

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.09.2026 14:03:10
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Детская урология - андрология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Шатский Владимир Николаевич	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Васин Роман Викторович	к.м.н. доцент	Заведующий кафедрой урологии с курсом хирургических болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Ларькин Олег Анатольевич		Заведующий отделением детской хирургии ГБУ РО «ОДКБ им.Н.В.Дмитриевой» Минздрава России главный внештатный детский хирург Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Детская урология - андрология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
ПК-1	15	15
ПК-2	16	15
ПК-3	27	16
ПК-5	42	18

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Детская урология - андрология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания											
		Раздел 1. Организационная деятельность врача детского уролога-андролога											
		Задание закрытого типа											
УК-1	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) остаются значимой причиной серьезных инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей у детей. Лабораторная диагностика 1. Тест на лейкоцитарнуюэстеразу, нитритный тест 2. Значительная лейкоцитурия 3. Анализ мочи 4. Значительная бактериурия.											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
		А	Б	В	Г								
УК-1	2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для детей характерны неспецифические уретриты, которые в основном провоцируются бактериями. В 80-90% случаев, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, симптомы болезни вызваны патогенными видами кишечной палочки. Развитию уретрита у детей способствуют следующие факторы: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Нарушения уродинамики.</td><td>1</td><td>У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом		
			Объект		Характеристика								
		А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом								

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>и другими инфекциями, передающимися половым путем.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Несоблюдение гигиены.</td><td>2</td><td>Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.</td></tr><tr><td>В</td><td>Урогенитальные инфекции.</td><td>3</td><td>Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Медицинские манипуляции.</td><td>4</td><td>У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				и другими инфекциями, передающимися половым путем.	Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.	В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.	Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.	А	Б	В	Г					
			и другими инфекциями, передающимися половым путем.																								
Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.																								
В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.																								
Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.																								
А	Б	В	Г																								
УК-1;ПК-2	3.	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность мероприятий при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики у ребенка, поступающего на плановую операцию (условно-чистая рана). А. Внутривенное введение антибиотика широкого спектра действия Б. Оценка факторов риска инфекционных осложнений (иммунодефицит, возраст до 1 года, сопутствующие заболевания) В. Выбор антибиотика с учетом предполагаемой микрофлоры и локальной резистентности Г. Хирургический разрез (оптимальная концентрация антибиотика в тканях) Д. Определение необходимости антибиотикопрофилактики (в зависимости от класса раны) <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>			1	2	3	4																			
1	2	3	4																								

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
ПК-1	4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: У ребенка 1 месяца с синдромом объемного образования тактически необходимо: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Пиелозектазия</td><td>1</td><td>операция Кучера</td></tr><tr><td>Б</td><td>Уретерогидронефроз с рефлюксом</td><td>2</td><td>операция Коэна</td></tr><tr><td>В</td><td>Простой гидронефроз</td><td>3</td><td>лечения не требует</td></tr><tr><td>Г</td><td>Уретерогидронефроз со стенозом</td><td>4</td><td>консервативное с катетеризацией мочевого пузыря</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Пиелозектазия	1	операция Кучера	Б	Уретерогидронефроз с рефлюксом	2	операция Коэна	В	Простой гидронефроз	3	лечения не требует	Г	Уретерогидронефроз со стенозом	4	консервативное с катетеризацией мочевого пузыря
	Объект		Характеристика																			
А	Пиелозектазия	1	операция Кучера																			
Б	Уретерогидронефроз с рефлюксом	2	операция Коэна																			
В	Простой гидронефроз	3	лечения не требует																			
Г	Уретерогидронефроз со стенозом	4	консервативное с катетеризацией мочевого пузыря																			
ПК-1	5.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Основное обследование при нарушенииуродинамики нижних мочевых путей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. дневник мочеиспускания 2. анамнез 3. анализы мочи 4. физикальное обследование 5. урофлоуметрия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д															
А	Б	В	Г	Д																		

ПК-2	6.	Детям, перенесшим в периоде новорожденности обширные реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте (например, при некротизирующем энтероколите), для профилактики синдрома «короткой кишки» и нутритивной недостаточности в первую очередь показано: А. Назначение строгой голодной диеты на 1 месяц для «покоя кишечника» В. Раннее начало индивидуализированного парентерального питания с включением аминокислот и липидных эмульсий С. Введение только глюкозо-солевых растворов до 6 месяцев D. Использование исключительно назогастрального зонда постоянной аспирации																												
ПК-5	7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и характерными для него симптомами/признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Симптом/признак</td></tr><tr><td>А</td><td>Острый первичный пельвиоперитонит</td><td>1</td><td>Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Апоплексия яичника</td><td>2</td><td>Наличие «шоколадного» содержимого в кисте</td></tr><tr><td>В</td><td>Эндометриоидная киста яичника</td><td>3</td><td>Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума</td></tr><tr><td>Г</td><td>Персистирующая клоака</td><td>4</td><td>Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Заболевание		Симптом/признак	А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)	Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте	В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума	Г	Персистирующая клоака	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий	А	Б	В	Г				
	Заболевание		Симптом/признак																											
А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)																											
Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте																											
В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума																											
Г	Персистирующая клоака	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий																											
А	Б	В	Г																											
ПК-3	8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической</td><td>1</td><td>Перекрут яичка</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической	1	Перекрут яичка																				
	Объект		Характеристика																											
А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической	1	Перекрут яичка																											

			нагрузки			
		Б	Боли при мочеиспускании	2	Уретрит, баланопостит	
		В	Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.	3	Камень в уретре.	
		Г	Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания	4	Патологическая подвижность почки	

ПК-5	9.	Определите правильную последовательность действий (1→2→3→4) при проведении сердечно-легочной реанимации пациента с внезапной остановкой кровообращения. Действия: А. Обеспечить проходимость дыхательных путей (запрокидывание головы, подъем подбородка). Б. Начать непрямой массаж сердца (компрессии грудной клетки). В. Вызвать помощь (реанимационную бригаду). Г. Провести 2 вдоха ИВЛ.			
		1	2	3	4

