


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		



Методический совет ИМЭиФК УлГУ

[Handwritten signature]
 Председатель методического совета

 работает в подразделении, реализующем ОПОП ВУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)

Практика	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
Способ и форма проведения	стационарная, непрерывная.
Факультет	Последипломного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии ортопедии
Курс	1,2

Специальность ординатуры 31.08.68 — Урология

Форма обучения _____ очная _____

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2020 г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Белый Л.Е.	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии ортопедии	профессор, д.м.н., доцент
Клочков В.В.	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии ортопедии	доцент, к.м.н., доцент


СОГЛАСОВАНО

Заведующий выпускающей кафедрой
госпитальной хирургии, анестезиологии,
реаниматологии, урологии, травматологии,
ортопедии

[Handwritten signature] Мидленко В.И. /

 Подпись ФИО

«18» мая 2022 г.


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ
ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОПОП**


№ курса	Наименование дисциплины (модуля)/ вида практики	Индекс компетенции						
		ПК-3	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-10	ПК-12
1,2	Производственная (клиническая) практика базовая	+	+	+	+	+	+	+
1,2	Урология		+	+		+		
1	Общественное здоровье и здравоохранение						+	
1	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	+						+
1	Микробиология	+						
2	Анестезиология и реаниматология урологии	+	+	+	+			
2	Хирургия		+	+				+
1	Онкология		+	+				
1	Симуляционный курс		+	+		+		
1	Эндоурология		+	+			+	
1	Лучевая диагностика		+	+			+	
2	Урогинекология		+	+			+	
2	Андрология		+	+			+	
1,2	Производственная (клиническая) практика вариативная		+	+		+		
2	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций		
			знать	уметь	владеть
1	ПК-3	готовность к проведению	характеристику очагов	квалифицированно	навыками пользования


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях; патологию, клинику и лечение поражений токсическими химическими веществами и ионизирующими излучениями; медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечение поражений ионизирующими излучениями, химическими веществами;	использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;	индивидуальной аптечкой, индивидуальными средствами защиты (противогазы, противохимические пакеты, радиопротекторы, антитоды)
2	ПК-5	готовность к	этиологию,	собрать	интерпретации


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся урологически заболеваний. клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний мочеполовой системы у женщин. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения.	анамнез, провести опрос, провести физикальное обследование пациентки с урогинекологическими проблемами различного возраста. Сформулировать клинический диагноз.	ей результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Практическим и навыками проведения и оценки специальных исследований и проб, применяемых в урогинекологии.
3	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	основные заболевания, их симптомы, методы диагностики и лечения пациентов урологического профиля.	трактовать данные осмотра, анамнеза, результатов клинических и инструментальных методов обследования у больных урологического профиля.	Алгоритмами постановки диагноза и лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
4	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому	квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить	навыками реанимационных стандартов в виде искусственного дыхания, закрытого


			<p>населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации; средства индивидуальной защиты от радиоактивных веществ, химических и биологических средств; основы оценки химической и радиационной обстановки; принципы</p>	<p>санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;</p>	<p>массажа сердца, а также транспортной иммобилизации, наложения и контроля жгута, способами остановки кровотечения, противошоковым мероприятием.</p>
--	--	--	---	---	---

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

			организации радиационного и химического контроля; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения;		
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию применительно к пациентам, с урологическими заболеваниями и нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	применять природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию урологическим пациентам, выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	способностью использовать знания о природных лечебных факторах, принципах лекарственной, немедикаментозной терапии и других методах лечения урологических больных. Владеть сведениями о пациентах, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
6	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы профилактики и метафилактики и урологических заболеваний.	определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап,	системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при не осложненном

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


				<p>стационар на дому, консультативный прием),</p> <p>- обосновывать план и тактику ведения урогинекологического больного, определять показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, симптоматических средств, заместительной терапии; определять противопоказания, исключать полипрагмазию.</p>	<p>и осложненном течении болезни;</p> <p>дифференцированными подходами медицинской реабилитации урологических пациентов с воспалительными заболеваниями, нарушениями уродинамики, опухолями и повреждениями органов мочевыделительной системы</p>
7	ПК-12	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских</p>	<p>проводить индикацию отравляющих веществ в воздухе, в воде и продовольствии; измерять мощность дозы ионизирующего излучения на местности и степень зараженности радиоактивными веществами различных предметов, с</p>	<p>навыками использования медицинского имущества, находящегося на обеспечении службы медицины катастроф; навыками по использованию медицинских средств защиты при угрозе применения оружия</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


			учреждений и формирований в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и способы защиты населения от поражающих факторов аварий и катастроф мирного времени; коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования;	помощью измерителей мощности дозы; оценивать радиационную и химическую обстановку; определять по индивидуальным дозиметрам дозы облучения и прогнозировать по полученным данным возможную степень тяжести лучевой болезни; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными и химическими веществами;	массового поражения или ЧС.
--	--	--	---	---	-----------------------------

3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ


№ п/п	Контролируемые разделы (этапы)	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№ задания	
1	Построение предварительного диагноза. Пропедевтика урологических заболеваний. Составление плана лабораторного и инструментального обследования урологического	ПК-5 ПК-6 ПК-10	Практические навыки	9,10, 18,19, 36-40	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	1-7	Проверка решения задач
			Тестовые задания	24-27, 47-50, 111-120	Тестирование
			Индивидуальн	1	Проверка

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	больного. Специальные методы исследования в урологии.		ые задания по практике		выполнения задания
2	Владение интерпретацией результатов обследования, определение функционального состояния пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Практические навыки	1-3,11, 12,20, 21,32-35	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	8-12	Проверка решения задач
			Тестовые задания	1-12, 28-32, 51-52,82-110	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	2	Проверка выполнения задания
3	Дифференциальный диагноз в урологии	ПК-3 ПК-12	Практические навыки	4-8,41-50	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	13-18	Проверка решения задач
			Тестовые задания	14-23, 138-162	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	3	Проверка выполнения задания
4	Владение техникой ассистенции при операциях: пиелолитотомия, пиелонефролитотомия, нефростомия, декапсуляция почек, уретеролитотомия, нефрэктомия, нефроуретерэктомия, нефропексия, игниопунктура кисты, резекция почки, пункция кисты почки, пластика лоханочно-мочеточникового	ПК-6 ПК-7	Практические навыки	22,25,26	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	19-25	Проверка решения задач
			Тестовые задания	53-55, 68-75	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	4	Проверка выполнения задания

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>и сегмента мочеточника, цистэктомия (операция Брикера, операция Штудера), чреспузырная аденомэктомия, позадилонная аденомэктомия, эпидидимэктомия, фаллопротезирование, сафено-кавернозный и спонгио-кавернозный анастомоз при приапизме, пластика уретры, слинговые операции (TVT, TVT-O), радикальная простатэктомия, трансуретральные оперативные вмешательства (ТУР предстательной железы, ТУР мочевого пузыря, оптическая уретротомия, цистолитотрипсия и т.д.), рентгенэндоскопические оперативные вмешательства (чрескожная пункционная нефролитолапаксия, уретеролитотрипсия, эндопиелопластика и т.д.)</p>				
5	<p>Владение навыками составления схем, планов и определения тактики ведения больных, показаний и</p>	<p>ПК-5 ПК-6 ПК-7</p>	<p>Практические навыки</p>	<p>13,14,23,27-29,</p>	<p>Проверка выполнения практических навыков</p>
			<p>Ситуационные задачи</p>	<p>25-27</p>	<p>Проверка решения задач</p>
			<p>Тестовые</p>	<p>33-38, 55-</p>	<p>Тестирование</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	противопоказаний к операциям; Овладение навыками рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов; Освоение методики оформления больничные листы и проведения экспертизы временной нетрудоспособности;		задания	61, 75-81	
			Индивидуальные задания по практике	5	Проверка выполнения задания
6	Владение схемами послеоперационного ведения больного и профилактики послеоперационных осложнений; Владение инструментальными методами обследования и лечения (катетеризации мочевого пузыря, бужирование уретры).	ПК-5 ПК-6	Практические навыки	15,24	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	28-32	Проверка решения задач
			Тестовые задания	39-41, 62-63	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	6	Проверка выполнения задания
7	Владение техникой самостоятельного выполнения операций: эпицистомия, вскрытие и дренирование паранефрального абсцесса, цистолитотомия, вазорезекция, энуклеация яичка, орхэктомия, операция Винкельмана, операция Бергмана, операция Лорди, операция	ПК-5 ПК-6	Практические навыки	16,17,24	Проверка выполнения практических навыков
			Ситуационные задачи	33-37	Проверка решения задач
			Тестовые задания	42-46, 64-67	Тестирование
			Индивидуальные задания по практике	7	Проверка выполнения задания


Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

Иванисевича, циркумцизия, меатотомия				
--	--	--	--	--

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ, КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

