

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-4	Установите соответствие между методами диагностики и медицинскими изделиями, применяемыми при обследовании пациента с подозрением на патологию почек: Методы диагностики Медицинские изделия А. Анализ мочи 1. Катетер уретральный В. УЗИ почек 2. Пробирки для сбора биологического материала С. Цистоскопия 3. Аппарат ультразвуковой диагностики D. Экскреторная урография 4. Контрастное вещество для рентгенографии	A — 2, B — 3, C — 1, D — 4
2.	ОПК-4	Определите соответствие между процедурами и медицинским оборудованием, необходимым для их проведения: Процедуры Медицинское оборудование А. Взятие мазка из уретры 1. Цистоскоп В. Проведение цистоскопии 2. Стерильный тампон для забора биоматериала С. Установка мочевого катетера 3. Набор инструментов для установки катетера	A — 2, B — 1, C — 3
3.	ОПК-4	Соотнесите методы визуализации с диагностическими целями: Методы визуализации Цель диагностики А. Рентгенография почек 1. Выявление опухолей и кист почек В. КТ почек с контрастом 2. Определение наличия конкрементов в почках и мочевыводящих путях С. МРТ почек 3. Оценка состояния чашечно-лоханочной системы и выявление гидронефроза	A — 2, B — 1, C — 3
4.	ОПК-4	Соответствие между лабораторными тестами и материалами, необходимыми для их проведения: Лабораторные тесты Материалы А. Общий анализ крови 1. Венозная кровь В. Посев мочи на микрофлору 2. Средняя порция утренней мочи С. Тест на креатинин сыворотки крови 3. Капиллярная кровь	A — 1, B — 2, C — 1
5.	ОПК-4	Установите соответствие между инструментами и процедурами, выполняемыми врачом-урологом: Инструменты Процедуры А. Эндоскопический аппарат 1. Удаление аденомы простаты В. Лазерный литотриптор 2. Дробление камней в почках С. Электрокоагулятор 3. Коагуляция кровоточащих сосудов при операциях	A — 1, B — 2, C — 3
6.	ОПК-4	Расположите этапы подготовки пациента к проведению экскреторной урографии в правильной последовательности: А. Пациент должен воздерживаться от приема пищи за 8 часов до процедуры. В. За два дня до процедуры пациенту назначают диету	B → A → C → D

		с низким содержанием клетчатки. С.Непосредственно перед процедурой проводят очистительную клизму. D.Пациенту вводят внутривенно контрастное вещество.	
7.	ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов проведения цистоскопии: Подготовка стерильного инструментария и оборудования. Местная анестезия слизистой оболочки уретры. Введение эндоскопа в мочевой пузырь через уретру. Осмотр внутренней поверхности мочевого пузыря и устья мочеточников.	$A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$
8.	ОПК-4	Расположите шаги проведения общего анализа мочи в правильном порядке: А. Сбор средней порции утренней мочи в стерильную емкость. В. Доставка образца в лабораторию в течение часа после сбора. С. Предварительная подготовка пациента (гигиена наружных половых органов). D. Выполнение лабораторных тестов (микроскопия осадка, определение физико-химических свойств).	$C \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow D$
9.	ОПК-4	Последовательность действий врача при установке мочевого катетера: А. Надеть стерильные перчатки и подготовить инструменты. В. Проздезинфицировать наружные половые органы пациента антисептическим раствором. С. Аккуратно ввести катетер в уретру до появления мочи. D. Закрепить катетер и подсоединить дренажный мешок.	$A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$
10.	ОПК-4	Расположение шагов проведения биопсии почки в правильной последовательности: А. Назначение седативных препаратов и местной анестезии. В. Выбор места пункции под контролем УЗИ. С. Прокол кожи и введение иглы в ткань почки. D. Забор небольшого фрагмента ткани почки для гистологического исследования.	$A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$
11.	ОПК-4	Пациент обратился с жалобами на болезненное мочеиспускание, частые позывы к мочеиспусканию и наличие примесей крови в моче. Врач подозревает инфекционное воспаление нижних отделов мочевыводящей системы. Какие медицинские изделия	Решение: Для подтверждения диагноза острого цистита врач должен провести следующее обследование:

		и методы обследования необходимы врачу для подтверждения диагноза острого цистита?	1.Сбор анамнеза и физикальное обследование. Необходимо собрать жалобы пациента, выяснить продолжительность симптомов, наличие сопутствующих заболеваний и аллергий. 2.Общий анализ мочи. Для выявления лейкоцитурии, бактериурии и эритроцитурии потребуется стерильная пробирка для сбора среднего объема утренней мочи. 3.Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. Требуется специальная среда для выращивания микроорганизмов и антибиотика для тестирования чувствительности. 4.Анализ крови (общий и биохимический). Необходимы венозные шприцы и пробирки для оценки воспаления и функционального состояния почек. Ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря и почек. Используется аппарат УЗИ для исключения органических изменений и дифференциальной диагностики
12.	ОПК-4	Пациент жалуется на резкую приступообразную боль в пояснично-крестцовой области справа, иррадиирующую в паховую область, сопровождающуюся учащенным болезненным мочеиспусканием. Предположительно диагноз нефролитиаза. Перечислите необходимые медицинские изделия и порядок действий врача для подтверждения диагноза и облегчения состояния больного.	Решение: Действия врача включают: 1.Осмотр и сбор анамнеза, выяснение длительности и интенсивности болей, предшествующего лечения. 2.Назначение обезболивающих и спазмолитических препаратов (уколы, таблетки). 3.Проведение общего анализа мочи

			(стерильная посуда для сбора мочи). 4.Экскреторная урография или компьютерная томография (КТ) с использованием контрастного вещества для точного определения локализации и размеров камня. 5.По показаниям проведение ультразвукового исследования (УЗИ) почек и мочевыводящих путей (аппарат УЗИ).
13.	ОПК-4	Мужчина 50 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, частое ночное мочеиспускание. Врач предполагает доброкачественное увеличение предстательной железы (аденома простаты). Составьте алгоритм действий врача и перечень необходимых медицинских изделий для подтверждения диагноза.	Решение:Алгоритм действий врача включает: 1.Анамнез и осмотр пациента, пальпация нижней части живота, пальцевое ректальное исследование предстательной железы (перчаточный материал, смазывающий гель). 2.Определение уровня ПСА (простатического специфического антигена) в крови (шприц, пробирки для венозной крови). 3.Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы (ультразвуковой датчик, гель для улучшения контакта датчика с кожей). 4.Исследование остаточного количества мочи методом УЗИ (аппарат УЗИ).
14.	ОПК-4	Женщина обратилась с жалобами на острую режущую боль в низу живота, усиливающуюся при мочеиспускании, ощущение зуда и жжения в области наружного отверстия уретры. Врач заподозрил уретрит. Что должен предпринять врач для подтверждения диагноза и назначения адекватного лечения?	Решение:План действий врача следующий: 1.Сбор подробного анамнеза и осмотр пациентки (включая гинекологический осмотр). 2.Взятие мазка из уретры и влагалища для