ПК-5	10	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Недержание мочи	1	Гипорефлекторный мочево й пузырь
		Б	Частыми мочеиспусканиями небольшими порциями	2	Эктопии устья мочеточника
		В	Задержка мочеиспускания	3	Инфравезикальная обструкция
		Г	Редкие мочеиспускания (2-3 раза) большим количеством мочи	4	Гиперрефлекторный мочево й пузырь
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
А	Б	В	Г		

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																													
ПК-2	11	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между принципом Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) и конкретным мероприятием в педиатрической практике. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Принцип (ERAS)</td><td></td><td>Мероприятие</td></tr><tr><td>А</td><td>Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка</td><td>1</td><td>Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Минимизация стресс-ответа на операцию</td><td>2</td><td>Оценка нутритивного статуса, коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией</td></tr><tr><td>В</td><td>Эффективное послеоперационное обезболивание</td><td>3</td><td>Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ранняя активизация и элиминация дренажей</td><td>4</td><td>Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Принцип (ERAS)		Мероприятие	А	Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка	1	Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)	Б	Минимизация стресс-ответа на операцию	2	Оценка нутритивного статуса, коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией	В	Эффективное послеоперационное обезболивание	3	Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания	Г	Ранняя активизация и элиминация дренажей	4	Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии	А	Б	В	Г				
	Принцип (ERAS)		Мероприятие																												
А	Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка	1	Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)																												
Б	Минимизация стресс-ответа на операцию	2	Оценка нутритивного статуса, коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией																												
В	Эффективное послеоперационное обезболивание	3	Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания																												
Г	Ранняя активизация и элиминация дренажей	4	Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии																												
А	Б	В	Г																												
ПК-3	12.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите диагностику варикоцеле по степеням К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Варикоцеле 0-степени</td><td>1</td><td>расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Варикоцеле 0-степени	1	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в																				
	Объект		Характеристика																												
А	Варикоцеле 0-степени	1	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в																												

				мошонке в вертикальном положении ребенка даже без пробы Вальсальвы, в горизонтальном положении вены спадаются;		
		Б	Варикоцеле 1-степени	2		расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке, определяется уменьшение размеров яичка.
		В	Варикоцеле 2-степени	3		расширение вен яичка определяется только пальпаторно при проведении пробы Вальсальвы в вертикальном положении ребенка;
		Г	Варикоцеле 3-степени	4		Отсутствует
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
		Задания открытого типа				
УК-1	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите основные особенности детской хирургии.				
ПК-3	14.	Решите ситуационную задачу Ребенок 6 лет доставлен в отделение накануне. Упал с забора, попав областью промежности на проволоку. Состояние было удовлетворительным, в области промежности была обнаружена колотая рана 0,5 х 0,3 см с кровоподтеком вокруг нее. Мочился самостоятельно несколько раз. Рана была обработана йодом, ревизия ее не производилась. В анализе мочи отмечалась гематурия, которая была расценена как возможный ушиб мочевого пузыря. К вечеру состояние ребенка ухудшилось, появились распирающие боли в промежности, нарастает отек промежности, температура 39°, мочеиспускание резко болезненное. О каком повреждении следует думать, какие ошибки были допущены при лечении больного, план диагностических и лечебных мероприятий?				

ПК-5	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология развития инфекции мочевыделительных путей.
ПК-1	16	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинически крипторхизм проявляется отсутствием одного или обоих яичек в полости мошонки. Приведите классификацию крипторхизма.
ПК-3	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к хирургическому лечению кисты яичника.
		Раздел 2. Клиническая анатомия и физиология почек, мочевых путей и половых органов. Оперативная хирургия
		Задание закрытого типа
ПК-1	1.	Околопочечное жировое тело (паранефрон) находится между: 1) фиброзной капсулой почки 2) внутрибрюшной фасцией 3) предпочечным листком почечной фасции 4) позадиободочной фасцией 5) позадипочечным листком почечной фасции
ПК-5	2.	Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является: А) поперечный разрез выше пупартовой связки; Б) косой разрез; В) косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки; Г) разрез в области бедра; Д) вертикальный разрез.
УК-1	3	Осложнения грыжесечения обусловлены: А) техническими погрешностями; Б) возрастом ребенка; В) степенью диспластических изменений; Г) сопутствующими пороками; Д) операцией по экстренным показаниям
УК-1	4	Где проходит верхняя граница передней брюшной стенки? 1) по нижнему краю ключицы (margo inferior claviculae) 2) по реберной дуге 3) по мечевидному отростку грудины (processus xiphoideus)

		4) по межкостной линии (linea bispinae) 5) по линии между концами XII ребер
УК-1	5	Перечислите слабые образования передней брюшной стенки: 1) треугольник Пти (trigonum lumbale) 2) четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда (spatium lumbale) 3) белая линия живота (Linea alba) 4) полулунная линия (Linea semilunare) 5) дугообразная линия (Linea arcuata)
УК-1	6	Назовите врожденные аномалии передней брюшной стенки: 1) грыжи пупочного канатика 2) грыжа белой линии живота 3) незаращение влагалищного отростка брюшины 4) мочевого свища пупка 5) врожденная бедренная грыжа
ПК-5	7	На брюшные стенки мочеточник проецируется следующим образом: 1) по передней срединной линии живота – на переднюю брюшную стенку 2) по вертикальной линии, соответствующей поперечным отросткам поясничных позвонков – на заднюю 3) по латеральному краю прямой мышцы живота – на переднюю 4) по остисто-пупочной линии – на переднюю 5) по задней срединной линии – на заднюю
ПК-1	8	При ультразвуковом исследовании органов мошонки нормой у детей считается диаметр вен гроздевидного сплетения до (в миллиметрах) А. 3,5 Б. 4,0 В. 3,0 Г. 2,5
ПК-5	9	К характерным рентгенологическим признакам тазовой и поясничной дисплазии почки относят А. извитой, достаточной длинный мочеточник Б. ротацию почки В. сглаженность fornixов Г. расширение fornixов
ПК-2	10	При наличии жалоб на затруднение мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря

		необходимо выпонить в первую очередь А. общий анализ мочи Б. анализ мочи по Зимницкому В. биохимический анализ мочи Г. суточный анализ мочи на соли
ПК-3	11	Укажите способы пластики пахового канала: 1) по Мартынову 2) по Бассини 3) по Мейо 4) по Кукуджанову 5) по Сапежко
ПК-3	12	Требования к ушиванию раны почки: 1) в шов захватывают фасциальную капсулу и жировое тело почки 2) обеспечение гемостаза 3) недопустимо образование почечного (мочевого) свища (вкол иглы в паренхиму не более чем на 1 см) 4) в шов захватывают фиброзную оболочку почки (недопустимо прорезывание шва) 5) шов кетгутом в «шахматном» порядке
ПК-5	13	У ребенка с патологической подвижностью почек определяют А. короткий мочеточник и сосуды, отходящие от крупных стволов на уровне почки Б. выраженный разворот осей почки и ее ротацию В. длинный мочеточник и сосуды, отходящие на уровне L1-L2 Г. сращение почки нижним полюсом с контралатеральной почкой
ПК-2	14	Дивертикул Меккеля это: 1) выпячивание стенки тонкой кишки 2) выпячивание стенки толстой кишки 3) выпячивание стенки сигмовидной кишки 4) незаращение желточного протока 5) выпячивание стенки прямой кишки
		Задания открытого типа
ПК-5	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приапизм- продолжительная болезненная эрекция, не связанная с сексуальным возбуждением. У детей приапизм чаще всего наблюдается на фоне серповидноклеточной анемии. Причины приапизма.
ПК-2; ПК-5	16	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Дайте определение водянки оболочек яичка.
		Раздел 3. Семиотика и методы диагностики в детской урологии-андрологии
		Задания закрытого типа
ПК-1	1	Ведущим методом исследования в диагностике обструктивного мегауретера является А. урография Б. урофлоуметрия В. цистография Г. цистометрия
ПК-1	2	Диагноз первичный моносимптомный энурез возможно поставить на основании А. комплексного уродинамического обследования Б. тщательно собранного анамнеза жизни и заболевания В. комплексного неврологического обследования Г. полного рентгенурологического обследования
ПК-2	3	Ключевой метод в диагностике пахового крипторхизма а) физикальное исследование б) УЗИ в) КТ г) ангиография
ПК-3	4	Оперативное лечение при гипоспадии а) не используется б) является единственным способом лечения в) применяется только после периода пубертата г) может быть одно- или многоэтапным
ПК-1	5	Под странгурией понимают А. частое мочеиспускание Б. недержание мочи в ночное время суток В. полное отсутствие мочеиспускания Г. затрудненное, болезненное мочеиспускание
ПК-5	6	Для повышения диагностической ценности динамической нефросцинтиграфии в оценке эвакуаторной

		способности лоханочно-мочеточникового сегмента используется проба А.с физической нагрузкой Б.с ограничением жидкости В.Вальсальвы Г .с фуросемидом
ПК-1	7	К симметричным формам сращения относят А. удвоение верхних мочевыводящих путей Б. S-образную почку В. подковообразную почку Г. L-образную почку
ПК-5	8	Определить наличие множественных дивертикулов мочевого пузыря возможно при проведении а. цистометрии Б. цистоскопии В. электромиографии Г. урофлоуметрии
ПК-5	9	При диагностике обструктивного мегауретера степень нарушения функции пораженной почки оценивается по данным А. микционной цистографии Б. ретроградной уретеропиелогграфии В. компьютерной томографии Г. радионуклидного исследования
ПК-2	10	Скрытый половой член является следствием А. травмы полового члена и крайней плоти Б. опухоли кавернозных тел полового члена В. воспалительных заболеваний полового члена Г. порока развития связочного аппарата
		Задания открытого типа
УК-1	11	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение водянки оболочек яичка.
ПК-5	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Существует ряд заболеваний и синдромов, которые также проявляются отсутствием яичек в мошонке. Дифференциальная диагностика двухстороннего крипторхизма.																				
ПК-2; ПК-3	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Скрытый половой член. Классификация.																				
		Раздел 4. Общие методы консервативного лечения детей в детской урологии-андрологии.																				
		Задание закрытого типа																				
ПК-3	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Лечебная тактика детского хирурга в следующих ситуациях: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ущемленная паховая грыжа у девочки</td><td>1</td><td>пункция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ущемленная паховая грыжа у мальчика</td><td>2</td><td>консервативное лечение первые 12 часов, после операция</td></tr><tr><td>В</td><td>Напряженная водянка</td><td>3</td><td>операция после 1 года</td></tr><tr><td>Г</td><td>Левосторонний крипторхизм</td><td>4</td><td>экстренная операция</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция	Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция	В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года	Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция
			Объект		Характеристика																	
		А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция																	
		Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция																	
В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года																			
Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ПК-5	2	Причиной паховой грыжи у ребенка является: а. Слабость передней стенки пахового канала. б. Расширение наружного кольца пахового канала. в. Незаращение вагинального отростка брюшины. г. Высокое внутрибрюшное давление.																				
ПК-5	3	Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является: а. тошнота и рвота; б. подъем температуры; в. эластическое выпячивание в паховой области;																				