4.1. Индивидуальные задания по практике


Индекс компетенции	№ задания Формулировка индивидуального задания
ПК-3	Оценить готовность лечебно-профилактического учреждения к работе в условиях чрезвычайной ситуации. Отработать алгоритм внутрипунктовой медицинской сортировки в приемном отделении ЛПУ
ПК-5	Провести объективный осмотр урологического больного, сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
ПК-6	Овладеть техникой ассистенции при операциях: пиелолитотомия пиелонефролитотомия, нефростомия, декапсуляция почек, уретеролитотомия, нефрэктомия, нефроуретерэктомия, нефропексия, игниопункция кисты, резекция почки, пункция кисты почки, пластика лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника, цистэктомия (операция Брикера, операция Штудера), чреспузырная аденомэктомия, позадилоная аденомэктомия, эпидидимэктомия, фаллопротезирование, сафено-кавернозный и спонгио-кавернозный анастомоз при приапизме, пластика уретры, slingовые операции (TVT, TVT-O), радикальная простатэктомия, трансуретральные оперативные вмешательства (ТУР предстательной железы, ТУР мочевого пузыря, оптическая уретротомия, цистолитотрипсия и т.д.), рентгенэндоскопические оперативные вмешательства (чрескожная пункционная нефролитолапаксия, уретеролитотрипсия, эндопиелопластика и т.д.)
ПК-7	Отработать схему медицинской эвакуации больных урологического профиля из специализированного урологического стационара при возникновении чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни и здоровью персонала и пациентов.
ПК-8	Овладеть навыками рационального применения природных лечебных факторов, использования доказательно эффективной лекарственной и немедикаментозной терапии урологическим пациентам. Выстроить алгоритм выявления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-10	Научиться определять объем и последовательность лечебных и организационных мероприятий (госпитальный этап, стационар на дому, консультативный прием) у пациентов с различной урологической патологией

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


ПК-12	Проанализировать и оценить готовность урологического отделения, его специалистов, к работе в условиях ЧС, с массовой гибелью людей. Проанализировать нормативную документацию урологического отделения, регламентирующую деятельность учреждения в случаях аварий и катастроф (ЧС) техногенного характера с массовой гибелью людей. Разработать модель действий врача-уролога в случаях чрезвычайной ситуации с массовой гибелью людей.
-------	---

4.2. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся


Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ПК-3	1	При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи: а) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации; б) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями; в) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время, г) определить сроки, объем помощи; д) установить время госпитализации
	2	Коллективные средства защиты включают: а) больницы, станции переливания крови; б) формирования ГО; в) противогазы; г) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие); д) центры медицины катастроф.
	3	Содержание лейкоцитов в периферической крови является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни от внешнего облучения: а) в первые часы после облучения; б) на 1-2 сутки после облучения; в) на 7-9 сутки после облучения; г) в конце "скрытого" периода.
	4	Какие гематологические изменения характерны для периода первичной реакции на облучение? а) лимфопения б) лимфоцитоз в) нейтрофильный лейкоцитоз г) нейтрофильная лейкопения д) агранулоцитоз е) тромбоцитоз ж) эритроцитопения
	5	Критическая система организма при воздействии ионизирующих излучений это - а) система, клетки которой обладают высокой радиорезистентностью; б) жизненно важная система; в) система, симптомы поражения которой в данном диапазоне доз проявляются позже симптомов поражения других систем; г) система, клетки которой обладают высокой радиочувствительностью; д) система, симптомы поражения которой в данном диапазоне доз проявляются раньше симптомов поражения других систем;

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	6	<p>Чем обусловлена целесообразность назначения этанола отравленным метиловым спиртом?</p> <p>а) этанол предотвращает "летальный синтез" метанола в организме; б) этанол обладает более выраженным наркотическим действием, чем метанол; в) этанол вводить нецелесообразно ввиду возможного угнетения дыхательного центра.</p>
	7	<p>Какие ферменты обеспечивают окисление спиртов до альдегидов?</p> <p>а) фосфолипаза, альдегидоксидаза; б) алкогольдегидрогеназа, микросомальные оксигеназы смешанной функции, каталаза; в) фосфорилфосфатаза, трансаминаза.</p>
	8	<p>Механизм токсического действия оксида углерода:</p> <p>а). Образование карбоксигемоглобина б). Блокирование систем, содержащих гем. в). Образование метгемоглобина. г). Ускорение диссоциации комплекса гемоглобин-кислород. д). Активация цитохромоксидазы.</p>
	9	<p>Организационно-методическим методом, позволяющим своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:</p> <p>а) быстрое выведение из очага катастрофы; б) четко организованная медицинская эвакуация; в) прогнозирование исхода поражения; г) медицинская сортировка; д) оказание неотложной помощи</p>
	10	<p>Зоной заражения АХОВ называют:</p> <p>а) место разлива вещества; б) территорию, на которой произошли массовые поражения людей; в) территорию заражения АХОВ в опасных для жизни людей пределах; г) местность, представляющая опасность заражения людей АХОВ.</p>
	11	<p>Глубина зоны заражения АХОВ определяется:</p> <p>а) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности; б) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха; в) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;</p>
	12	<p>Очагом поражения АХОВ называют:</p> <p>а) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей; б) местность опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ; в) территорию, подвергнувшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.</p>
	13	<p>Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ:</p> <p>а) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогАЗами; б) концентрация веществ в воздухе, наличие противогАЗов, метеоусловия, характер местности;</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>в) агрегатное состояние вещества в момент аварии. внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;</p> <p>г) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.</p>
14	<p>Основные метеорологические факторы, определяющие распространение АХОВ:</p> <p>а) температура и влажность воздуха, осадки;</p> <p>б) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;</p> <p>в) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;</p> <p>г) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;</p>	
15	<p>Величина потерь населения вследствие аварии на химически опасном объекте определяется (основные факторы):</p> <p>а) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;</p> <p>б) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;</p> <p>в) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;</p> <p>г) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;</p>	
16	<p>Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:</p> <p>а) хлор, аммиак, синильная кислота;</p> <p>б) фосген, аммиак, хлор</p> <p>в) диоксин, хлорацетон;</p> <p>г) фосген, хлор, диоксин.</p>	
17	<p>По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:</p> <p>а) преимущественно удушающего действия;</p> <p>б) преимущественно общедовитого действия;</p> <p>в) нейтропных ядов;</p> <p>г) обладающих удушающим и нейтропным действиями;</p> <p>д) метаболитических ядов.</p>	
18	<p>Диоксин по характеру токсического воздействия относится к группе веществ:</p> <p>а) метаболитических ядов;</p> <p>б) нейтропных ядов;</p> <p>в) удушающего действия;</p> <p>г) не является АХОВ.</p>	
19	<p>Удушающим и общедовитым действием обладают:</p> <p>а) акрилонитрил, окислы азота;</p> <p>б) синильная кислота, окислы азота;</p> <p>в) акрилонитрил, синильная кислота;</p> <p>г) хлор, окислы азота;</p> <p>д) аммиак, диоксин.</p>	
20	<p>Нейтропными ядами являются:</p> <p>а) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод;</p> <p>б) ФОС, диоксин;</p> <p>в) сероуглерод, диоксин;</p> <p>г) диоксин, углерод;</p> <p>д) ФОС, аммиак.</p>	
21	<p>Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:</p>	

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	22	а) синильной кислотой, акрилонитрилом, аммиаком, окисью углерода; б) синильной кислотой, фосгеном, аммиаком, акрилонитрилом; в) не образуется; г) фосгеном, диоксином, фурфуролом, серной кислотой; д) аммиаком, диоксином, окислами азота, метилизоцианатом.
	23	Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении: а) фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой; б) фосгеном, синильной кислотой, азотной кислотой; в) акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой; г) окисью углерода, амилнитритом, синильной кислотой; д) не образуется.
	23	Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами: а) удушающего действия; б) общедовитого действия; в) нейтропными ядами; г) метаболическими ядами; прижигающего действия
ПК-5	24	Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов а) в чашечках б) в лоханке в) в полостях кист г) в мочеточнике д) правильно а) и б)
	25	Закон Вейгерта - Мейера действует а) при удвоении лоханки б) при удвоении почки в) при расщеплении мочеточника г) при неполном удвоении почки д) при удвоении мочеточника
	26	Причинами уретероцеле являются а) узость устья мочеточника б) врожденная нейромышечная слабость подслизистого слоя мочеточника в) сужение интрамурального отдела мочеточника г) нейромышечная дисплазия нижнего цистоида д) правильно а) и б)
	27	Раньше всего при гидронефротической трансформации возникают а) эктазия почечной лоханки б) эктазия лоханки или чашечек в) эктазия чашечек г) уплощение почечных сосочков д) сужение почечной артерии
	28	Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием а) всех слоев стенки мочевого пузыря б) широкого входа в дивертикул в) узкого входа в дивертикул г) правильно а) и в) д) правильно а) и б)
	29	Наиболее часто вызывает пиелонефрит а) кишечная палочка б) протей в) палочка сине-зеленого гноя г) стафилококк