			микроскопического исследования и бакпосева (стерильные ватные палочки, контейнеры для транспортировки биоматериалов). 3.Общий анализ мочи (стерильная тара для сбора средней порции мочи). 4.Антибиотикограмма возбудителя инфекции (специальные среды для культивирования бактерий и набора антибиотиков).
15.	ОПК-4	Пациент поступил с выраженной болью в боку слева, повышением температуры, ознобом, тошнотой и рвотой. Врач подозревает острый левосторонний пиелонефрит. Какой комплекс мероприятий и медицинских изделий необходим врачу для подтверждения диагноза и начала терапии?	Решение:Комплекс мероприятий включает: 1.Осмотр пациента, измерение температуры, артериального давления, пульса (термометр, тонометр, стетоскоп). 2.Лабораторные анализы: общий анализ крови (венозный шприц, пробирки); общий анализ мочи (стерильная посуда для сбора мочи); посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (контейнеры для микробиологических исследований). 3.Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей (аппарат УЗИ, гель для лучшего контакта датчика с телом). 4.Немедленная терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия (ампулы, растворы, капельницы, одноразовые инфузионные системы). Эти задачи направлены на формирование практических навыков студента по выбору и правильному применению медицинского оснащения и методик обследования пациента с целью точной диагностики и эффективного лечения.
16.	ОПК-4	Какой метод исследования предпочтителен для	Трансректальное

		первичной диагностики хронического простатита?	ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы.
17.	ОПК-4	Какие медицинские изделия используются при проведении общего анализа мочи?	Стерильная ёмкость для сбора мочи, пробирки для доставки образца в лабораторию.
18.	ОПК-4	Перечислите основные этапы подготовки пациента к экскреторной урографии.	Специальная диета, голодание минимум 8 часов, очищающая клизма накануне исследования
19.	ОПК-4	Что является основным инструментом для осмотра внутренней поверхности мочевого пузыря при подозрении на опухоль?	Цистоскоп.
20.	ОПК-4	Какой медицинский прибор применяется для дробления камней в почках и мочевыводящих путях?	Литотриптор (чаще всего лазерный или ударно-волновый).
21.	ОПК-4	Какой метод наиболее информативен для диагностики мочекаменной болезни? А) Общий анализ крови В) Ультразвуковое исследование (УЗИ) С) ЭКГ сердца D) Исследование глазного дна	В
22.	ОПК-4	Какой инструмент используют врачи-урологи для непосредственного осмотра внутренней поверхности мочевого пузыря? А) Колоноскоп В) Бронхоскоп С) Цистоскоп D) Лапароскоп	С
23.	ОПК-4	Какой медицинский препарат чаще всего применяют для местного обезболивания при проведении цистоскопии? А) Новокаин В) Лидокаин С) Анальгин D) Аспирин	В
24.	ОПК-4	Какой вид катетера обычно устанавливают пациентам с острой задержкой мочи? А) Желчный катетер В) Мочевой катетер Фолея С) Вазальный катетер D) Артериальный катетер	В
25.	ОПК-4	Какой основной признак позволяет отличить хронический простатит от острого? А) Наличие гнойных выделений В) Повышение температуры тела С) Отсутствие яркой клинической симптоматики D) Боль в животе	С
26.	ОПК-4	Какой показатель в общем анализе мочи свидетельствует о наличии воспалительных процессов	

		в мочевыводящих путях? А) Лейкоцитурия В) Эритроцитурия С) Белковая фракция Д) Сахар в моче	A
27.	ОПК-4	Какой этап обязателен перед выполнением экскреторной урографии? А) Прием слабительного препарата В) Применение местных анестетиков С) Полноценное питание Д) Очистительная клизма	D
28.	ОПК-4	Какой симптом наиболее характерен для острого пиелонефрита? А) Частое безболезненное мочеиспускание В) Высокая температура, слабость, тошнота С) Отеки ног Д) Потеря веса	B
29.	ОПК-4	Какой лабораторный тест помогает выявить нарушение фильтрационной функции почек? А) Уровень глюкозы в крови В) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) С) Холестерин крови Д) Группа крови	A
30.	ОПК-4	Какой инструментальный метод наиболее эффективен для обнаружения опухоли почки? А) Магнитно-резонансная томография (МРТ) В) Суточный мониторинг АД С) Кардиологическое обследование Д) Электромиография мышц	A
31.	ОПК-4	Какой метод исследования предпочтительнее для диагностики хронической почечной недостаточности? А) Консультация психолога В) Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин) С) Генетическое тестирование Д) Иммунологические пробы	B
32.	ОПК-4	Какой медицинский предмет необходим для правильного сбора мочи на бактериологическое исследование? А) Одноразовая пластиковая ложка В) Стакан для питья С) Стерильная баночка с крышкой Д) Ватный тампон	C

33.	ОПК-4	Какой признак считается патогномоничным признаком гломерулонефрита? А) Гипергликемия В) Макрогематурия («цвет мясных помоев») С) Сухость кожных покровов D) Увеличенные лимфоузлы	В
34.	ОПК-4	Какой дополнительный инструментальный метод рекомендуется для диагностики рака мочевого пузыря? А) Электрокардиография В) Цистоскопия С) Спирометрия легких D) Энцефалография мозга	В
35.	ОПК-4	Какой фактор играет ключевую роль в выборе метода удаления камней из почек? А) Возраст пациента В) Размер и локализация камня С) Цвет волос пациента D) Национальность пациента	В
36.	ОПК-4	Какой препарат чаще всего используют для профилактики образования оксалатных камней в почках? А) Витамин С В) Тиазидные диуретики С) Антигистаминные препараты D) Противосудорожные средства	В
37.	ОПК-4	Какой лабораторный показатель отражает степень нарушения концентрационной функции почек? А) Концентрация белка в суточной моче А) Плотность мочи (удельный вес) С) Количество тромбоцитов D) Уровень гемоглобина	В
38.	ОПК-4	Какой инструментальный метод наиболее часто применяется для контроля эффективности лечения хронического простатита? А) Транскраниальная доплерография В) Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) С) Электрокардиография D) Реоэнцефалография	В
39.	ОПК-4	Какой метод исследования предпочтителен для диагностики гидронефроза почки? А) Ангиография сосудов головного мозга В) Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек С) Суточный мониторинг артериального давления D) Электромиография мышц	В
40.	ОПК-4	Какой медицинский инструмент используется для	

		извлечения мелких камней из мочеточника? А) Щипцы для удаления зубов В) Коронарный баллон С) Урологическая корзинка (петля) Д) Нейрохирургический зажим	С
41.	ОПК-4	Какой показатель в общем анализе крови повышается при остром пиелонефрите? А) Уровень холестерина В) Число лейкоцитов (лейкоцитоз) С) Уровень сахара Д) Показатели свертываемости крови	В
42.	ОПК-4	Какой вид катетера устанавливается пациенту с острым нарушением мочеиспускания для длительного дренажа? А) Катетер Фолея В) Желчный катетер С) Артериальный катетер Д) Желудочный зонд	А
43.	ОПК-4	Какой признак наиболее характерен для острого цистита? А) Запах ацетона изо рта В) Учащенное болезненное мочеиспускание С) Головокружение Д) Судороги конечностей	В
44.	ОПК-4	Какой лекарственный препарат чаще всего назначается при лечении бессимптомной бактериурии беременных женщин? А) Жаропонижающие средства В) Антикоагулянты С) Антибиотики группы нитрофуранов Д) Седативные препараты	С
45.	ОПК-4	Какой лабораторный показатель важен для мониторинга функции почек при длительном приеме лекарственных препаратов? А) Протромбиновый индекс В) Креатинин плазмы крови С) Калий крови Д) Железо крови	В

