии в лечении заболеваний почек и мочевых путей Эндоскопическая литотрипсия, удаление опухолей, эндопиелотомия, уретротомия, трансуретральная аденомэктомия и резекция простаты</p> <p>3. Уродинамические исследования функции проксимального отдела экстрауретральных мочевых путей.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Цистометрия, профилометрия уретры, исследования “давление-поток”, урофлоуметрия. Понятие инфравезикальной обструкции, нейрогенные расстройства функции мочевых путей. 2. Уродинамические исследования на этапе диагностики, интраоперационные и послеоперационные 3. Цитологические исследования мочи, секрета простаты, гидроцельной жидкости, экссудатов 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Биопсия ткани и опухоли почки, ткани предстательной железы под ультразвуковым наведением. 2. Перечислить основные лабораторные методы исследования в диагностике пиелонефрита. 3. Методы диагностики мочекаменной болезни. 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Особенности планового гистологического исследования и оценки его результатов. 2. Диагностические возможности обзорной урографии и рентгеноконтрастных методов исследования. 3. Современные рентгеноконтрастные препараты, применяемые для изображения мочевых путей (урография).	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Показания и противопоказания к различным методам контрастного исследования мочевой системы. 2. Показания к современным радиоизотопным и ультразвуковым методам -курортное лечение больных мочекаменной болезнью. 3. Показания к выполнению компьютерной спиралевидной томографии и магнитно-резонансной томографии	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль хромоцистоскопии в дифференциальной диагностике почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. 2. Значение двусторонней катетеризации почечных лоханок для установления вида анурии. Значение катетеризации почечных лоханок для лечения острого пиелонефрита. 3. Факторы, способствующие камнеобразованию в почках и классификация мочевых камней 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного и пузырно-уретрального сегментов мочевых путей, их деятельность в нормальных и патологических условиях. 2. Симптомы заболеваний почек и мочевых путей, общие и местные проявления урологических заболеваний. 3. Боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качественного состава мочи, изменение размеров органов и их формы, патологические выделения из уретры, изменения спермы, расстройства половой функции (копулятивной и репродуктивной). 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Боль в костях таза при урологических заболеваниях. 2. Расстройства мочеиспускания Учащенное (поллакиурия), болезненное (странгурия) и затрудненное мочеиспускание. 3. Острая и хроническая задержка мочеиспускания (ишурия), парадоксальная ишурия, императивные позы-вы к мочеиспусканию, недержание и недержание мочи, ночной энурез, никтурия и ночная поллакиурия, опсоурия.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Пальпируемая почка, патологическая подвижность, увеличение в размерах, изменение положения, симптом баллотирования, изменения поверхности и консистенции, болезненность. 2. Лабораторная диагностика, исследования крови, мочи, секрета простаты, спермы. Значение лабораторных исследований в диагностике, выборе лечебной тактики и оценке эффективности лечения. 3. Умение интерпретировать результаты ультразвуковых исследований органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эндоскопическая диагностика банального и специфического воспаления мочевого пузыря, конкрементов, новообразований, аномалий терминального отдела мочеточника, мочевого пузыря и уретры. 2. Пункционные доступы для эндоскопических вмешательств на почке и мочевых путях. Возможности эндоскопии в лечении заболеваний почек и мочевых путей. Эндоскопическая литотрипсия, удаление опухолей, эндопиелотомия, уретротомия, трансуретральная аденомэктомия и резекция простаты. 3. Уродинамические исследования функции проксимального отдела экстрауретральных мочевых путей. 	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Биопсия ткани и опухоли почки, ткани предстательной железы под ультразвуковым наведением. 2. Перечислить основные лабораторные методы исследования в диагностике пиелонефрита. 3. Методы диагностики мочекаменной болезни.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 1.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.</p> <p>Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.</p> <p>Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*10⁹/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 2.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У больной на 2-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 3.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребенка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечеткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 4.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Г., 40 лет поступила с жалобами на боли в обеих молочных железах, возникающие за 2-3 дня перед менструацией, выделения из правой молочной железы. Боли в обеих молочных железах беспокоят в течение 5 лет. К врачам не обращалась. В течение последних 3 месяцев обратила внимание на выделения из правой молочной железы. При осмотре молочные железы развиты правильно. Кожа над ними не изменена. При пальпации отмечается диффузное уплотнение и болезненность обеих молочных желез. Узловых образований не выявлено. При надавливании из правого соска светлые прозрачные выделения зеленоватого цвета.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5гр. С. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно справа отмечается притупление перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 6.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9/л., амилаза крови 56. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.</p> <p>На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9/л, мочевого пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 8.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.</p> <p>При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 9.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 10.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрин. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 11.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты 4,6*10¹²/л, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты 8,4*10⁹/л, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 13.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты — 14.5×10⁹/л.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 14.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.</p> <p>При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 15.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 16.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 17.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высококодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяженность опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 18.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология - умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.</p> <p>После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.68 Урология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 20.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрii. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты 3,6*10¹²/л, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты 7,4x10⁹/л., формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.