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	30	<p>д) энтерококк</p> <p>Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются</p> <p>а) полиурия б) перегревание в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки г) нарушение притока артериальной крови к почке д) все перечисленное</p>
	31	<p>У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4/4 см. Ему необходимо</p> <p>а) интенсивная антибактериальная терапия б) нефрэктомия в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса г) резекция нижнего полюса почки д) декапсуляция почки</p>
	32	<p>Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является</p> <p>а) сдавление увеличенной маткой мочеточников б) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений в) понижение реактивности организма г) правильно а) и б) д) все перечисленные изменения</p>
	33	<p>Основное значение в возникновении цистита придается</p> <p>а) местным расстройствам кровообращения б) физическим факторам в) инфекции г) химическим факторам д) общим факторам</p>
	34	<p>Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме</p> <p>а) поллакиурии б) полиурии в) терминальной гематурии г) болей при мочеиспускании д) пиурии</p>
	35	<p>Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме</p> <p>а) болей при мочеиспускании б) гематурии и отека кожи мошонки в) гнойных выделений из уретры г) отека губок наружного отверстия уретры д) учащенного мочеиспускания</p>
	36	<p>Дифференциальную диагностику острого уретрита следует проводить</p> <p>а) с баланопоститом б) с циститом в) с простатитом г) со всем перечисленным д) только б) и в)</p>
	37	<p>Дифференциальную диагностику баланопостита следует проводить</p> <p>а) с пиелонефритом б) с парапроктитом в) с фимозом г) с гангреной Фурнье</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	38	д) ни с одним из перечисленных Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать а) с перекрутом и некрозом гидатид б) с перекрутом яичка в) с кавернитом г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)
	39	При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме а) интенсивной антибактериальной терапии б) установления постоянного катетера в) цистостомии при задержке мочи г) дренировании полости абсцесса д) дезинтоксикационной терапии
	40	К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена б) нарушение обмена щавелевой кислоты в) нарушение пуринового обмена г) мочевиная инфекция (пиелонефрит) д) все перечисленное
	41	К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови б) уростаз в) высокая вязкость мочи г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче
	42	На дому у больного диагностирована почечная колика, температура 38,3 С в течение двух дней, ознобы. Ваши действия а) лечить на дому антибиотиками б) госпитализировать в терапевтическое отделение в) срочно госпитализировать в урологический стационар г) измерить артериальное давление д) правильно в) и г)
	43	Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего а) гематогенным путем б) контактным путем с соседних органов в) восходящим путем г) лимфогенным путем д) по стенкам мочеточников
	44	К изменениям устья мочеточника, не характерным для туберкулеза почки, относятся а) отек б) деформация в) втяжение г) гиперемия д) кистовидное выпячивание
	45	При туберкулезе половых органов у мужчины чаще всего первично поражаются а) семенные пузырьки б) предстательная железа в) яичко г) придаток яичка д) семявыносящий проток

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	46	Характерные для туберкулеза предстательной железы симптомы а) боли в промежности и прямой кишке б) дизурия в) выделение гноя из уретры г) все перечисленное д) только а) и б)
ПК-6	47	К повреждению почки предрасполагают все перечисленные заболевания, кроме а) гидронефроза б) опухоли почки в) туберкулеза г) тазовой дистопии д) нефроптоза
	48	Нехарактерным симптомом изолированной закрытой травмы почки в первые сутки является а) боль б) припухлость почечной области в) макрогематурия г) ускоренное СОЭ д) микрогематурия
	49	Закрытые травмы почек чаще встречаются а) у мужчин б) у женщин в) у детей г) у подростков д) одинаково часто
	50	После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме а) нефролитиаза б) гидронефроза в) нефроптоза г) опухоли д) гнойного пиелонефрита
	51	Для субкапсулярных повреждений почки не характерны а) боль б) гематурия в) забрюшинная гематома г) быстропроходящий шок д) удовлетворительное общее состояние
	52	В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего а) одновременно обоих мочеточников б) в нижней трети в) в средней трети г) в сочетании с травмой мочевого пузыря д) в верхней трети
	53	К повреждениям, характерным для внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, относятся а) ушиб живота б) перелом костей таза в) перфорация мочевого пузыря при трансуретральной электрорезекции аденомы предстательной железы г) травма в ходе гинекологической операции

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		д) родовая травма
	54	Симптомами внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются а) отсутствие в течение длительного времени мочеиспускания и позывов к нему б) тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки в) пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь г) напряжение мышц передней брюшной стенки, отечность тканей передней брюшной стенки д) правильно а) и б)
	55	Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме является а) самостоятельное мочеиспускание б) постоянный катетер в) катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки г) цистостомия д) установление кольцевого дренажа
	56	Дренирование малого таза по методу Буяльского - Мак - Уортера показано а) при изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря б) при внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме в) при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме г) при полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры д) при внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатки
	57	Характерным признаком повреждения уретры при травме полового члена являются а) рези при мочеиспускании б) задержка мочи в) уретроррагия г) вялая струя мочи д) характерных признаков нет
	58	Диагноз "перелома" полового члена устанавливается на основании а) выяснения обстоятельств травмы б) ультразвукового исследования в) уретрографии г) осмотре полового члена д) правильно а) и г)
	59	К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится а) фиброма б) миксома в) аденома г) лейомиома д) ангиома
	60	Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения а) аденома почки б) гипернефрома в) гипернефроидный рак г) рак почки д) мелкоклеточный рак
	61	Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является а) боль в пояснице

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	62	б) прощупываемая увеличенная почка в) гематурия г) анемия д) субфебрильная температура
	63	При опухолях почки гематурия чаще наблюдается а) инициальная (начальная) б) тотальная в) терминальная (конечная) г) микрогематурия д) гемоглобинурия
	64	Для клиники опухоли пузыря характерны а) боли б) гематурия в) дизурия г) гиперпирексия д) правильно б) и в)
	65	Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются а) в печени б) в паховых лимфоузлах в) в легких г) в костях д) в регионарных лимфоузлах
	66	Острую задержку мочеиспускания при аденоме предстательной железы вызывают все перечисленные факторы, кроме а) венозного застоя (конгестия) в малом тазу б) спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации в) деформации и сдавления уретры аденомой простаты г) отека слизистой уретры и простаты д) внезапного снижения тонуса детрузора (передержка мочи)
	67	Для диагностики опухоли яичка необходимы все следующие исследования, кроме а) тазовой артериографии б) ультразвукового исследования в) экскреторной урографии г) рентгенографии органов грудной клетки
	68	С целью диагностики опухоли яичка необходимы а) определение а-фетопротеина б) радиоизотопная ренография в) определение кислой фосфатазы в сыворотке крови г) все перечисленное д) ничего из перечисленного
ПК-7	68	Внешнюю границу зоны заражения АХОВ определяет: а) среднесмертельная концентрация; б) пороговая ингаляционная токсидоза; в) смертельная концентрация; г) предельно-допустимая концентрация.
	69	При аварийном выбросе сжатого газа аммиака количественное содержание его определяется: а) по первичному облаку; б) по вторичному облаку; в) по первичному и вторичному облаку.