46.	ОПК-4	Какой инструментальный метод наиболее информативен для диагностики стриктуры (сужения) уретры? А) Уретроскопия В) Электрокардиография С) Рентген грудной клетки D) Суточное мониторирование АД	A
47.	ОПК-4	Какой метод исследования предпочтителен для диагностики синдрома хронической тазовой боли? А) Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) В) Суточный мониторинг сердечного ритма С) Электроэнцефалография D) Рентген позвоночника	A
48.	ОПК-4	Какой медицинский инструмент используется для измерения скорости потока мочи при диагностике нарушений мочеиспускания? А) Термометр В) Урофлоуметр С) Манометры D) Спектрометры	B
49.	ОПК-4	Какой показатель в общем анализе мочи служит маркером повреждения канальцев почек? А) Микроальбуминурия В) Бактериурия С) Эпителиальные цилиндры D) Нейтрофилы	C
50.	ОПК-4	Какой вид хирургического вмешательства чаще всего выполняется при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ)? А) Аппендэктомия В) Трансплантация почки С) Трансуретральная резекция простаты (ТУРП) D) Гастрэктомия	C
51.	ОПК-7	Установите соответствие между типом заболевания почек и рекомендуемым лечением: Заболевания почек Рекомендуемое лечение А. Острый пиелонефрит 1. Антибиотики широкого спектра + постельный режим В. Гломерулонефрит 2. Иммуносупрессивная терапия (кортикостероиды, цитостатики) С. Хроническая болезнь почек (ХБП) 3. Поддерживающая терапия, контроль артериального давления, ограничение белковых продуктов D. Почечно-каменная болезнь 4. Дробление камней (литотрипсия), изменение диеты	A — 1, B — 2, C — 3, D — 4
52.	ОПК-7	Установите соответствие между видом патологии и способом контроля эффективности лечения: Патология Критерии эффективности лечения А. Инфекции мочевыводящих путей (цистит, пиелонефрит) 1. Нормализация анализов мочи, исчезновение клинических проявлений В. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) 2. Улучшение мочеиспускания, уменьшение частоты ночных походов в туалет	A — 1, B — 2, C — 3, D — 4

		С. Почечно-каменная болезнь 3. Отсутствие новых эпизодов почечной колики, нормализация состава мочи D. Хроническая болезнь почек 4. Стабилизация или замедление роста креатинина и мочевины крови	
53.	ОПК-7	Установите соответствие между группой препаратов и механизмом их действия при болезнях почек: Группа препаратов Механизм действия А. Ингибиторы АПФ 1. Снижают артериальное давление, уменьшают протеинурию В. α-Адреноблокаторы 2. Расслабляют мышцы шейки мочевого пузыря и улучшают мочеиспускание С. Иммуносупрессоры 3. Угнетают иммунную систему, подавляя воспалительные процессы D. Статины 4. Снижают риск сердечно-сосудистых осложнений, снижают холестерин	A — 1, B — 2, C — 3, D — 4
54.	ОПК-7	Установите соответствие между состоянием пациента и рекомендациями по безопасности медикаментозной терапии: Состояние пациента Рекомендации по безопасности А. Беременность 1. Избегайте потенциально токсичных препаратов (НПВС, тетрациклины) В. Печёночная недостаточность 2. Используйте лекарства с минимальным гепатотоксичным действием, снижайте дозу С. Почечная недостаточность 3. Применяйте препараты с минимальной нефротоксичностью, регулируйте дозировки D. Аллергия на пенициллины 4. Выбирайте альтернативные классы антибиотиков (макролиды, фторхинолоны)	A — 1, B — 2, C — 3, D — 4
55.	ОПК-7	Установите соответствие между осложнением и мерой его предупреждения при лечении болезней почек: Осложнение Меры предупреждения А. Гиперкалиемия при приёме ингибиторов АПФ 1. Контроль уровня калия в крови, исключение калийсодержащей диеты В. Гипотония при приёме α-адреноблокаторов 2. Постепенное титрование дозы, контроль артериального давления С. Тромботические осложнения при длительной иммобилизации 3. Ранняя активация пациента, профилактика тромбоза (НМГ, компрессионный трикотаж) D. Побочное действие кортикостероидов 4. Контроль глюкозного профиля, регулярный офтальмологический контроль, профилактика остеопороза	A — 1, B — 2, C — 3, D — 4
56.	ОПК-7	Расположите этапы алгоритма лечения острого пиелонефрита в правильной последовательности: Постановка предварительного диагноза на основании жалоб и объективного осмотра. Назначение стартовой эмпирической антибиотикотерапии широкого спектра действия. Получение результатов лабораторных исследований	1 → 2 → 3 → 4 → 5

		(анализ мочи, крови, посев мочи). Коррекция антибиотикотерапии в зависимости от полученных результатов. Завершение курса лечения, оценка динамики выздоровления.	
57.	ОПК-7	Расположите этапы диспансерного наблюдения пациента с хронической болезнью почек в правильной последовательности: Первичное обращение к специалисту, постановка диагноза. Регулярные визиты к врачу-нефрологу для контроля СКФ, уровней креатинина и мочевины. Индивидуальное обучение пациента основам диетотерапии и образу жизни. Решение вопроса о начале заместительной почечной терапии (диализ, трансплантация) при снижении СКФ до критических значений. Последующее пожизненное наблюдение и поддержка пациента.	1 → 3 → 2 → 4 → 5
58.	ОПК-7	Расположите этапы лечения почечной колики в правильной последовательности: Осмотр пациента, диагностика (жалобы, анамнез, физикальное обследование). Обезболивание и снятие спазмов (спазмолитики, анальгетики). Диагностика причины (УЗИ, рентген, КТ). Принятие решения о дальнейшем лечении (консервативный или хирургический подход). Динамическое наблюдение и контроль эффективности лечения.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
59.	ОПК-7	Расположите этапы подбора эффективной схемы лечения хронического простатита в правильной последовательности: Комплексное обследование пациента (анамнез, осмотр, лабораторные исследования, УЗИ). Эмпирическое назначение антибактериальной терапии широкого спектра. Оценка эффективности проведённого лечения. При неэффективности — смена антибиотика на основе результатов антибиотикограммы. Дополнение терапии физиотерапевтическими методами и препаратами, улучшающими микроциркуляцию.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
60.	ОПК-7	Расположите этапы планирования и реализации заместительной почечной терапии (диализ) в правильной последовательности: Постановка диагноза терминальной стадии хронической болезни почек (СКФ ≤15 мл/мин). Подбор вида диализа (гемодиализ, перитонеальный диализ).	1 → 2 → 3 → 4 → 5