		г. боли в животе;																				
ПК-1	4	Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с: а. орхитом; б. водянкой оболочек яичка; в. варикоцеле; г. перекрутом гидатиды;																				
ПК-1	5	Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к: а. 28-32-й неделям внутриутробной жизни; б. к рождению; в. 1-му году; г. 2-3-м годам.																				
ПК-1	6	Причиной паховой грыжи у ребенка является: а. Слабость передней стенки пахового канала. б. Расширение наружного кольца пахового канала. в. Незаращение вагинального отростка брюшины. г. Высокое внутрибрюшное давление.																				
ПК-1; ПК-2	7	ФИМОЗ СЧИТАЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ А) ПЕРВЫЕ 2 ГОДА ЖИЗНИ б) первые 12 месяцев жизни в) до 18 лет г) не может быть физиологическим																				
УК-1; ПК-2	8	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Крипторхизм истинный</td><td>1</td><td>отклонение от пути следования</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крипторхизм ложный</td><td>2</td><td>отсутствие яичка с одной стороны</td></tr><tr><td>В</td><td>Эктопия яичка</td><td>3</td><td>смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монорхизм</td><td>4</td><td>задержка на пути следования</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования	Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны	В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса	Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования
	Объект		Характеристика																			
А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования																			
Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны																			
В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса																			
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования																			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ПК-3	9	ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИДРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ а) не проводится б) проводится при неэффективности консервативных методов лечения в) проводится при сохранении гидроцеле после 2-х лет у ребёнка г) проводится только при развитии осложнений																												
ПК-2	10	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между видом грыжи и её характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Вид грыжи</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Паховая грыжа у мальчиков</td><td>1</td><td>Содержимое — яичник</td></tr><tr><td>Б</td><td>Паховая грыжа у девочек</td><td>2</td><td>Всегда косое, связана с вагинальным отростком</td></tr><tr><td>В</td><td>Грыжа белой линии живота</td><td>3</td><td>Часто сочетается с диастазом мышц</td></tr><tr><td>Г</td><td>Вентральная грыжа после омфалоцеле</td><td>4</td><td>Содержимое — печень и кишечник</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Вид грыжи		Характеристика	А	Паховая грыжа у мальчиков	1	Содержимое — яичник	Б	Паховая грыжа у девочек	2	Всегда косое, связана с вагинальным отростком	В	Грыжа белой линии живота	3	Часто сочетается с диастазом мышц	Г	Вентральная грыжа после омфалоцеле	4	Содержимое — печень и кишечник	А	Б	В	Г				
	Вид грыжи		Характеристика																											
А	Паховая грыжа у мальчиков	1	Содержимое — яичник																											
Б	Паховая грыжа у девочек	2	Всегда косое, связана с вагинальным отростком																											
В	Грыжа белой линии живота	3	Часто сочетается с диастазом мышц																											
Г	Вентральная грыжа после омфалоцеле	4	Содержимое — печень и кишечник																											
А	Б	В	Г																											
		Задания открытого типа																												
ПК-1; ПК-5	11	Решите ситуационную задачу. После операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 1 года через 6 часов появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Живот ассиметричен, правая половина его выбухает, где определяется видимая на глаз перистальтика. На обзорной рентгенограмме множественные разнокалиберные уровни жидкости. Какое осложнение возникло у ребенка, каковы, предположительно, могут быть его причины, лечебная тактика?																												

ПК-3	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм. Операция Шемакера- Петривальского при паховых формах крипторхизма.		
ПК-3	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности оперативного лечения при ущемленной паховой грыже.		
ПК-2; ПК-5	14	В приемное отделение направлен ребенок с диагнозом "опухоль брюшной полости". Ребенку 3 года. Из анамнеза известно, что он с рождения страдает запорами, а с 1,5 лет нет самостоятельного стула, и он оправляется только после клизмы. При осмотре обращает на себя внимание отставание ребенка в физическом развитии, бледность кожных покровов. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации в левой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером 15 x 10 x 10 см, округлое, подвижное. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?		
УК-1; ПК-3	15	При операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 3 лет вы встретились с трудностями при идентификации грыжевого мешка. При вскрытии предполагаемого грыжевого мешка из него выделилось значительное количество желтой прозрачной жидкости, стенка его необычно толстая, внутренняя поверхность напоминает слизистую оболочку полого органа. О каких интраоперационных осложнениях следует подумать в данном случае, какова должна быть дальнейшая операционная тактика?		
ПК-1; ПК-2	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация варикоцеле по степени расширения гроздьевидного сплетения .		
УК-1; ПК-1	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и причины формирования крипторхизма.		
ПК-1; ПК-2	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология водянок оболочек яичка у детей.		
УК-1; ПК-3	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм. Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефансона.		
		Раздел 5. Врожденные пороки и аномалии мочеполовых органов		
		Задание закрытого типа		
ПК-5	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>		Объект
	Объект		Характеристика	

		А 	1	Экстрофия мочевого пузыря						
		Б 	2	Мошоночная гипоспадия						
		В 	3	Дистально-стволовая форма гипоспадии						
		Г 	4	Проксимально-стволовая форма гипоспадии						
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			А	Б	В	Г		
А	Б	В	Г							
ПК-5	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Наиболее частые причины гипогонадизма у мальчиков.								