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	70	<p>Зона заражения при химической аварии наносится на карту с масштабом 1 : 250000: это значит, что 1 см на карте соответствует на местности:</p> <p>а) 2,5 км; б) 250 км; в) 25 км; г) 0,4 км.</p>
	71	<p>Пути поступления АХОВ в организм:</p> <p>а) ингаляционный; б) перкутарный; в) пероральный; г) Через незащищенные кожные покровы.</p>
	72	<p>Необходимая информация для прогнозирования медико-санитарных последствий при химических авариях:</p> <p>а) определение глубин и площадей возможного загрязнения; б) определение концентраций АХОВ с учетом динамики их изменения в зависимости от времени; в) сведения о токсической дозе; г) степень защищенности населения; д) характеристика агрегатного состояния вещества; е) наличие факторов поражения (первичное и вторичное облако); ж) плотность населения.</p>
	73	<p>Наиболее вероятный путь поступления АХОВ в организм при аварийном выбросе значительного количества малолетучего химического вещества (жидкость с температурой кипения выше температуры окружающей среды):</p> <p>а) ингаляционный; б) кожно-резорбтивный; в) пероральный.</p>
	74	<p>Исходные данные для прогнозирования масштабов заражения АХОВ:</p> <p>а) общее количество АХОВ на объекте; б) размещение запасов АХОВ; в) количество АХОВ попавшее в окружающую среду; г) характер разлива (свободно, в "поддон" или "обваловку"); д) высота поддона или обваловки емкостей; е) степень вертикальной устойчивости атмосферы; ж) скорость ветра на высоте 10 м</p>
	75	<p>Радиоактивность это:</p> <p>а) воздействие, вызывающее изменение структуры вещества; б) самопроизвольное превращение ядер атомов с испусканием ионизирующего излучения; в) самопроизвольное превращение молекул с испусканием гамма излучения.</p>
	76	<p>Ионизирующее излучение это:</p> <p>а) излучение, взаимодействие которого со средой приводит к радиоактивности; б) излучение, взаимодействие которого с веществом приводит к изменению агрегатного состояния; в) излучение, взаимодействие которого со средой приводит к образованию ионов разного знака.</p>
	77	<p>При равномерном облучении в дозе от 1 до 10 грей развиваются формы лучевой болезни:</p> <p>а) кишечная б) костно-мозговая</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	78	<p>в) токсемическая (сосудистая) г) церебральная</p> <p>Выраженность первичной реакции при радиационном облучении зависит от:</p> <p>а) дозы б) мощности дозы в) вида излучения</p>
	79	<p>Ведущие радиационные синдромы острой лучевой болезни:</p> <p>а) костно-мозговая б) желудочно-кишечная в) церебральная г) геморрагическая д) инфекционная</p>
	80	<p>Биологический эффект на эффект от ионизирующего излучения зависит от:</p> <p>а) дозы облучения б) типа излучения в) величины поглощенной энергии г) времени воздействия д) размера облучаемой поверхности индивидуальной чувствительности</p>
	81	<p>Способ дезактивации раны (ожога) загрязненной радиационными веществами:</p> <p>а) обильное промывание водой б) растворы антисептиков в) растворы адсорбентов г) растворы комплексонов д) создание венозной гиперемии</p>
ПК-8	82	<p>Боли при остром паранефрите</p> <p>а) локализуются в поясничной области б) иррадируют в область лопатки в) иррадируют кпереди и книзу в область бедра г) иррадируют в спину д) иррадируют в область пупка</p>
	83	<p>Признаки псоас-симптома при остром паранефрите</p> <p>а) боли в пояснице при движении б) боли в пояснице в положении больного на противоположном боку в) боли при выпрямлении ноги г) нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу д) сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения</p>
	84	<p>На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются</p> <p>а) сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению б) сколиоз позвоночника в сторону поражения в) ротация позвоночника г) отсутствие контуров поясничной мышцы д) правильно а) и г)</p>
	85	<p>Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является</p> <p>а) обзорная рентгенография мочевых путей б) экскреторная урография</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>в) изотопная ренография г) ультразвуковое исследование д) паранефральная пункция</p>
86	Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является	<p>а) уретральный б) нисходящий в) лимфогенный г) гематогенный д) контактный</p>
87	Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме	<p>а) поллакиурии б) полиурии в) терминальной гематурии г) болей при мочеиспускании д) пиурии</p>
88	Для интерстициального цистита характерна следующая цистоскопическая картина	<p>а) язвы мочевого пузыря б) псевдополипоз слизистой оболочки мочевого пузыря в) наличие бляшек белесого и желтого цвета на слизистой оболочке мочевого пузыря г) язва округлой формы на фоне неизменной слизистой оболочки мочевого пузыря д) буллезный отек отдельных участков слизистой оболочки мочевого пузыря</p>
89	Для выявления инфекционного агента при цистите используют мочу, полученную путем	<p>а) катетеризации мочевого пузыря б) исследования суточной мочи в) самостоятельного мочеиспускания из средней части струи или с помощью надлобковой пункции мочевого пузыря г) флотации д) всех перечисленных методов</p>
90	При остром цистите выделяют следующие формы	<p>а) катаральный б) геморрагический в) грануляционный г) фибринозный и язвенный д) правильно а) б) и г)</p>
91	Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме	<p>а) болей при мочеиспускании б) гематурии и отека кожи мошонки в) гнойных выделений из уретры г) отека губок наружного отверстия уретры д) учащенного мочеиспускания</p>
92	Уретроскопия показана	<p>а) при остром течении уретрита б) при торпидном течении уретрита в) при латентном течении уретрита г) при хроническом уретрите д) правильно а) и г)</p>
93	Баланопостит - это воспаление	<p>а) крайней плоти полового члена</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>б) головки полового члена</p> <p>в) парауретральных желез</p> <p>г) крайней плоти и головки полового члена</p> <p>д) правильно а) и в)</p>
94	<p>При баланопостите наблюдается</p> <p>а) отек и гиперемия крайней плоти</p> <p>б) боли над лобком</p> <p>в) эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	
95	<p>При баланопостите показано</p> <p>а) промывание крайней плоти и теплые ванночки дезинфицирующими растворами</p> <p>б) иссечение крайней плоти</p> <p>в) медикаментозная терапия</p> <p>г) правильно а) и в)</p> <p>д) правильно а) и б)</p>	
96	<p>Кавернит - это</p> <p>а) воспаление кавернозных тел полового члена</p> <p>б) фибропластическая индукция полового члена</p> <p>в) флеботромбоз кожи полового члена</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	
97	<p>При кавернитах проводится</p> <p>а) антибактериальная терапия</p> <p>б) наложение сафено-кавернозного или губчато-пещеристого анастомоза</p> <p>в) рассечение кавернозных тел</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	
98	<p>Парафимоз - это</p> <p>а) сужение отверстия крайней плоти полового члена</p> <p>б) ущемление головки полового члена суженной крайней плотью</p> <p>в) воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена</p> <p>г) воспаление вен полового члена</p> <p>д) правильно в) и г)</p>	
99	<p>Лечение парафимоза заключается</p> <p>а) в попытке вправления головки полового члена</p> <p>б) в иссечении крайней плоти</p> <p>в) в наложении губчато-пещеристого анастомоза</p> <p>г) в рассечении ущемляющего кольца</p> <p>д) правильно а) и г)</p>	
100	<p>При остром эпидидимите придаток яичка</p> <p>а) резко напряжен и болезненен</p> <p>б) увеличен</p> <p>в) атрофичен</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	
101	<p>Появление болей в паховой области и в животе при остром эпидидимите</p>	

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		свидетельствует о возникновении а) деферентита б) фуникулита в) острого аппендицита г) колита д) правильно а) и б)
102	Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать а) с перекрутом и некрозом гидатид б) с перекрутом яичка в) с кавернитом г) правильно а) и б) д) правильно а) и в)	
103	Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме а) туберкулеза яичка и придатка б) новообразования яичка и придатка в) фуникулита и деферентита г) сперматоцеле д) варикоцеле	
104	Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать а) с назначения антибактериальных препаратов б) с новокаиновой блокады семенного канатика в) с оперативного лечения г) правильно а) и б)	
105	Для острого простатита характерно а) равномерное увеличение предстательной железы б) каменистая консистенция предстательной железы в) резкая болезненность предстательной железы при пальпации г) атрофия предстательной железы д) правильно а) и в)	
106	Осложнениями острого простатита могут быть а) острый холецистит б) уретрит в) артрит г) абсцесс предстательной железы д) правильно б) и г)	
107	Признаками абсцесса предстательной железы являются а) резкая болезненность предстательной железы при пальпации б) уменьшение размеров предстательной железы в) наличие очагов размягчения и флюктуации г) симптомы раздражения брюшины д) правильно а) и в)	
108	При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме а) интенсивной антибактериальной терапии б) установления постоянного катетера в) цистостомии при задержке мочи г) дренировании полости абсцесса д) дезинтоксикационной терапии	
109	Ультразвуковое сканирование при хроническом простатите выявляет а) увеличение размеров предстательной железы б) диффузные изменения структуры предстательной железы в) признаки кистозного перерождения	

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		г) уменьшение предстательной железы в размерах д) правильно а) , б) и г)
	110	Причинами возникновения конгестивного простатита являются а) нейроциркулярные расстройства б) некротические процессы в предстательной железе в) эндоуретральные инструментальные исследования г) нарушения венозного оттока д) нерегулярная половая жизнь
ПК-10	111	Социологический метод изучения заболеваемости позволяет а) определить влияние факторов образа жизни б) наследственного фактора в) факторы окружающей среды, условия труда г) экономические факторы д) все перечисленное верно+
	112	В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.
	113	Социальная эффективность здравоохранения выражается в: а) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; б) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; в) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; г) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда.
	114	Пути развития здравоохранения на современном этапе: а) государственная система; б) бюджетно-страховая медицина; в) частная практика.
	115	Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме: а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи; б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях; в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) увеличения кадрового потенциала; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.
	116	Здравоохранение России относится к системам управления: а) централизованным; б) децентрализованным; в) смешанным.
	117	Структура здравоохранения включает уровни:

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской; д) сельский, городской, областной.</p> <p>118 Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется: а) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ; б) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи; в) создавать межрайонные клиничко-диагностические центры; г) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ; д) все вышеперечисленное.</p> <p>119 В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: а) целевые программы развития здравоохранения; б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью; в) перспективные планы развития здравоохранения.</p> <p>120 Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким: а) стационарная; б) амбулаторно – поликлиническая; в) скорая медицинская; г) санаторно-курортная.</p> <p>121 Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: а) улучшении технологий оказания лечебно-профилактической помощи; б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях; в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества; г) всех вышеперечисленных.</p> <p>122 Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию: а) частные амбулаторно-поликлинические учреждения; б) научно-исследовательские институты; в) государственные больницы; г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности.</p> <p>123 Целью аккредитации является: а) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения; б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения соответствующей профессиональным стандартам; в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения; г) определение объемов медицинской помощи.</p> <p>124 Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения аккредитации: а) диплом; б) свидетельство; в) лицензия; г) сертификат.</p> <p>125 Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются: а) средства обязательного медицинского страхования;</p>
--	--	--