		Подготовительные мероприятия (формирование сосудистого доступа, установка катетера). Начало регулярного диализа. Долгосрочное наблюдение и коррекция плана лечения.	
61.	ОПК-7	Пациент 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в поясничной области, повышенную утомляемость, периодическую головную боль. Объективно: бледность кожных покровов, АД 160/100 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин. В общем анализе мочи обнаружены следы белка, единичные эритроциты. Ваш предварительный диагноз и предложите план дальнейших действий для подтверждения диагноза и назначения соответствующего лечения	Решение: Предварительный диагноз: хроническая болезнь почек (ХБП), возможно, вторичная артериальная гипертензия.План дальнейших действий: Провести дополнительное лабораторное обследование: креатинин, мочевины, СКФ, электролиты, общий анализ крови, уровень гемоглобина. Назначить УЗИ почек для исключения анатомических аномалий. Рекомендовать консультацию кардиолога для оценки степени поражения сердечно-сосудистой системы. Назначить гипотензивную терапию (предпочтительны ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II). Организовать динамический контроль эффективности лечения (регулярно оценивать динамику АД, СКФ, уровня креатинина и мочевины).
62.	ОПК-7	Пациентка 30 лет предъявляет жалобы на рези и жжение при мочеиспускании, учащённое мочеиспускание малыми порциями, субфебрильную температуру. В анамнезе аналогичные эпизоды ранее. Поставлен диагноз острого цистита. Выберите оптимальный вариант лечения и укажите критерии эффективности выбранной вами терапии.	Решение: Оптимальный вариант лечения: Назначение нитрофуранов (например, нитрофурантоин) коротким курсом (3–7 дней). Обильное питьё, растительные уросептические препараты.

			Тепло на нижнюю часть живота. Критерии эффективности:— Нормализация температуры тела.— Исчезновение жалоб (боль, жжение, учащённое мочеиспускание).— Положительная динамика в общем анализе мочи (нормализация лейкоцитов, эпителия, отсутствие
63.	ОПК-7	Пациент 60 лет страдает доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), имеет жалобы на затруднённое мочеиспускание, слабый поток мочи, необходимость натуживания. Ранее получал терапевтическое лечение, однако оно оказалось недостаточно эффективно. Предложите дальнейшую стратегию лечения и критерии её эффективности	Решение: Дальнейшая стратегия лечения: Рассмотреть целесообразность оперативного лечения (например, трансуретральной резекции предстательной железы — ТУРП). Возможно рассмотреть установку постоянного катетера или баллонную дилатацию уретры (если имеются противопоказания к операции). Критерии эффективности:— Улучшение акта мочеиспускания (увеличение силы струи, облегчение процесса мочеиспускания).— Снижение числа ночных мочеиспусканий.— Отсутствие признаков задержки мочи.
64.	ОПК-7	Пациент с установленным диагнозом «подагрическая нефропатия» регулярно принимает аллопуринол, однако периодически возникают обострения артрита и сохраняется незначительная протеинурия. Разработайте рекомендации по профилактике обострений и улучшению течения заболевания.	Решение: Рекомендации: Продолжить приём аллопуринола, обеспечить постоянный контроль уровня мочевой кислоты. Добавить низко-дозированные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) короткими курсами при обострениях артрита. Рекомендуются соблюдение диеты с

			ограничением пуринов, достаточный питьевой режим. Контроль протеинурии и функции почек (регулярное измерение СКФ, креатинина, мочевины). При сохранении протеинурии рассмотреть назначение ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов ангиотензина II.
65.	ОПК-7	Пациентка 55 лет поступила с признаками тяжёлой интоксикации, олигурией, резко повышенным уровнем креатинина и мочевины. В анамнезе длительное бесконтрольное употребление нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС). Поставлен диагноз острой почечной недостаточности. Предложите план лечебных мероприятий и критерии эффективности выбранного подхода.	Решение: План лечебных мероприятий: Немедленно отменить приём всех потенциальных нефротоксичных препаратов (НПВС). Осуществить интенсивную детоксикационную терапию (капельное введение жидкостей, форсированный диурез). При отсутствии эффекта — начать заместительную почечную терапию (гемодиализ). Проводить динамическую оценку функции почек (уровень креатинина, мочевины, СКФ). Критерии эффективности: — Восстановление нормального диуреза. — Снижение уровня креатинина и мочевины. — Улучшение общего самочувствия пациента
66.	ОПК-7	Какой препарат является препаратом первого ряда при лечении острого пиелонефрита у взрослого пациента?	Ципрофлоксацин или норфлоксацин.
67.	ОПК-7	Какой показатель является главным критерием эффективности лечения хронической болезни почек?	Сохранение или замедление падения скорости клубочковой фильтрации (СКФ).
68.	ОПК-7	Какой метод лечения является основным при крупных камнях в почках диаметром	Дистанционная литотрипсия или хирургическое

			вмешательство (эндоскопическое удаление камня).
69.	ОПК-7	Какой лабораторный показатель необходимо контролировать при назначении ингибиторов АПФ у пациента с хронической болезнью почек?	Уровень креатинина и калия в крови.
70.	ОПК-7	Какой режим дозирования антибиотиков предпочтителен при лечении острого	Курсом продолжительностью 4–6 недель.
71.	ОПК-7	Какой класс антибиотиков рекомендован в качестве первой линии терапии при остром неосложненном цистите у женщин? А) Аминогликозиды В) Пенициллины С) Фторхинолоны D) Нитрофураны	D
72.	ОПК-7	Какой препарат показан для купирования болевого синдрома при почечной колике? А) Парацетамол В) Но-шпа (дротаверин) С) Преднизолон D) Левомецетин	B
73.	ОПК-7	Какой метод лечения является золотым стандартом при небольших одиночных камнях в почках размером менее 1 см? А) Открытая хирургическая операция В) Дистанционная литотрипсия С) Медикаментозное растворение камней D) Лапароскопическое удаление	B
74.	ОПК-7	Какой препарат противопоказан при беременности для лечения инфекций мочевыводящих путей? А) Амоксициллин В) Нитрофурантоин С) Доксидиклин D) Цефалоспорины	C
75.	ОПК-7	Какой критерий является ключевым показателем эффективности лечения острого пиелонефрита? А) Нормализация показателей общего анализа мочи В) Улучшение аппетита С) Появление прибавки массы тела D) Изменение цвета кожи	A
76.	ОПК-7	Какой антигипертензивный препарат предпочтителен при гипертонии, вызванной заболеванием почек? А) Блокаторы кальциевых каналов В) ИАПФ (ингибиторы АПФ) С) Альфа-адреноблокаторы D) Центральные альфа-агонисты	B
77.	ОПК-7	Какой объем жидкости рекомендуется потреблять	