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Объект		Характеристика
Младенческий	1	Крипторхизм, микропенис, гипоплазия мошонки, некоторые стигмы дисэмбриогенеза и пороки развития характерные для симптоматического гипогонадизма.
Допубертатный	2	Крипторхизм и микрогениализм, ускоренный рост, ожирение некоторые стигмы дисэмбриогенеза, задержка психомоторного развития и пороки развития характерные для симптоматического гипогонадизма.
Пубертатный	3	Крипторхизм и микрогениализм, отсутствие увеличения яичек и наружных гениталий, отсутствие вторичных половых признаков диспропорциональное телосложение, ожирение с феминным типом отложения жира, гинекомастия.
Взрослые	4	Уменьшение размеров яичек инволюция вторичных половых признаков, ожирение с женским типом отложения жира, гинекомастия, отсутствие эрекций.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		<table> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г																									
А	Б	В	Г																												
ПК-5	3	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Гипоспадия у женщин – это аномалия развития одновременно и уретры, и влагалища. Это врожденное заболевание характеризуется двумя основными дефектами: укорочением уретры и эктопией ее наружного отверстия. Классификация женской гипоспадии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>1</td><td>1</td><td>низкая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>2</td><td>2</td><td>высокая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры</td></tr> <tr> <td>В</td><td>3</td><td>3</td><td>уровагинальное слияние шейки мочевого пузыря с влагалищем с недержанием мочи</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>4</td><td>4</td><td>мочеполовой синус у женщин</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Объект		Характеристика	А	1	1	низкая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры	Б	2	2	высокая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры	В	3	3	уровагинальное слияние шейки мочевого пузыря с влагалищем с недержанием мочи	Г	4	4	мочеполовой синус у женщин	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																												
А	1	1	низкая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры																												
Б	2	2	высокая влагалищная эктопия наружного отверстия уретры																												
В	3	3	уровагинальное слияние шейки мочевого пузыря с влагалищем с недержанием мочи																												
Г	4	4	мочеполовой синус у женщин																												
А	Б	В	Г																												
ПК-5	4	Расщепление уретры и кавернозных тел по дорзальной поверхности с тотальным недержанием мочи называется А. головчатой эписпадией Б. экстрофией мочевого пузыря В. мошоночной гипоспадией Г. тотальной эписпадией																													
ПК-5	5	При врожденных заболеваниях почек к аномалиям структуры органа относится А. мультистоз почек Б. удвоение верхних мочевых путей																													

		В. тазовая дистопия почки Г. S-образная почка								
ПК-5	6	К аномалиям структуры почек относится А. гомолатеральная дистопия почки Б. L-образная почка В. поликистоз почек Г. подковообразная почка								
ПК-1	7	Эктопия мочеточника чаще всего сочетается с А. гипоплазией почки Б. полным удвоением верхних мочевыводящих путей В. хронической инфекцией мочевыводящих путей Г. нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря								
ПК-5	8	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td></td><td>1</td><td>Гидронефроз слева</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А		1	Гидронефроз слева
	Объект		Характеристика							
А		1	Гидронефроз слева							

		Б 	2	Уретерогидронефроз справа	
		В 	3	ПМР слева 2-3 степени	
		Г 	4	Гидронефроз	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

А	Б	В	Г

ПК-1	9	Какие принципы антибактериальной профилактики (периоперационной) в детской хирургии являются правильными?
------	---	---

		1. Первая доза антибиотика вводится за 30-60 минут до разреза. 2. Антибиотик должен быть узкого спектра («минимальной достаточности»). 3. При операциях длительнее 3 часов показано повторное введение. 4. Антибиотик отменяют через 24-48 часов после операции. 5. Цефалоспорины III поколения – оптимальный выбор для всех чистых операций
ПК-5	10	Основной причиной гидронефроза является А. обструкция в прилоханочном отделе мочеточника Б. нарушение сократительной способности лоханки В. снижение внутривисцерального кровотока Г. наличие сосудистых аномалий почечной ножки
УК-1	11	При микробиологическом исследовании отделяемого из свища у ребенка с хроническим остеомиелитом был выявлен <i>Staphylococcus aureus</i>, резистентный к оксациллину (MRSA). Препаратом выбора является: 1. Амоксициллин + клавуланат 2. Цефтриаксон 3. Ванкомицин 4. Гентамицин 5. Метронидазол
ПК-5	12	Какое осложнение послеоперационной раны характеризуется расхождением краев, гиперемией, отеком, наличием серозно-гнойного отделяемого, но без признаков системной воспалительной реакции? 1. Сепсис 2. Инфильтрат раны (серома) 3. Поверхностная раневая инфекция (нагноение) 4. Эвентрация кишечника 5. Глубокая раневая инфекция (флегмона)
ПК-2	13	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Последовательность морфологических изменений в очаге гнойного воспаления (абсцесс): Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Инфильтрация тканей нейтрофилами. 2. Формирование пиогенной мембраны.

		3. 3.Расплавление тканей с образованием полости. 4. 4. Гибель микроорганизмов и клеток с образованием гноя. 5. 5. Вазодилатация, отек.												
		Задания открытого типа												
ПК-2	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:Воспалительные заболевания мужских половых органов. Орхит. Патогенез.												
ПК-1; ПК-2	15	Искривление полового члена, мочеиспускание по женскому типу и дистопия меатуса на мошонку характеризует А. дистально-стволовую форму гипоспадии Б. мошоночную форму гипоспадии В. гипоспадию типа хорды Г. утопленный половой член												
		Раздел 6. Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы												
		Задания закрытого типа												
ПК-3	1	Бактериурией называют присутствие бактерий в _____ (колоний образующих единиц (кое) в 1 мл мочи) А. спинно-мозговой жидкости; (более 10 ⁵); выделенной при пиелонефрите Б. моче; (не более 10 ²); выделенной из мочевого пузыря В. моче; (более 10 ⁵); выделенной из мочевого пузыря Г. крови; (более 10 ⁵); выделенных при лихорадке												
ПК-5	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Характеристика изменений в общем анализе мочи. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Лейкоцитурия</td><td>1</td><td>наиболее патогномоничный симптом воспалительных заболеваний на фоне пороков развития мочевыделительной системы у детей.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гематурия</td><td>2</td><td>патологическое состояние, характеризующееся высокой</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Лейкоцитурия	1	наиболее патогномоничный симптом воспалительных заболеваний на фоне пороков развития мочевыделительной системы у детей.	Б	Гематурия	2	патологическое состояние, характеризующееся высокой
	Объект		Характеристика											
А	Лейкоцитурия	1	наиболее патогномоничный симптом воспалительных заболеваний на фоне пороков развития мочевыделительной системы у детей.											
Б	Гематурия	2	патологическое состояние, характеризующееся высокой											