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>б) государственный бюджет, местные бюджеты; в) доходы от платных услуг населению; г) средства от добровольного медицинского страхования, коммерческая деятельность; д) все вышеперечисленные.</p>
126		<p>разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является: а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций района; б) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района; в) разработка санэпидмероприятий в районе.</p>
127		<p>Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме: а) административной функции; б) руководства специализированной медицинской помощью; в) консультативной; г) повышения квалификации медицинских кадров.</p>
128		<p>Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются: а) разработка законодательной и нормативной базы; б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей; в) разработка и реализация территориальных целевых программ; г) подготовка специализированных врачебных кадров; д) развертывание госпиталей; е) верно б, в; ж) верно а, г; з) верно г, д.</p>
129		<p>Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ: а) диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения; б) сертификат специалиста; в) лицензия; г) свидетельство об окончании интернатуры; д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации; е) а, б, в.</p>
130		<p>Каким основным документом руководствуются территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ: а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения; б) Положением о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития; в) приказами Министерства здравоохранения РФ.</p>
131		<p>Что делают эксперты территориального органа Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития по завершении проверки МО, фарморганизации: а) составляют протокол (предписание, постановление) об административном правонарушении; б) сообщают главе региона о выявленных недостатках; в) проводят совещание и требуют устранения выявленных нарушений.</p>
132		<p>Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	<p>нацпроектом «Здоровье»:</p> <p>а) с сотрудниками министерства здравоохранения;</p> <p>б) с сотрудниками правоохранительных органов ;</p> <p>в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.</p>
133	<p>Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:</p> <p>а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;</p> <p>в) приказ МЗ СР РФ № 205 от 22.11.04г.</p>
134	<p>Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:</p> <p>а) не более 30 дней;</p> <p>б) не более 60 дней;</p> <p>в) не более 45 дней с момента подачи заявления.</p>
135	<p>Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность:</p> <p>а) более 10 лет;</p> <p>б) более 5 лет;</p> <p>в) менее 5 лет.</p>
136	<p>Основанием отказа в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность является:</p> <p>а) наличие в документах недостоверной или искаженной информации;</p> <p>б) объемы оказываемой медицинской помощи;</p> <p>в) несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.</p>
137	<p>Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении</p> <p>а) Развитие первичной медико-санитарной помощи +</p> <p>б) Развитие сети диспансеров</p> <p>в) Повышение роли стационаров</p> <p>г) Повышение роли санаторно-курортной помощи</p>
ПК-12	<p>138 СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ЛЕГКОПОРАЖЕННЫХ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:</p> <p>а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитаря, 4 водителя-санитара;</p> <p>б) врач-стоматолог, медицинская сестра;</p> <p>в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог;</p> <p>г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков;</p> <p>д) врач, 1 средний медицинский работник, 1 регистратор;</p>
	<p>139 ВПЕРВЫЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ВВЕЛ ПОНЯТИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА»:</p> <p>а) Н.Н. Бурденко;</p> <p>б) С.П. Боткин;</p> <p>в) В.А. Оппель;</p> <p>г) Н.И. Пирогов;</p> <p>д) Н.А. Семашко;</p>
	<p>140 ГРУППА РАНЕННЫХ, ПОРАЖЕННЫХ И БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ НАПРАВЛЕНИЮ К МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		<p>а) исходя из возможности и целесообразности эвакуации;</p> <p>б) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и проф. мероприятиях;</p> <p>в) по назначению;</p> <p>г) исходя из нуждаемости в мед. помощи;</p> <p>д) исходя из нуждаемости в санобработке и необходимости изоляции;</p>
141	НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА РАНЕННЫХ (ПОРАЖЕННЫХ) И БОЛЬНЫХ:	<p>а) тяжелораненые и тяжелобольные;</p> <p>б) легкораненые и легкобольные;</p> <p>в) имеющие проникающие ранения;</p> <p>г) представляющие опасность для окружающих;</p> <p>д) имеющие множественные ранения головы;</p>
142	МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА НА СОРТИРОВОЧНОЙ ПЛОЩАДКЕ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:	<p>а) санитарным инструктором- дозиметристом»;</p> <p>б) фельдшером;</p> <p>в) врачом;</p> <p>г) врачом хирургом или терапевтом;</p> <p>д) сортировочной бригадой;</p>
143	ГРУППА РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ИЗОЛЯЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:	<p>а) по назначению;</p> <p>б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и изоляции;</p> <p>в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи;</p> <p>г) опасные для окружающих;</p> <p>д) исходя из возможности и целесообразности эвакуации;</p>
144	ПОДЛЕЖАТ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЕННЫЕ И БОЛЬНЫЕ:	<p>а) пораженные ОВ, РВ, БС;</p> <p>б) инфекционные или подозрительные на инфекционное заболевание;</p> <p>в) находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения;</p> <p>г) нетранспортабельные;</p> <p>д) опасные и неопасные для окружающих;</p>
145	ГРУППА РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:	<p>а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи;</p> <p>б) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции;</p> <p>в) по назначению;</p> <p>г) исходя из возможности и целесообразности эвакуации;</p> <p>д) опасные и неопасные для окружающих;</p>
146	ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЭВАКУИРУЮТСЯ:	<p>а) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим;</p> <p>б) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам;</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>в) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим;</p> <p>г) санитарным (другим) транспортом;</p> <p>д) санитарным (другим) транспортом, обязательно с сопровождающим;</p>
147	<p>ГРУППА РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ, ИМЕЮЩИХ НЕСОВМЕСТИМЫЕ С ЖИЗНЬЮ РАНЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:</p> <p>а) нуждающиеся в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях;</p> <p>б) по назначению;</p> <p>в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи;</p> <p>г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации;</p> <p>д) по направлению;</p>	
148	<p>ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:</p> <p>а) исходя из нуждаемости в помощи, по срочности и месту ее оказания;;</p> <p>б) подлежащие оставлению на данном ЭМЭ;</p> <p>в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости, в связи с этим, в санитарной обработке и изоляции;</p> <p>г) не нуждающихся в помощи на данном этапе;</p> <p>д) исходя из эвакуационных признаков;</p>	
149	<p>ГРУППА РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОСТАВЛЕНИЮ НА ДАННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ НАПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:</p> <p>а) исходя из нуждаемости в санитарной обработке и необходимости изоляции;</p> <p>б) по назначению;</p> <p>в) исходя из нуждаемости в медицинской помощи;</p> <p>г) исходя из целесообразности и возможности эвакуации;</p> <p>д) по направлению;</p>	
150	<p>НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПАСНЫЕ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ РАНЕННЫЕ И БОЛЬНЫЕ С СОРТИРОВОЧНОГО ПОСТА НАПРАВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) на сортировочную площадку;</p> <p>б) в приемно-сортировочные палатки;</p> <p>в) в отделение (площадку) специальной обработки и изоляторы;</p> <p>г) в отделение для оказания медицинской помощи;</p> <p>д) в госпитальное отделение;</p>	
151	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ 2-Е ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ:</p> <p>а) исходя из эвакуационных признаков;</p> <p>б) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции;</p> <p>в) исходя из потребностей в медицинском имуществе;</p> <p>г) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания;</p> <p>д) исходя из потребностей в личном составе медицинской службы;</p>	