		ежедневно пациенту с мочекаменной болезнью для предотвращения рецидивов? А) Не менее 1 литра В) Не менее 2 литров С) До 1,5 литров Д) Ограничение потребления жидкости	В
78.	ОПК-7	Какой эффект ожидается при назначении α-адреноблокаторов (тамсулозин, силodosин) при доброкачественной гиперплазии предстательной железы? А) Уменьшение размера предстательной железы В) Купирование болевых ощущений С) Улучшение мочеиспускания путем расслабления гладких мышц шейки мочевого пузыря и уретры Д) Устранение инфекционных агентов	С
79.	ОПК-7	Какой механизм действия лежит в основе назначения ингибиторов карбоангидразы (ацетазоламида) при лечении камнеобразования? А) Увеличение кислотности мочи В) Уменьшение выделения бикарбоната натрия с мочой С) Прямое растворение камней Д) Повышение концентрации солей кальция в моче	В
80.	ОПК-7	Какой метод наблюдения рекомендуется для динамического контроля эффективности консервативного лечения хронического простатита? А) Регулярное измерение артериального давления В) Повторные ультразвуковые исследования предстательной железы С) Ежедневный самоконтроль температуры Д) Мониторинг уровня гормонов щитовидной железы	В
81.	ОПК-7	Какой препарат противопоказан при острых заболеваниях почек (острая почечная недостаточность)? А) Фуросемид В) Ибупрофен С) Канефрон Д) Омепразол	В
82.	ОПК-7	Какой принцип питания рекомендуется соблюдать пациенту с хронической почечной недостаточностью? А) Высокобелковая диета В) Низкобелковая диета с умеренным ограничением калия и фосфора С) Без ограничения белков, жиров и углеводов Д) Исключительно вегетарианская пища	В
83.	ОПК-7	Какой показатель является критерием безопасности антикоагулянтной терапии варфарином? А) Индекс массы тела В) Частота дыхания С) Международное нормализованное отношение (МНО) Д) Температура тела	С

84.	ОПК-7	Какой путь введения лекарств предпочтителен при оказании неотложной помощи больному с острым болевым синдромом (почечная колика)? А) Через рот (перорально) В) Парентерально (внутримышечно или внутривенно) С) Через прямую кишку (ректально) D) Ингаляционно	В
85.	ОПК-7	Какой эффект достигается назначением статинов (аторвастатин, розувастатин) при хронических заболеваниях почек? А) Снижение риска сердечно-сосудистых осложнений В) Быстрое устранение отеков С) Немедленный противовоспалительный эффект D) Лечение анемии	А
86.	ОПК-7	Какой витамин рекомендуется ограничить потребление при склонности к образованию оксалатных камней? А) Витамин Е В) Витамин С С) Витамин D D) Витамин А	В
87.	ОПК-7	Какой уровень артериального давления считается целевым при лечении больных с диабетической нефропатией? А) Менее 140/90 мм рт. ст. В) Менее 130/80 мм рт. ст. С) Менее 120/70 мм рт. ст. D) Любое давление, не превышающее норму	В
88.	ОПК-7	Какой препарат относится к базовому лечению хронической болезни почек стадии 3-5? А) Препараты железа В) Эритропоэтины (ЭПО) С) Антибиотики широкого спектра D) Сердечные гликозиды	В
89.	ОПК-7	Какой метод контрацепции нежелательно рекомендовать женщинам с высоким риском тромбозов, связанным с хронической болезнью почек? А) Барьерные методы (презервативы) В) Комбинированные гормональные контрацептивы (КОК) С) Мини-пили (только прогестерон) D) Внутриматочные спирали	В
90.	ОПК-7	Какой показатель оценивается для контроля безопасности иммуносупрессивной терапии у пациентов после трансплантации почки? А) Уровень антител к вирусам герпеса В) Функциональные показатели печени и почек С) Вес пациента D) Рост пациента	В
91.	ОПК-7	Какой режим дозирования антибиотиков оптимален при лечении острого пиелонефрита у взрослых? А) Однократный прием большой дозы	

		В) Курс продолжительностью 7-14 дней С) Постоянный длительный приём малых доз D) Только местное применение	В
92.	ОПК-7	Какой немедикаментозный метод рекомендуется для снижения риска рецидива мочекаменной болезни? А) Физическая нагрузка высокой интенсивности В) Употребление большого объёма воды (более 2 л/сут.) С) Исключение физической активности D) Переход на искусственное вскармливание	В
93.	ОПК-7	Какой эффект оказывает назначение антагонистов рецепторов ангиотензина II (АРА-II) больным с протеинурией? А) Усиление потери белка с мочой В) Замедление прогрессирования поражения почек С) Развитие гиперчувствительности D) Быстрая коррекция анемии	В
94.	ОПК-7	Какой подход к коррекции метаболизма костной ткани является оптимальным при терминальной стадии хронической болезни почек? А) Использование высоких доз витамина D В) Назначение бисфосфонатов С) Применение активного метаболитов витамина D (кальцитриола) D) Назначение больших доз кальция	С
95.	ОПК-7	Какой препарат является средством выбора для экстренного купирования гипертонического криза у пациента с хронической болезнью почек? А) Пропранолол В) Нифедипин короткого действия С) Клонидин D) Фуросемид	В
96.	ОПК-7	Какой метод лечения является основой патогенетической терапии при аутоиммунном гломерулонефрите? А) Антибиотики широкого спектра В) Иммуносупрессанты (кортикостероиды, цитостатики) С) Диуретики D) Ферментные препараты	В
97.	ОПК-7	Какой показатель контролируется для оценки эффективности гемодиализа? А) Уровень билирубина В) Уровень мочевины и креатинина С) Уровень ферритина D) Уровень тиреотропного гормона	В
98.	ОПК-7	Какой режим приёма противорецидивной терапии антибиотиками рекомендуется при повторяющихся эпизодах инфекций мочевыводящих путей? А) Продолжительное ежедневное использование	А

		низких доз В) Периодическое курсовое лечение высокими дозами С) Один раз в неделю большими дозами Д) Только местно действующие формы	
99.	ОПК-7	Какой лабораторный показатель контролирует эффективность эритропоэтинотерапии у пациентов с хронической болезнью почек? А) Глюкоза крови В) Гемоглобин и гематокрит С) Мочевина Д) АлАТ, АсАТ	В
100.	ОПК-7	Какой эффект наблюдается при применении α-адреноблокаторов (тамсулозин, алфузозин) у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы? А) Снижение уровня тестостерона В) Расслабление гладкой мускулатуры шейки мочевого пузыря и улучшение мочеиспускания С) Ускоренная регенерация тканей Д) Увеличение выработки спермы	В
101.	ПК-1	Клиническая ситуация Диагностическое мероприятие А. Мужчина, 48 лет, жалобы на затрудненное мочеиспускание, частые позывы днем и ночью, никтурия 1. УЗИ почек, мочевого пузыря, простаты Б. Женщина, 32 года, боль внизу живота, дизурия, повышение температуры тела 2. Общий анализ мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам В. Пациент, 62 года, боли в пояснице справа, гематурия 3. Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием Г. Мужчина, 55 лет, безболезненная задержка мочи, ранее выявленная доброкачественная гиперплазия предстательной железы 4. Цистоскопия, катетеризация мочевого пузыря	А-1, Б-2, В-3, Г-4
102.	ПК-1	Жалобы пациентов Необходимое лечение А. Острая задержка мочи вследствие аденомы простаты 1. Катетеризация мочевого пузыря, медикаментозная терапия альфа-адреноблокаторами Б. Пиелонефрит, подтвержденный бактериологическим исследованием 2. Антибиотикотерапия согласно чувствительности возбудителя В. Подозрение на мочекаменную болезнь, наличие почечной колики 3. Обезболивающая терапия, спазмолитики, консультация хирурга-уролога Г. Хронический простатит, рецидивирующее	А-1, Б-2, В-3, Г-4