				концентрацией лейкоцитов в моче.		
		В	Бактериурия	3		не является характерным признаком урологической патологии, но может наблюдаться при мочекаменной болезни (особенно после почечной колики), при опухолях почек, а также при травматических повреждениях верхних и нижних мочевых путей.
		Г	Протеинурия	4		редко достигает высоких цифр, носит обычно следовой характер и сопровождается лейкоцитурией.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		Г
ПК-5	3	Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Текст задания: Для детей характерны неспецифические уретриты, которые в основном провоцируются бактериями. В 80-90% случаев, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, симптомы болезни вызваны патогенными видами кишечной палочки. Развитию уретрита у детей способствуют следующие факторы:				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом,	

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Несоблюдение гигиены.</td><td>2</td><td>Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.</td></tr><tr><td>В</td><td>Урогенитальные инфекции.</td><td>3</td><td>Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Медицинские манипуляции.</td><td>4</td><td>У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.	Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.	В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.	Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.	А	Б	В	Г					
			микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.																								
Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.																								
В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.																								
Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.																								
А	Б	В	Г																								
ПК-1	4	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки</td><td>1</td><td>Перекрут яичка</td></tr><tr><td>Б</td><td>Боли при мочеиспускании</td><td>2</td><td>Уретрит, баланопостит</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки	1	Перекрут яичка	Б	Боли при мочеиспускании	2	Уретрит, баланопостит												
	Объект		Характеристика																								
А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки	1	Перекрут яичка																								
Б	Боли при мочеиспускании	2	Уретрит, баланопостит																								

		В Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.	3	Камень в уретре.	
		Г Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания	4	Патологическая подвижность почки	
ПК-1	5	Апостематозным пиелонефритом называют А. гнойно-воспалительный процесс с образованием множественных мелких гнойничков в паренхиме, преимущественно в корковом веществе почки Б. неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением слизистой мочевого пузыря и уретры В. неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением всех слоев стенки мочевого пузыря Г. специфический иммуно-воспалительный процесс в почке, протекающий с преимущественным поражением паранефральной клетчатки			
ПК-1	6	При появлении жалоб на дискомфорт при мочеиспускании, поллакиурию и подпускание мочи в первую очередь необходимо провести А. анализ мочи по Зимницкому Б. общий анализ мочи В. анализ мочи по Аддису Г. анализ на дисморфные эритроциты			
ПК-1	7	Фактором риска развития хронической почечной недостаточности является А. хроническая лейкоцитурия Б. хроническая бактериурия В. артериальная гипотензия Г. мочекаменная болезнь			
ПК-2	8	Острый пиелонефрит у детей предусматривает в первичной диагностике проведение			

		А.урофлоуметрии Б. внутривенной урографии В. цистографии Г. УЗИ почек														
ПК-2	9	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Основное обследование при нарушенииуродинамики нижних мочевых путей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. дневник мочеиспускания 2. анамнез 3. анализы мочи 4. физикальное обследование 5. урофлоуметрия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д												
ПК-5	10	Лабораторным признаком инфекции мочевыводящей системы является А. гематурия Б. наличие ацетона в моче В. наличие фосфатов в моче Г. лейкоцитурия														
ПК-1	11	Ребенку с диагнозом инфекция мочевыводящих путей без лихорадки и симптомов интоксикации показанием является А. госпитализация в соматическое отделение Б. ведение в условиях дневного стационара В. госпитализация в инфекционное отделение Г. госпитализация в боксированное отделение														
		Задания открытого типа														
УК-1; ПК-5	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Воспалительные заболевания мужских половых органов.Эпидидимит.														

УК-1; ПК-5	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Воспалительные заболевания мужских половых органов. Орхит. Патогенез.
ПК-2; ПК-3	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Фимоз. Причины.
ПК-3	15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение баланопостита.
ПК-2; ПК-3	16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение цистита.
УК-1; ПК-5	17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Баланопостит. Консервативное лечение.
УК-1; ПК-5	18	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Воспалительные заболевания мужских половых органов. Орхоэпидидимит. Этиология.
		Раздел 7. Мочекаменная болезнь
		Задания закрытого типа
УК-1	1	При мочекаменной болезни наиболее редким составом является А. фосфат кальция Б. оксалат кальция В. урат натрия Г. ксантин
ПК-1	2	Среди возбудителей инфекций мочевых путей к развитию мочекаменной болезни приводит А. эшерихия (escherichiaspp.) Б. стафилококк (staphylococcuspp.) В. протей (proteusspp.) Г. стрептококк (streptococcuspp.)
УК-1	3	При мочекаменной болезни наиболее часто встречается а. фосфат кальция Б. оксалат кальция В. фосфат магния Г. урат натрия
ПК-1	4	К причинам образования струвитных камней при инфекционных заболеваниях мочевыводящих путей относят бактерии, продуцирующие А. уреазу

		Б. бета-лактамазу В. пенициллиназу Г. карбапенемазу
ПК-5	5	Рентгенологическим признаком характерным для мочекаменной болезни является А. замедление выделения контрастного вещества Б. деформация лоханочно-чашечной системы В. изменение размеров и контуров почек Г. тень конкремента
ПК-5	6	Болевой синдром при обструкции почки камнем обусловлен А. воспалением обоих листков брюшины Б. обострением воспаления паренхимы почки В. местным воспалением мочевыводящих путей Г. растяжением фиброзной капсулы почки
УК-1	7	При мочекаменной болезни наиболее редким составом является А. ксантиновый Б. урат натрия В. фосфат кальция Г. оксалат кальция
ПК-5	8	При клинике острого живота и подозрении на локализацию камня в левой лоханке, необходимо исключить А. острый гастрит Б. желчную колику В. острый холецистит Г. инвагинацию тонкой кишки
ПК-5	9	«Невидимые» камни почечной лоханки выявляются с помощью А. урокинематографии Б. ретропневмоперитонеума В. урографии Г. компьютерной томографии
ПК-5	10	Дифференциальная диагностика колики при камне нижней трети мочеточника у девушек-подростков проводится с