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	152	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ 3-Е ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ:</p> <p>а) исходя из нуждаемости в медицинской помощи по срочности и месту ее оказания;</p> <p>б) подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации;</p> <p>в) исходя из опасности для окружающих и нуждаемости в связи с этим в санитарной обработке и изоляции;</p> <p>г) не нуждающихся в медицинской помощи на данном этапе;</p> <p>д) исходя из эвакуационных признаков;</p>
	153	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ФИКСИРУЮТСЯ:</p> <p>а) записью в первичной медицинской карточке;</p> <p>б) записью в первичной медицинской карточке, прикреплением сортировочной марки, записью в истории болезни;</p> <p>в) записью в книге учета раненых и больных;</p> <p>г) записью в книге учета раненых и больных;</p> <p>д) эвакуационным конвертом;</p>
	154	<p>ПРИОРИТЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ:</p> <p>а) В.И. Чуйкову;</p> <p>б) Ф.И. Комарову;</p> <p>в) И.М. Чижу;</p> <p>г) Н.И. Пирогову;</p> <p>д) П.И. Опелю;</p>
	155	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:</p> <p>а) обеспечение раненым и больным своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации;</p> <p>б) временное устранение явлений, угрожающих жизни раненого и больного и предупреждение развития опасных для жизни осложнений;</p> <p>в) борьба с угрожающими жизни расстройствами;</p> <p>г) устранение последствий поражения (заболевания) угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития опасных для жизни осложнений и подготовки к дальнейшей эвакуации;</p> <p>д) с целью доставки раненых и больных на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания мед. помощи и лечения;</p>
	156	<p>СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ТЯЖЕЛОПОРАЖЕННЫХ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:</p> <p>а) фельдшер, санитарный инструктор, 2 санитаря, 4 водителя-санитара;</p> <p>б) врач, 2 средних медицинских работника, 2 регистратора, 1-2 звена санитаров-дружинников;</p> <p>в) врач, операционная сестра, регистратор, анестезиолог;</p> <p>г) 2 врача, старшая операционная сестра, операционная сестра, анестезиолог, регистратор, звено санитаров-носильщиков;</p> <p>д) врач-стоматолог, медицинская сестра;</p>
	157	<p>ПОСТРАДАВШИЕ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:</p> <p>а) в инфекционный стационар;</p> <p>б) в психоневрологический стационар;</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>в) в госпиталь; г) в терапевтический стационар; д) в хирургический стационар;</p>
158	ПОСТРАДАВШИЕ, У КОТОРЫХ НАРЯДУ С ОСНОВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ (ТРАВМОЙ, ОЖОГОМ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДР.), ИМЕЮТСЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:	<p>а) в соответствующие профилированные больницы; б) в хирургический стационар; в) в терапевтический стационар; г) в госпиталь; д) в инфекционный стационар;</p>
159	ПОСТРАДАВШИЕ, У КОТОРЫХ НАРЯДУ С ТРАВМОЙ, ИМЕЮТСЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:	<p>а) в терапевтический стационар; б) в хирургический стационар; в) в госпиталь; г) в инфекционный стационар;</p>
160	ПОСТРАДАВШИЕ, У КОТОРЫХ НАРЯДУ С ОЖОГОМ, ИМЕЮТСЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:	<p>а) в госпиталь; б) в терапевтический стационар; в) в инфекционный стационар; г) в психоневрологический стационар; д) в хирургический стационар;</p>
161	ПОСТРАДАВШИЕ, У КОТОРЫХ НАРЯДУ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮТСЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:	<p>а) в терапевтический стационар; б) в хирургический стационар; в) в госпиталь; г) в инфекционный стационар; д) в психоневрологический стационар;</p>
162	ПОСТРАДАВШИЕ, У КОТОРЫХ НАРЯДУ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮТСЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ НАПРАВЛЕНИЮ:	<p>1) в хирургический стационар; 2) в психоневрологический стационар; 3) в терапевтический стационар; 4) в инфекционный стационар; 5) в госпиталь;</p>

Ключ к тестовым заданиям

1а, 2в, 3д, 4д, 5б, 6б, 7в, 8г, 9в, 10д, 11г, 12г, 13б, 14в, 15б, 16в, 17г, 18в, 19в, 20д, 21в, 22а, 23г, 24д, 25б, 26а, 27а, 28б, 29в, 30в, 31в, 32г, 33д, 34б, 35в, 36г, 27а, 38б, 39в, 40в, 41в, 42г, 43д, 44а, 45а, 46б, 47д, 48г, 49б, 50а, 51в, 52д, 54д, 55д, 56д, 57д, 58б, 59б, 60д, 61д, 62б, 63г, 64б, 65г, 66г, 67а, 68д, 69г, 70б, 71д, 72д, 73в, 74д, 75г, 76а, 77б, 78г, 79г, 80б, 81в, 82б, 83д, 84а, 85д, 86а, 87а, 88б, 89в, 90а, 91в, 92б, 93б, 94д, 95в, 96г, 97д, 98г, 99г, 100г, 101в, 102в, 103г, 104а, 105д, 106д, 107а, 108б, 109д, 110а, 111а, 112д, 113,а, 114а, 115д, 116д, 117д, 118б, 119д, 120в, 121а, 122в, 123д, 124д, 125б, 126б, 127в, 128г, 129в, 130д, 131г, 132г,

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

133б, 134в, 15б, 136в, 137г, 138в, 139в, 140д, 141в, 142а, 143г, 144д, 145б, 146а, 147а, 148б, 149в, 150в, 151в, 152г, 153д, 154б, 155в, 156г, 157а, 158б, 159в, 160в, 161в, 162г,
--


Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильных ответов;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильных ответов;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильных ответов.


4.3. Комплект индивидуальных задач (заданий) на период практики для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Перечень задач (заданий) формируется отдельно для каждой компетенции.


Индекс компетенции	№ и формулировка задачи
ПК-5	Задача №1 У больного тотальная гематурия со сгустками крови. На этом фоне наступают тенезмы, моча выделяется по каплям, кровянистая. Распирающие боли внизу живота. Мочевой пузырь определяется над лобком пальпаторно и перкуторно. Что произошло? Почему появились тенезмы и мочевой пузырь оказался растянутым? При каких заболеваниях указанное состояние встречается наиболее часто?
ПК-5	Задача №2 Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом акте спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. Какова причина гемоспермии? Какова тактика врача в данном случае?
ПК-6	Задача №3 Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на учащенное (в ночное время) затрудненное мочеиспускание. Дважды выделение крови с мочой. Наружные половые органы сформированы правильно. Простата гладкая, эластичная, безболезненная, увеличена в размерах, слизистая прямой кишки над простатой подвижна. Срединная борозда определяется не четко. Больной мочится с натуживанием, тонкой струей. Остаточной мочи 80 мл., микрогематурия. Заболеванием какого органа объясняются указанные расстройства?
ПК-3	Задача №4 Больная 40 лет жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание в течение 3-х дней, заболевание связывает с переохлаждением. Отмечается болезненность при пальпации над лоном. Поллакиурия, лейкоцитурия, микрогематурия. Заболеванием какого органа вызваны указанные расстройства?
ПК-8	Задача №5 Больной 40 лет обследуется по поводу постоянной микрогематурии. Дважды была безболевая тотальная макрогематурия. Пальпируется левая почка – плотная, ограниченно подвижная. Отмечается эритроцитоз, микрогематурия. О каком заболевании можно думать?
ПК-10	Задача №6 Больная 20 лет, астенического телосложения предъявляет жалобы на боль в правой половине поясницы, тупую, к концу дня ноющую, которая усиливается при физической нагрузке. Страдает транзиторной артериальной гипертензией. При физикальном обследовании в вертикальном положении тела пальпируется нижний сегмент правой почки, почка подвижна, пальпация ее умеренно болезненна. О каком заболевании следует думать, каков будет план обследования? При подтверждении Вашего предположения какие лечебные мероприятия следует провести?
ПК-12	Задача №7 В урологическое отделение поступила женщина 35 лет, с жалобами приступообразные

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	боли в поясничной области, сопровождающие тошнотой, рвотой, и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорной урограмме, на уровне 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5X0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?
ПК-5	Задача №18 У больного безболевого макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?
ПК-5	Задача №9 Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови в моче. Болен в течение 4-х месяцев. При цистоскопии на левой боковой стенке обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?
ПК-6	Задача №10 У больного 25 лет высокие цифры артериального давления 180/110 мм рт.ст. в течение 5 лет. Шесть лет тому назад перенес травму поясничной области. Артериальная гипертензия прогрессирует. Гипотензивная терапия мало эффективна. На обзорной урограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней подозрительных на конкременты нет. На экскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет неизменную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается. На эхографии правая почка нормальных размеров, левая - резко уменьшена в размерах. Какое рентгенологическое исследование необходимо произвести для подтверждения или исключения нефрогенной гипертонии?
ПК-6	Задача №11 У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4 ⁰ С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5x 0,4см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?
ПК-5	Задача №12 Больная 50 лет, вчера утром принимала в пищу жареные грибы. К обеду появилась тошнота, была трехкратная рвота. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы сухие, бледные тошнота, была трехкратная рвота. Отмечает отсутствие мочи последние 20 часов. При объективном исследовании состояние больной средней тяжести. А/Д 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Мочевина сыворотки крови 130 мг%. Какой метод исследования следует произвести для установления характера анурии? Какая лечебная тактика будет определена в зависимости от вида анурии?
ПК-3	Задача №13 У больного 53 лет, впервые возникла безболевого макрогематурия. В последние 3 месяца отмечал снижение трудоспособности, отсутствие аппетита, похудание на 4 кг. При объективном исследовании установлено удовлетворительное состояние больного, отсутствие каких-либо патологических изменений. Моча макроскопически умеренно окрашена кровью, имеются единичные червеобразные сгустки. Какой метод исследования следует произвести? Какова срочность его выполнения?
ПК-10	Задача №14 В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи – единичные эритроциты. Каков Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