		течение 4. Курс антибактериальной терапии длительного приема, физиотерапевтические процедуры	
103.	ПК-1	Заболевание Метод диагностики А. Рак почки 1. Биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием Б. Простатит хронический 2. ТРУЗИ (трансректальное ультразвуковое исследование) предстательной железы, ПСА крови В. Уретрит инфекционный 3. Микроскопический анализ мазков из уретры, культуральный метод Г. Гидронефроз 4. Экскреторная урография, компьютерная томография	А-1, Б-2, В-3, Г-4
104.	ПК-1	Патология Рекомендуемый препарат первой линии А. Инфекция мочевыводящих путей (острый цистит) 1. Фосфомицин монурал однократно Б. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) 2. Альфа-адреноблокаторы (тамсулозин, доксазозин) В. Интерстициальный нефрит лекарственного происхождения 3. Отмена препарата, вызвавшего реакцию, глюкокортикоиды Г. Острый пиелонефрит 4. Антибактериальная терапия широкого спектра действия (цефтриаксон, амоксициллин-клавуланат)	А-1, Б-2, В-3, Г-4
105.	ПК-1	Нарушение мочевыделительной системыТактика врача А. Камень нижней трети мочеточника, симптомы почечной колики 1. Назначение анальгетиков и спазмолитиков, динамическое наблюдение Б. Неэффективность консервативного лечения хронического пиелонефрита 2. Консультация уролога-хирурга для решения вопроса оперативного вмешательства В. Асептическая форма острого простатита 3. Применение противовоспалительных препаратов, обезболивающих средств Г. Полип слизистой оболочки мочевого пузыря 4. Трансуретральная резекция полипа, контроль состояния органа	А-1, Б-2, В-3, Г-4
106.	ПК-1	А. Повторный лабораторный контроль эффективности терапии через 1-2 месяца после окончания лечения Б. Посев мочи с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам С. Оценка жалоб и анамнеза пациента D. Постановка предварительного диагноза и назначение эмпирической антибактериальной	$C \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow A$

		терапии Е. Повторный сбор анализов мочи (общий анализ, бакпосев)	
107.	ПК-1	Определите правильную последовательность оказания неотложной помощи пациенту с острым нарушением оттока мочи вследствие гипертрофии предстательной железы: А. Установление постоянного мочевого катетера В. Немедленное введение раствора тамсулозина внутривенно С. Осмотр больного врачом, пальпация и перкуссия области над лобком D. Информированное согласие пациента на проведение медицинских манипуляций Е. Контроль артериального давления и общего состояния больного F. Начало инфузионной терапии солевыми растворами	$C \rightarrow D \rightarrow F \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow E$
108.	ПК-1	Распределите этапы обследования пациента с подозрением на острую задержку мочи (ОДМ): А. Выявление причины возникновения задержки мочи (аденома простаты, стриктура уретры и др.) В. Катетеризация мочевого пузыря для эвакуации остаточной мочи С. Лабораторные анализы (анализ мочи, уровень креатинина, электролиты крови) D. Рентгенография или УЗИ органов малого таза Е. Изучение истории болезни, выявление факторов риска ОДМ	$E \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow A$
109.	ПК-1	Опишите правильный порядок проведения инструментальных методов диагностики при подозрении на камни в почках: А. Ретроградная пиелоуретерография В. Обзорная рентгенография органов брюшной полости С. УЗИ почек и верхних отделов мочевых путей D. Внутривенная урография (экскреторная урография) Е. Компьютерная томография с контрастированием	$B \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow E$
110.	ПК-1	Выберите верную последовательность лечебных мероприятий при хроническом простатите: А. Проконсультируйтесь с врачом-андрологом для оценки результатов лабораторных исследований В. Прием антибиотика по результатам посева секрета простаты С. Сбор анамнеза и физикальное обследование пациента D. Дополнительные методы диагностики (ТРУЗИ простаты, определение уровня ПСА)	$B \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow C \rightarrow A$

		Е. Лечение сопутствующих нарушений половой почки, кровотечение)	
111.	ПК-1	Пациенту 55 лет поступил в отделение с сильной болью в поясничной области справа, повышением температуры тела до 38°C, ознобом, тошнотой и рвотой. Объясните алгоритм ваших действий как врача, предположив возможные патологические процессы и укажите направления дальнейшего обследования.	Алгоритм действий включает следующие шаги: Первичный осмотр и сбор анамнеза: Необходимо выяснить подробности течения боли, характер её появления, связь с физическими нагрузками, приёмом пищи, изменения диуреза, предшествующие эпизоды аналогичных болей, наличие инфекционных заболеваний, недавно перенесённые травмы. Физикальное обследование: Включает измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания, температуру тела, проверку болезненных точек живота и спины, наличие признаков раздражения брюшины. Лабораторные тесты: Общий анализ крови (для выявления лейкоцитоза, повышения СОЭ), биохимический анализ крови (уровень креатинина, мочевины), общий анализ мочи (наличие эритроцитов, лейкоцитов, бактерий). Дифференциальная диагностика: Возможные диагнозы включают острый пиелонефрит, почечную колику, абсцесс почки, аппендицит, инфаркт почки, панкреатит. Дополнительные методы визуализации: Рекомендовано выполнение УЗИ почек и брюшинного пространства для исключения образования

			камней, кист, опухолей. Если необходимо детализировать картину поражения паренхимы почки, проводят компьютерную томографию с контрастированием. Лечение: При подозрении на воспалительное заболевание назначаются антибиотики широкого спектра действия (например, цефалоспорины третьего поколения). При признаках почечной колики показано использование обезболивающей терапии (анальгетики, спазмолитики), гидратации и дробления мелких камней (литотрипсия).
112.	ПК-1	Мужчина обратился с жалобой на резкое нарушение мочеиспускания («струя тонкая»), ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, уменьшение количества суточной мочи. Какие меры должен предпринять врач для установления правильного диагноза?	Для диагностики и выбора адекватного лечения врачу рекомендуется провести следующее: Сбор анамнеза: Нужно определить продолжительность проблем с мочеиспусканием, факторы, усиливающие дискомфорт, предыдущие обращения к врачам, имеющиеся сопутствующие заболевания (гипертония, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца). Общий осмотр: Проверяется состояние нижних конечностей, промежности, кожи, отмечается наличие паховых грыж, варикоцеле. Осмотр полового члена и наружных половых органов: Важно

			исключить анатомические аномалии (фимоз, баланопостит). Оценка функциональных возможностей мочевыделительной системы: Используются специальные шкалы (IPSS — International Prostate Symptom Score) для объективизации симптомов. Анализ мочи: Показаны общий анализ мочи и проба Зимницкого для проверки концентрации и функциональной способности почек. Диагностика патологий простаты: Для этого выполняется трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы, определяется концентрация специфического антигена простаты (PSA) в сыворотке крови. Определение объёма остаточной мочи: Это осуществляется путём постмикционного УЗИ мочевого пузыря. Исследование пассажа мочи: Может понадобиться уродинамическая диагностика (урофлоуметрия) для измерения скорости потока мочи. При наличии показаний проводится дополнительная инструментальная диагностика (цистоскопия, биопсия тканей простаты).
113.	ПК-1	Объясните принципы диагностики и подходы к выбору тактики лечения при геморрагическом цистите у пожилого пациента с сахарным диабетом.	При постановке диагноза геморрагического цистита важно учитывать возраст пациента и наличие