		А. воспалением прямой и сигмовидной кишки Б. воспалением внутреннего слоя слизистой матки В. воспалением толстой кишки Г. внематочной беременностью
УК-1	11	Камнями, не задерживающими рентгеновские лучи, являются А. фосфаты Б. ураты В. оксалаты Г. смешанные камни
ПК-3	12	При дистанционной литотрипсии наименее характерным осложнением является А. отрыв мочеточника Б. обструкция мочеточника фрагментами камня В. острое воспаление собирательной системы почки Г. наличие болей в послеоперационном периоде
ПК-3	13	Фактором риска развития мочекаменной болезни является А. нефритический синдром Б. нефротический синдром В. артериальная гипертензия Г. гиподинамия
ПК-3	14	При использовании оптимальных параметров дистанционной литотрипсии, она может быть приравнена по тяжести травмы к 1) разрыву паренхимы более 1 см, не проникающему в лоханку и чашечки 2) ушибу почки без повреждения капсулы и клеточных структур почки 3) разможжению почки 4) кортикомедуллярному разрыву паренхимы, имеющему сообщение с собирательной системой
ПК-5	15	При диагностике мочекаменной болезни ультразвуковое исследование наименее информативно при локализации камня в А. устье мочеточника Б. мочевом пузыре В. средней трети мочеточника

		Г. лоханочно-мочеточниковом сегменте
		Задания открытого типа
ПК-1; ПК-2	16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показаниями к назначению первичного урологического обследования являются:
УК-1; ПК-2	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. <u>Перекрыт яичка. Причины приводящие к перекрыту яичка.</u>
ПК-1; ПК-3	18	Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см., туго эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончения паренхимы. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.
УК-1; ПК-2	19	У мальчика 3 лет постоянные жалобы на затрудненное, прерывистое тонкой струйкой мочеиспускание. В анализах мочи – лейкоциурия (20-30 в п/зр). Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.
ПК-1; ПК-3	20	2-х летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами, эластичное, болезненное образование 6 x 4см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было. Ваш диагноз и тактика лечения.
		Раздел 8. Травма мочеполовых органов
		Задание закрытого типа
ПК-3	1	При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начинать с операции А. люмботомии Б. лапаротомии В. ушивания разрыва почки Г. нефрэктомии

ПК-5	2	Наиболее информативным методом в диагностике острой травмы почки является А. полипозиционная цистография Б. УЗИ с оценкой почечного кровотока В. МСКТ органов мочевой системы с контрастированием Г. Г. цистоуретрография
ПК-5	3	Для диагностики травматического разрыва уретры необходимо выполнить А. ретроградную уретрографию Б. экскреторную урографию В. цистометрию Г. микционную цистографию
ПК-3	4	Разрыв яичка относится к наиболее тяжелым повреждениям органов мошонки и сопровождается А. субфебрильной лихорадкой Б. резкой и сильной болью В. резким головокружением Г. тошнотой и рвотой
ПК-3	5	Показанием к проведению нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является А. размождение почки Б. обширная забрюшинная гематома В. разрыв нижнего полюса почки Г. разрыв лоханки
ПК-3	6	Часто травма наружных половых органов может вызвать А. Вывих яичка Б. перекрут гидатиды В. нарушение мочеиспускания Г. инфекцию мочевыводящих путей
ПК-3	7	Из настоящих симптомов абсолютным показанием для экстренного

		обнажения почки при ее травме является А. нарастающая лихорадка Б. нарастающая припухлость в поясничной области В. макрогематурия в течение 12 часов после травмы Г. давящая боль в области поясницы
ПК-3	8	При подозрении на травму почки больного необходимо А. госпитализировать в случае нестабильного артериального давления Б. госпитализировать в случае шока В. наблюдать амбулаторно ежедневно Г. немедленно госпитализировать
ПК-3	9	В случае макрогематурии при травме поясничной области показано выполнение А. цистоуретрографии Б. цистоскопии В. ретроградной пиелографии Г. МСКТ органов мочевой системы с контрастированием
ПК-5	10	Для диагностики разрыва задней уретры необходимо выполнить А. цистометрию Б. урофлометрию В. экскреторную урографию с лазиксом Г. ретроградную уретрографию
ПК-5	11	Эхографическим признаком разрыва почки у детей является А. нечеткость контуров исследуемой структуры Б. наличие выпота в брюшной полости В. расширение чашечно-лоханочной системы Г. наличие паранефральной гематомы
ПК-3	12	При разрыве уретры запрещено проводить А. восходящую уретрографию Б. микционную цистоуретрографию В. инфузионную урографию Г. катетеризацию мочевого пузыря
ПК-3	13	Разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке характерен при А. ятрогенной стриктуре уретры

		Б. проникающем разрыве уретры В. ятрогенном меатостенозе Г. инфекционном уретрите
ПК-3	14	В экстренном порядке цистоуретроскопия выполняется при А. острой задержке мочи Б. почечной колике В. макрогематурии Г. стриктуре уретры
ПК-5	15	К первичному исследованию при травме органов мошонки относят А. радионуклидное исследование органов Б. компьютерную томографию В. ультразвуковое исследование Г. магниторезонансную томографию
		Задания открытого типа
ПК-1; ПК-5	16	Решение ситуационной задачи. В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче – гематурия. Живот умеренно вздут, резко болезненный в области правого подреберья. Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?
УК-1; ПК-5	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматические повреждения почек. Приведите классификацию повреждений.
УК-1; ПК-5	18	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматические повреждения уретры. Патогенез травмы.
ПК-1; ПК-5	19	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматические повреждения уретры. Клиническая картина
ПК-3	20	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение травматических повреждений уретры.
УК-1; ПК-3	21	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение нейрогенного мочевого пузыря у детей.