ПК-12	<p>Задача №15</p> <p>Больная, 55 лет, поступила в урологическую клинику с анурией в течение 3-х суток. При обследовании выяснилось, что у нее имеется неоперабельная опухоль шейки матки. Какая форма анурии имеется у больной ? Какой должна быть врачебная тактика для устранения анурии?</p>
ПК-5	<p>Задача №16</p> <p>Больная С. Поступила в приемное отделение с жалобами на острую боль в левой поясничной области. Накануне вечером упала, ударившись спиной об угол стола, после чего появилась боль в пояснице слева. Через 2,5 часа после травмы при мочеиспускании увидела в моче кровь со сгустками. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Пульс 88 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. А/Д 140/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левом подреберье. Симптом поколачивания + слева. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Моча с примесью крови. Каков предварительный диагноз, дополнительные методы обследования, лечение?</p>
ПК-5	<p>Задача №17</p> <p>Больная М. доставлена в приемное отделение бригадой «скорой помощи» с диагнозом закрытая травма живота. Со слов больной, накануне вечером была избита мужем. Через час после травмы была потеря сознания, появилась примесь крови в моче. Утром отметила усиление болей в левой поясничной области, слабость, головокружение, липкий, холодный пот, тошноту, однократную рвоту. При поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, бледные. Пульс- 100 уд/мин, слабого наполнения. А/Д 100/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот вздут, напряжен, болезненный в проекции левой почки. Синдром Щеткина-Блюмберга отрицательный. Каков предварительный диагноз ? Каковы признаки заболевания по результатам дополнительных методов обследования и методы лечения.</p>
ПК-5	<p>Задача №18</p> <p>Больная Т. Поступила в приемное отделение с места ДТП. Со слов врача «скорой помощи» около часа назад была сбита мотоциклом. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. А/Д 100/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот не вздут, мягкий, болезненный без четкой локализации. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой боковой области живота. При мочеиспускании определяется макрогематурия с бесформенными сгустками. При УЗИ – контуры правой почки неровные, нечеткие. В области нижнего полюса – экзонегативное образование 8х7 см, переходящее в околопочечное пространство. Какой предварительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?</p>
ПК-5	<p>Задача №19</p> <p>Больной Н. поступил в приемное отделение с жалобами на боли в левой поясничной области, на кровотечение из раны поясничной области слева, на общую слабость. Два часа назад подвергся нападению неизвестных лиц, которые нанесли ему ранение ножом. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Пульс 96 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный А/Д 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. В легких везикулярное дыхание, слева жесткое. Язык влажный, чистый. Контур брюшной стенки не изменены. В левой поясничной области резаная рана 1,5х3.0х0,8 см. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в мезогастррии слева. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. При попытке пальпации области левой почки возникает острая боль, Отмечается ригидность поясничных мышц. При мочеиспускании моча красно-бурого цвета. Какой предварительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?</p>
ПК-6	<p>Задача №20</p> <p>Больной П. доставлен в приемное отделение с места ДТП, где был сбит автомобилем. При этом пациент получил удар в нижний отдел живота. При поступлении жалобы на боль внизу живота, над лобком, с иррадиацией в промежность, на невозможность самостоятельного мочеиспускания, выделение крови из уретры. При поступлении общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы умеренно бледные. Пульс 84 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. А/Д 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Над лобком определяется умеренная инфильтрация. Живот мягкий, болезненный над лоном. Почки не пальпируются, пальпация их области безболезненна.</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


	Мочевой пузырь перкутируется над лоном на 2 см. Признаков раздражения брюшины нет. Половой член и органы мошонки не изменены. Катетеризация мочевого пузыря не увенчалась успехом. Какой предварительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-6	Задача №21 Больная В. оперирована в гинекологическом отделении по поводу онкологического заболевания матки. В раннем послеоперационном периоде беспокоят боли в поясничной области с обеих сторон, невозможность помочиться. При катетеризации мочевого пузыря уретра свободно проходима, в мочевом пузыре моча отсутствует. При катетеризации мочеточников определяется непреодолимое препятствие на высоте 4-х см. с обеих сторон. Какой предварительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-5	Задача №22 Больной П., поступил в приемное отделение с жалобами на острую боль в правой половине мошонки. Два часа назад получил сильный удар в мошонку. При поступлении состояние средней степени тяжести из-за сильного болевого симптома. Покровы тела умеренно бледные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, А/Д 110/70 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Мошонка ассиметрична за счет увеличения правой половинки, в верхней ее части. При пальпации здесь отмечается флюктуация, мошонка несколько напряженная и резко болезненная. На ультразвуковой сканограмме определяется эхонегативное образование размером до 3,5 см накладывающееся на яичко, контуры которого нечеткие, неровные. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-10	Задача №23 Больной К. доставлен в приемное отделение с жалобами на сильную боль внизу живота над лобком. При мочеиспускании отмечает выделение мочи, окрашенной кровью. Со слов больного 2 часа назад был избит неизвестными. При поступлении общее состояние средне степени тяжести. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. А/Д 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряжен внизу, резко болезненный над лоном. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в гипогастрии. Почки не пальпируются, пальпация их области безболезненная. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Печень и селезенка увеличены. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-12	Задача №24 Больной Р. доставлен в приемное отделение бригадой «скорой помощи». Из анамнеза выявлено, что во время полового акта у больного внезапно появилась боль в половом члене, сопровождающаяся хрустом. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Дыхание везикулярное. Пульс 78 уд/мин. А/Д 120/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. При осмотре полового члена отмечается его отечность, багрово-синюшная окраска, искривление его вправо, резкая болезненность при пальпации. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-5	Задача №25 У больного, 43 лет, наблюдается повышение АД до 180/110 мм рт.ст., отмечается тупая боль в поясничной области, жажда. Пальпируются обе увеличенные почки с неровной поверхностью. Мочевина крови – 12,0 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1006, лейкоциты до 100 в поле зрения. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?
ПК-12	Задача №26 Больной, 16 лет, поступил в клинику по направлению райвоенкомата. На призывной комиссии у него в мошонке обнаружено лишь левое яичко, Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала. Ваш диагноз? Методы диагностики и лечения больного?

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-3	<p>Задача №27</p> <p>Больной, 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую он ощущает уже около 10 лет. В правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. В анализах мочи и крови изменения не обнаружены. На обзорной рентгенограмме отсутствуют тени конкрементов. На экскреторных урограммах справа определяются расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу почки. Ваш диагноз? Определите метод оперативного лечения?</p>
ПК-3	<p>Задача №28</p> <p>Больная, 38 лет, обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области устья левого мочеточника определяется шаровидное выпухание, просвет устья точечный. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены; слева - расширение нижней части мочеточника наподобие головы змеи. Ваш диагноз? Тактика лечения?</p>
ПК-5	<p>Задача №29</p> <p>Больная, 25 лет, за последний год сильно похудела появились приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки. При вертикальном положении больной в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки при вертикальном положении определяется на уровне тела V поясничного позвонка. Ваш диагноз? Тактика лечения?</p>
ПК-5	<p>Задача №30</p> <p>Мать 2-летнего мальчика обратилась за консультацией к детскому урологу в связи тем, что у ребенка наружное отверстие мочеиспускательного канала располагается в области мошонки. Ваш диагноз? Какие рекомендации следует дать матери мальчика?</p>
ПК-6	<p>Задача №31</p> <p>Больная Е., 20 лет, поступила в urgentное урологическое отделение с жалобами на постоянные боли в поясничной области с обеих сторон, повышение Т тела до 38 град. С, однократный озноб, учащенное, болезненное мочеиспускание, тошноту.</p> <p>Из расспроса больной выяснено, что дизурические явления появились одну неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью больная не обращалась. Двое суток назад появились вышеописанные жалобы.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот слабо болезненный в проекции обеих почек. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В ОАМ: лейкоциты - большое количество. В ОАК: лейкоциты-$12 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы-4%, СОЭ- 24мм/ч. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?</p>
ПК-8	<p>Задача №32</p> <p>Больная Н., 58 лет, поступила в приемное отделение БСМП с жалобами на приступообразные боли в поясничной области справа, тошноту, многократную рвоту, повышение Т тела до 39,7 град. С, однократный озноб.</p> <p>Из расспроса больной стало известно, что страдает мочекаменной болезнью в течение последних 15 лет (ежегодно повторяются приступы почечной колики с отхождением мелких конкрементов). Около 20 часов назад появились приступообразные боли в поясничной области справа, тошнота. Больная приняла 3 таблетки баралгина без эффекта. Через 3 часа повысилась Т тела до 39 град. С, появился озноб.</p> <p>Объективно: живот умеренно болезненный в проекции правой почки. Признаков раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания резко положительный справа.</p> <p>В ОАМ: лейкоциты- 3-4 в п/з, эритроциты- 3-4 в п/з. В ОАК: лейкоциты- $15,2 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы- 4%. Какой предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы обследования? Какова лечебная тактика?</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-8	<p>Задача №33</p> <p>Больной Н., 53 лет, поступил в приемное отделение больницы с жалобами на тупые боли в поясничной области слева, повышение Т тела до 39 град. С, двукратный озноб, тошноту.</p> <p>Болен в течение трех суток. Возникновение заболевания больной связывает с переохлаждением. Не лечился. Объективно: живот умеренно болезненный в левом подреберье. Признаков раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания положительный слева. В ОАМ: лейкоциты- сплошь. По данным УЗИ почки нормальных размеров, ЧЛС левой почки незначительно расширена, подвижность левой почки ограничена. Больной госпитализирован в урологическое отделение с диагнозом: Начато проведение комплексного консервативного о лечения, включая этиотропное(гентамицин, ципрофлоксацин). Через 5 часов после поступления в отделение состояние больного резко ухудшилось. При осмотре больной возбужден, говорлив. Наблюдается потрясающий озноб. Определяется гиперемия кожных покровов. Т тела 40 град. С. Пульс 110 уд/мин. Артериальное давление 155 и 95 мм.рт.ст. В ОАК: лейкоциты- $18 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы- 15%, СОЭ- 50 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов. Поставьте диагноз. Назовите осложнение основного заболевания. Определите диагностическую и лечебную тактику, профилактику данного осложнения.</p>
ПК-8	<p>Задача №34</p> <p>Больной Л., 54 лет, доставлен в urgentное урологическое отделение бригадой Скорой Помощи с жалобами на распирающие боли в поясничной области слева, повышение Т тела до 40 град. С, ознобы, недомогание, боли при глотании. Выяснено, что в течение последних 7 дней больной амбулаторно лечился по поводу ангины. Одни сутки назад состояние больного резко ухудшилось, появились вышеперечисленные жалобы.</p> <p>При объективном обследовании: общее состояние средней степени тяжести. Положение больного на спине с приведенным к животу левым бедром. Сколиоз поясничного отдела позвоночника влево. Кожа поясничной области слева гиперемирована; определяется местное напряжение мышц. Язык суховат, обложен коричневатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой боковой области. Признаков раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания слева резко положительный. Пальпация в левом костовертебральном углу болезненна. Поставьте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные методы исследования. Определите лечебную тактику.</p>
ПК-5	<p>Задача №35</p> <p>Больная Л., 22 лет, обратилась в дежурное урологическое отделение с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, повышение Т тела до 37,5 град. С, недомогание. При расспросе выяснилось, что больна в течение 5 дней. Подобные состояния возникали 1-2 раза в год в течение последних 4-х лет. Лечилась амбулаторно.</p> <p>Объективно: живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный справа. В положении стоя пальпируется болезненный нижний полюс правой почки.</p> <p>Данные УЗИ: левая почка 104*52мм, паренхима 20 мм, правая почка 100*48 мм, паренхима 16 мм; паренхима правой почки неоднородна, эхогенность ее пирамид снижена; в положении стоя правая почка опускается на высоту тел двух поясничных позвонков. В ОАМ: лейкоциты- 30-40 в п/з, эритроциты- 1-2 в п/з.</p> <p>Каков оставьте предварительный диагноз? Какие необходимы методы дополнительного обследования? Определите лечебную тактику.</p>
ПК-5	<p>Задача №36</p> <p>Больной К., 67 лет, находится на стационарном лечении в урологическом отделении. По поводу аденомы предстательной железы, осложненной острой задержкой мочеиспускания, произведена одномоментная чреспузырная аденомэктомия. На 3-и сутки послеоперационного периода к жалобам больного на умеренные боли в области послеоперационной раны присоединились жалобы на боли в мошонке, повышение Т тела до 38 град. С.</p> <p>Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Живот мягкий, умеренно</p>