			сахарного диабета, поскольку оба фактора увеличивают риск осложнений и снижают эффективность стандартной терапии. Подтверждение диагноза: Основной этап заключается в проведении комплексного обследования, включающего общий анализ мочи (определение наличия свежей крови, цилиндров, белка), бактериологический посев мочи для выявления возможного возбудителя инфекции, УЗИ мочевого пузыря и почек для исключения объемных образований и механической преграды оттоку мочи. Выбор терапии: Если причиной является инфекция, назначается соответствующая антибактериальная терапия (преимущественно фторхинолоны или нитрофураны). Дополнительно используются кровоостанавливающие препараты (аминокапроновая кислота, этамзилат натрия), антисептики местного действия (фуразидин калия). Коррекция метаболических нарушений: Поскольку больной страдает сахарным диабетом, необходим строгий контроль глюкозы крови, соблюдение диеты, своевременное обращение к эндокринологу. Физиотерапия: Могут назначаться теплые
--	--	--	--

			сидячие ванны, электрофорез лекарственных веществ, магнитотерапия, лазерная терапия. Отсутствие эффекта от консервативного лечения требует консультации специалиста-уролога для принятия решения о целесообразности хирургического вмешательства.
114.	ПК-1	Какие медицинские манипуляции и лекарственные средства показаны при появлении первых признаков острой задержки мочи (АДМ)?	Первая медицинская помощь при острой задержке мочи направлена на устранение препятствия к выведению мочи и восстановление нормального акта мочеиспускания. Катетеризация мочевого пузыря: Чаще всего используется мягкий одноразовый резиновый катетер. Процедура должна проводиться осторожно, с соблюдением асептики и антисептики. Медикаментозная поддержка: Для уменьшения спазма гладкой мускулатуры применяют спазмолитики (например, дротаверин, папаверин), миотропные средства (например, атропин сульфат). При застое мочи возможно развитие интоксикации, поэтому назначают дезинтоксикационную терапию (регидратационные растворы). Мониторинг жизненно важных функций: Регулярное измерение артериального давления, пульса, контроля диуреза и наблюдения за состоянием пациента необходимы для предотвращения

			осложнений (острая почечная недостаточность, сепсис). Контроль динамики состояния: Рекомендуется повторное обследование спустя сутки-двое после устранения задержки мочи, чтобы убедиться в восстановлении нормальной функции мочевого пузыря.
115.	ПК-1	Что такое "симптом трёх стаканов"? Опишите процедуру проведения и значение результатов.	Симптом "трёх стаканов" представляет собой простую и доступную диагностику в домашних условиях, направленную на дифференциальную диагностику инфекций мочевыводящей системы. Процедура состоит из сбора мочи последовательно в три стакана: Первый стакан наполняют мочой сразу после начала мочеиспускания (первая порция мочи). Второй стакан собирают середину процесса мочеиспускания (средняя порция мочи). Третий стакан получают последнюю порцию мочи непосредственно перед концом мочеиспускания. Интерпретация результатов: Если примеси крови или бактерии присутствуют преимущественно в первом стакане, это свидетельствует о поражении уретры (уретрите). Наличие примесей во втором стакане чаще связано с заболеваниями мочевого пузыря (циститом). Преобладание изменений в третьем стакане характерно для поражений

			простаты или задней части уретры. Метод помогает выбрать наиболее вероятную локализацию очага инфекции и направляет дальнейшие диагностические мероприятия.
116.	ПК-1	Какой основной признак позволяет отличить острый пиелонефрит от приступа почечной колики?	Характерная иррадиация боли при почечной колике в область бедра, гениталий и паховую зону, тогда как при пиелонефрите боль локализуется в поясничном отделе и сопровождается общими симптомами интоксикации (температура, слабость, тошнота).
117.	ПК-1	Назовите основной принцип оказания первой помощи при острой задержке мочи.	Немедленно обеспечить отток мочи, предпочтительнее мягким эластичным катетером, либо назначением медикаментов, расслабляющих гладкую мускулатуру (спазмолитики, α-адреноблокаторы).
118.	ПК-1	Какие основные показатели крови указывают на необходимость срочного медицинского вмешательства при остром гнойном процессе в почке?	Повышение уровня лейкоцитов, ускорение СОЭ, рост уровня прокальцитонина, азотемия (повышенный уровень креатинина и мочевины).
119.	ПК-1	Что означает термин "псевдокапсула" в контексте доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ)?	Термином обозначают плотную соединительную ткань вокруг увеличенной железы, возникающую в результате пролиферации фибробластов, формирующих оболочку, ограничивающую растущую железистую ткань.
120.	ПК-1	Почему пациентам с камнями в почках рекомендуют увеличить потребление жидкости?	Употребление большого количества чистой питьевой воды способствует увеличению объема мочи, снижает концентрацию солей и уменьшает вероятность формирования новых камней, улучшает эвакуацию песка и мелких камешков.
121.	ПК-1	Какова основная причина острой задержки мочи у мужчин	В

		старше 50 лет? А) Стриктура уретры Б) Неврогенные расстройства В) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы Г) Травмы позвоночника	
122.	ПК-1	Какой метод лечения применяется при небольших размерах камня (<5 мм) в чашечно-лоханочной системе почки? А) Чрескожная пункционная литотрипсия Б) Литотрипсия ударно-волновым способом В) Увеличение потребления жидкости и физических нагрузок Г) Эндоскопическое извлечение камня	В
123.	ПК-1	Что является основным признаком рака мочевого пузыря? А) Лихорадка Б) Артериальная гипертензия Цианоз кожных покровов Г) Безболезненная макрогематурия	Г
124.	ПК-1	Чем обусловлено появление терминальной гематурии? А) Повреждением сосудов верхней трети уретры Б) Разрушением капилляров дна мочевого пузыря В) Локализацией повреждения вблизи наружного отверстия уретры Г) Прохождением крупных камней через верхние отделы мочеточников	В
125.	ПК-1	Выберите показание к экстренной операции при почечной колике: А) Спонтанное исчезновение боли Б) Улучшение самочувствия пациента после приёма спазмолитиков В) Отсутствие эффекта от проводимой консервативной терапии и ухудшение состояния Г) Наличие небольшого камня в нижнем сегменте мочеточника	В
126.	ПК-1	Какой тип антибиотика предпочтителен при лечении острого бактериального простатита? А) Пенициллины первого поколения Б) Макролиды В) Фторхинолоны Г) Аминогликозиды	В
127.	ПК-1	Основные проявления вазоренальной артериальной гипертензии связаны с патологией какого сосуда? А) Почечных артерий Б) Яремных вен В) Верхней брыжеечной артерии Г) Нижних подвздошных артерий	А
128.	ПК-1	Какие симптомы характерны для паранефрального абсцесса?	Б