		Раздел 9. Расстройство мочеиспускания																	
		Задание закрытого типа																	
ПК-2	1	Острая задержка мочи может быть обусловлена А. фимозом Б. уретероцеле В. клапаном задней уретры Г. камнем уретры																	
ПК-1	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для детей характерны неспецифические уретриты, которые в основном провоцируются бактериями. В 80-90% случаев, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, симптомы болезни вызваны патогенными видами кишечной палочки. Развитию уретрита у детей способствуют следующие факторы: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table> <tr> <th></th><th>Объект</th><th></th><th>Характеристика</th></tr> <tr> <td>А</td><td>Нарушения уродинамики.</td><td>1</td><td>У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Несоблюдение гигиены.</td><td>2</td><td>Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Урогенитальные инфекции.</td><td>3</td><td>Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у</td></tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.	Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.	В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у	
	Объект		Характеристика																
А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.																
Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевого пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.																
В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у																

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>младенцев первого года жизни.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Медицинские манипуляции.</td><td>4</td><td>У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				младенцев первого года жизни.	Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.	А	Б	В	Г					
			младенцев первого года жизни.																
Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.																
А	Б	В	Г																
ПК-5	3	Такие симптомы как учащенные болезненные мочеиспускания, без повышения температуры, гематурия и бактериурия характерны для А. гломерулонефрита Б. паранефрита В. цистита Г. пиелонефрита																	
ПК-1	4	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Основное обследование при нарушении уродинамики нижних мочевых путей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. дневник мочеиспускания 2. анамнез 3. анализы мочи 4. физикальное обследование 5. урофлоуметрия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			А	Б	В	Г	Д										
А	Б	В	Г	Д															
ПК-5	5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Для подтверждения диагноза клапана задней уретры необходимо провести исследование:																	

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1.микционную цистографию 2. УЗИ почек и мочевого пузыря 3. цистоуретероскопию 4.экскреторную урографию.								
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-3	6	При тотальном недержании мочи у детей младшего возраста можно заподозрить А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс Б. эктопию мочеточника В. обструктивный мегауретер Г. стриктуру мочеточника								
ПК-3	7	Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение, называется А. полиурией Б. ишурией В. поллакиурией Г. странгурией								
ПК-3	8	У имеющего в анамнезе длительную катетеризацию мочевого пузыря в отделении реанимации пациента, с жалобами на тонкую струю при мочеиспускании, по результатам урофлоуметрии с большой вероятностью будет выявлен тип мочеиспускания А. стремительный Б. прерывистый В. нормальный Г. обструктивный								
ПК-5	9	Заподозрить наличие нейрогенного мочевого пузыря возможно при выявлении на цистографии _____ контура мочевого пузыря А. фестончатого								

		Б. гладкого В. рубленного Г. волнообразного
ПК-5	10	Форму инфравезикальной обструкции, сопровождающуюся наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, называют А. клапаном заднего отдела уретры Б. гипертрофией семенного бугорка В. склерозом шейки мочевого пузыря Г. полипом шейки мочевого пузыря
ПК-5	11	Опорожнение мочевого пузыря с помощью одноразового катетера через регулярные промежутки времени называют А. методом формирования губовидного свища Б. дренированием катетером Фоле В. интермиттирующей катетеризацией Г. наложением пункционной цистостомы
ПК-5	12	К инструментальным методам исследования для диагностики «инфравезикальной обструкции» относят А. уретерографию Б. цистоуретроскопию В. нефросцинтиграфию Г. урофлоуметрию
ПК-5	13	Симптом постоянного капельного недержания мочи при сохраненном акте мочеиспускания характерен для А. эктопии устья добавочного мочеточника в уретру Б. тотальной эписпадии В. клапана задней уретры Г. нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
УК-1	14	Диагноз первичный ночной энурез возможно поставить ребенку А. старше 5 лет Б. по достижении 3 лет В. до 1 года

		Г. не зависимо от возраста
ПК-3	15	При подозрении на рефлюксирующий мегауретер урологическое обследование включает ультразвуковое исследование А. цистометрию, урофлоуметрию Б. урофлоуметрию, статическую нефросцинтиграфию В. статическую нефросцинтиграфию, цистометрию Г. экскреторную урографию, микционную цистографию
ПК-3	16	Дифференциальную диагностику между рефлюксирующим и нерефлюксирующим мегауретером проводят на основании А. урофлоуметрии Б. цистометрии В. экскреторной урографии Г. микционной уретроцистографии
ПК-3	17	Достоверным признаком гиперактивного мочевого пузыря по данным цистометрии является А. увеличение объема максимальной цистометрической емкости Б. наличие подтекания мочи без повышения давления при достижении максимальной цистометрической емкости В. повышение внутрипузырного давления после достижения максимальной цистометрической емкости Г. регистрация незаторможенных сокращений детрузора в фазу наполнения
		Задания открытого типа
УК-1; ПК-1	18	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология развития инфекции мочевыделительных путей.
ПК-1; ПК-5	19	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины, приводящие к формированию рефлюксирующего уретерогидронефроза.
ПК-1; ПК-2	20	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приапизм - продолжительная болезненная эрекция, не связанная с сексуальным возбуждением. У детей приапизм чаще всего наблюдается на фоне серповидноклеточной анемии. Причины приапизма.
ПК-5	21	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины, приводящие к формированию обструктивного уретерогидронефроза.
ПК-2; ПК-3	22	Решение ситуационной задачи.

		К вам обратилась девочка 10 лет, родители которой отмечают, что у нее с рождения имеет место недержание мочи наряду с нормальным мочеиспусканием. Неоднократно лечилась консервативно по поводу недержания мочи, но безуспешно. О каком пороке развития следует подумать в этом случае, каков план диагностических и лечебных мероприятий?
ПК-2	23	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина ИМП в неонатальном периоде.
ПК-5	24	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гидронефроз - прогрессирующее расширение лоханки и чашечек, возникающее вследствие нарушения оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента. Укажите причины вызывающие гидронефроз у детей
ПК-5	25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология и патогенез пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
ПК-1; ПК-3	26	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины, приводящие к формированию диспластического уретерогидронефроза.
ПК-1	27	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Синдром врожденной инфравезикальной обструкции. Примеры, причины.