		А) Повышенная температура, гиперемия лица, головная боль Б) Болевой синдром в поясничной области, лихорадка, похудание В) Резкое повышение артериального давления, тахикардия Г) Артралгии, высыпания на коже, потеря аппетита	
129.	ПК-1	Основным фактором риска развития рака предстательной железы считается: А) Генетическая предрасположенность Б) Курение табака В) Низкокалорийная диета Г) Алкогольная зависимость	А
130.	ПК-1	Когда необходима экстренная госпитализация пациента с пиелонефритом? А) Температура тела ниже нормы Б) Признаки тяжелой общей интоксикации и обезвоживания В) Хорошее самочувствие и незначительные боли Г) Самостоятельное облегчение боли после приема анальгетиков	Б
131.	ПК-1	При каком заболевании обнаруживаются хлопьевидные включения в моче? А) Хронический цистит Б) Амилоидоз почек В) Сахарный диабет Г) Нephropatia беременных	Б
132.	ПК-1	Какое осложнение чаще всего развивается при длительном течении аденомы предстательной железы? А) Острая задержка мочи Б) Образование дивертикул мочевого пузыря В) Инфекции мочевыводящих путей Г) Все перечисленные	Г
133.	ПК-1	Какой признак указывает на прогрессирующую стадию гидронефроза? А) Умеренный болевой синдром Б) Редкие случаи анурии В) Постепенное расширение чашечек и лоханки почки Г) Небольшое количество крови в моче	В
134.	ПК-1	Причина развития мочекишечного диатеза связана с избытком в организме: А) Мочевины Б) Щавелевой кислоты В) Белковых продуктов распада Г) Уратов	Г
135.	ПК-1	Основное отличие цистита от туберкулёза мочевого пузыря: А) Отсутствие примеси крови в моче Б) Быстрое начало и относительно короткий период	В

		болезни В) Эффективность антибактериальной терапии Г) Отсутствие бактериологических находок в анализе мочи	
136.	ПК-1	Какая группа лекарств противопоказана при бессимптомной бактериурии у пожилых женщин? А) Противовоспалительные средства Б) Седативные препараты В) Фторхинолоновые антибиотики Г) Препараты кальция	В
137.	ПК-1	Важнейший фактор риска развития камней в почках: А) Малоподвижный образ жизни Б) Недостаточный питьевой режим В) Наследственность Г) Переохлаждения	Б
138.	ПК-1	Почему врачи часто используют ультразвуковую диагностику при исследовании больных с мочекаменной болезнью? А) Высокая точность обнаружения мелких камней Б) Возможность выявить нарушения кровообращения в почках В) Безопасность метода для здоровья пациента Г) Экономичность и доступность метода	В
139.	ПК-1	Какой показатель мочи наиболее важен для оценки тяжести воспаления при остром пиелонефрите? А) Уровень глюкозы Б) Количество бактерий В) Лейкоцитарная формула Г) Протеинурия	Б
140.	ПК-1	Какое состояние вызывает наибольшее беспокойство при развитии острого простатита? А) Расширение вен прямой кишки Б) Повышенное давление внутри простаты В) Задержка мочи Г) Эректильная дисфункция	В
141.	ПК-1	Кто относится к группе повышенного риска развития аденомы предстательной железы? А) Люди моложе 40 лет Б) Женщины среднего возраста В) Мужчины старшего возраста Г) Молодые спортсмены	В
142.	ПК-1	Какой эффект достигается применением альфа-адреноблокаторов при аденоме предстательной железы? А) Сокращение размеров простаты Б) Улучшение кровотока в органах малого таза В) Предотвращение перехода доброкачественной опухоли в злокачественную Г) Расслабление мышц шейки мочевого пузыря и улучшение мочеиспускания	Г

143.	ПК-1	При какой форме мочекаменной болезни показана контактная литотрипсия? А) Большие камни в нижней чашечке почки Б) Среднего размера камни в средней чашечке почки В) Мелкие подвижные камни в верхнем сегменте мочеточника Г) Песок в почках	А
144.	ПК-1	Где располагается основное препятствие при развитии гидронефроза? А) В устье мочеточника Б) Внутри лоханки почки В) Между лоханкой и мочеточником Г) В шейке мочевого пузыря	В
145.	ПК-1	Какой вариант лечения наиболее эффективен при тяжелом двустороннем пиелонефрите? А) Антимикробная терапия в стационаре Б) Употребление большого количества жидкости В) Легкие физические нагрузки Г) Народные средства (отвары трав)	А
146.	ПК-1	Что показывает положительная реакция мочи на билирубин при заболеваниях почек? А) Печеночную недостаточность Б) Наличие инфекции В) Снижение фильтрационной способности клубочков Г) Проблемы с выводом желчи	В
147.	ПК-1	Какие симптомы являются классическим проявлением почечной колики? А) Головокружение и шум в ушах Б) Жар и высокая температура В) Интенсивная односторонняя боль в пояснице, распространяющаяся в бедро и низ живота Г) Учащённое сердцебиение и пониженное давление	В
148.	ПК-1	Сколько процентов случаев мочекаменной болезни составляют оксалаты кальция? А) Менее 10% Б) Примерно 50% В) До 80% Г) Почти 100%	В
149.	ПК-1	Что является главной целью диспансерного наблюдения пациентов с мочекаменной болезнью? А) Коррекция образа жизни и питания Б) Постоянное употребление сильнодействующих антибиотиков В) Мониторинг состояния почек и профилактика рецидива Г) Ежегодная плановая госпитализация	В
150.	ПК-1	Как называется процесс разрушения камней с помощью специальных аппаратов вне человеческого организма? А) Баллонная дилатация Б) Контактная литотрипсия	В

		В) Дистанционная литотрипсия Г) Электрохирургическое удаление	
--	--	--	--

Разработан:
доцент кафедры урологии, к.м.н.

Р.С.Францев

Методические рекомендации

Задания для оценочных средств должны быть пяти типов

Типы заданий и примерный сценарий выполнения

№ п/п	Тип заданий	Сценарий выполнения	Примерное время выполнения минут
1	Задание закрытого типа на установление соответствия	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Внимательно прочитать оба списка: – список 1 — вопросы, утверждения, факты, понятия и т.д.; – список 2 — утверждения, свойства объектов и т.д. 3. Сопоставить элементы списка 1 с элементами списка 2, сформировать пары элементов. 4. Записать попарно буквы и цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа (например, А1 или Б4)	1-3
2	Задание закрытого типа на установление последовательности	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Построить верную последовательность из предложенных элементов. 4. Записать буквы/цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)	3-5
3	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать один ответ, наиболее верный. 4. Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.	1-3
4	Задания открытого типа с кратким ответом/ вставить термин, словосочетание, дополнить предложенное.	1. Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2. Продумать логику и полноту ответа. 3. Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4. В случае расчетной задачи записать решение и ответ	3-5

5	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	1. Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2. Продумать логику и полноту ответа. 3. Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4. В случае расчетной задачи записать решение и ответ	5-10
---	--	---	------

Инструкции по выполнению заданий разного типа

Тип задания	Инструкция
Задание закрытого типа на установление соответствия	Прочитайте текст и установите соответствие
Прочитайте текст и установите последовательность	Прочитайте текст и установите последовательность
Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)
Задания открытого типа с кратким ответом/ вставить термин, словосочетание	Прочитайте текст и продолжите предложение
Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