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>болезненный в области послеоперационной раны. Признаков раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпируются увеличенные, уплотненные, болезненные придатки обоих яичек. Яички нормальных размеров, безболезненны. Послеоперационная рана заживает первичным натяжением. Ваш диагноз ? Какое требуется лечение? Какова лечебная тактика и меры профилактики?</p>
ПК-10	<p>Задача №37 Больная А., 27 лет, поступила в приемное отделение больницы с жалобами на тупые боли в надлобковой области, учащенное, болезненное мочеиспускание, красный цвет мочи. Заболела остро 7 часов назад. Связывает возникновение заболевания с предшествовавшим переохлаждением. При объективном обследовании: живот мягкий, слабо болезненный в надлобковой области. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Т тела 37,1 град. С. В ОАМ: эритроциты- сплошь, лейкоциты – 80-90 в п/з, осадок - кровь со сгустками. В ОАК: эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 114 г/л. УЗИ почек: без патологических изменений. Ваш диагноз? С какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику? Каково лечения?</p>


Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.


Критерии оценки	Уровень освоения компетенции	Оценка
Обучающийся ясно изложил методику решения задач, обосновал выполненное решение точной ссылкой на формулы, правила и т.д.;	Высокий уровень	Отлично
Обучающийся ясно изложил методику решения задач, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулы, правила и т.д.;	Повышенный уровень	Хорошо
Обучающийся изложил условие задачи, решение обосновал общей ссылкой на формулы, правила и т.д.;	Пороговый уровень	Удовлетворительно
Обучающийся не выполнил задания для самостоятельной работы, не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой на формулы, правила и т.д.	Минимальный уровень не достигнут	Неудовлетворительно

4.4. Вопросы для проведения текущего контроля

Индекс компетенции	№ задания Формулировка вопроса
--------------------	-----------------------------------

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


ПК-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация транспортировки пациента в специализированное лечебное учреждение. 2. Медицинская сортировки пострадавших 3. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока 4. Принципы обеспечения свободной проходимости дыхательных путей 5. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца 6. Умение выбора медикаментозной терапии для устранения боли 7. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение 8. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированное медицинское учреждение
ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> 9. Навык пальцевого исследования предстательной железы с целью оценки ее размеров, контуров, консистенции, симметричности долей, выявления дополнительных образований. 10. Навык получения секрета предстательной железы путем ее массажа для последующих лабораторных исследований 11. Навык катетеризации мочевого пузыря у мужчин эластичным катетером. 12. Навык катетеризации мочевого пузыря у мужчин металлическим катетером. 13. Навык катетеризации мочевого пузыря у женщин эластичным и металлическим катетером. 14. Навык катетеризации мочевого пузыря у мужчин с увеличенной предстательной железой 15. Навыки по сборке смотрового цистоскопа и проверке его работоспособности. 16. Навыки по проведению цистоскопа в мочевой пузырь. 17. Навык оценки цистоскопической картины мочевого пузыря у мужчин и женщин.
ПК-6	<ol style="list-style-type: none"> 18. Навыки по сборке катетеризационного цистоскопа и проверке его работоспособности. 19. Навыки катетеризации мочеточников. 20. Навыки по наложению эндоскопического шва 21. Навыки по определению границ мочевого пузыря с помощью перкуссии передней брюшной стенки. 22. Навыки по определению емкости мочевого пузыря с помощью ультрасонографии. 23. Навыки по определению показаний для троакарной цистостомии. 24. Навыки по выполнению трансуретральной резекции предстательной железы.
ПК-7	<ol style="list-style-type: none"> 25. Умение оценить данные АД, как показателя нарушения кровообращения 26. Умение снять и оценить данные ЭКГ 27. Умение оценить степень нарушений водного обмена и дисгидрии в организме как показателя тяжести сердечной недостаточности

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	<p>28. Умение выбора препаратов для купирования боли в сердце</p> <p>29. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой терапии сердечной недостаточности</p> <p>30. Владение навыками порядка и пути введения медикаментозных средств при купировании боли в сердце</p> <p>31. Умение выбора средств для инфузионной терапии при необходимости восполнения ОЦК.</p>
ПК-8	<p>32. Навыки по определению показаний для санаторно курортного-лечения;</p> <p>33. Навыками оформления санаторно-курортной карты для пациента с хроническим урологическим заболеванием</p> <p>34. Навыки составления программ профилактики и укрепления здоровья взрослого населения;</p> <p>35. Навыки проведения мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих</p>
ПК-10	<p>36. Навыки анализа состояния здоровья населения и отдельных его групп.</p> <p>37. Навыки анализа деятельности медицинской организации и ее структурных подразделений;</p> <p>38. Навыки вычисления и оценки показателей деятельности поликлиники и стационара.</p> <p>39. Навыки оформления учетной медицинской документации на пациента</p> <p>40. Алгоритм организации диспансерного наблюдения пациентов с хроническими урологическими заболеваниями;</p>
ПК-12	<p>41. Навык организации транспортировки пациента в специализированное лечебное учреждение</p> <p>42. Навык медицинской сортировки пострадавших</p> <p>43. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока</p> <p>44. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей</p> <p>45. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца</p> <p>46. Умение выбора медикаментозной терапии для устранения боли</p> <p>47. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебное учреждение</p> <p>48. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированное медицинское учреждение.</p> <p>49. Выбор медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи.</p> <p>50. Навык организации противоэпидемических мероприятий.</p>

Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;

Министерство науки и высшего образования Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильных ответов;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильных ответов;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильных ответов.

4.5. Реферат для контроля самостоятельной работы обучающихся

Не предусмотрен программой практики.

5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ

По результатам прохождения практики выставляется зачет/незачет, учитывая:

- заключение и оценку руководителя практики от образовательного учреждения;
- результаты текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающегося;
- оценку за оформление электронного дневника ординатора по практике руководителем практики от образовательного учреждения;

Зачет по практике выставляется руководителем практики от образовательной организации в ведомость и зачетную книжку.

Критерии и шкала общей оценки

- критерии оценивания – правильное выполнение индивидуальных заданий и полное раскрытие вопросов;

- показатель оценивания – глубина и качество выполненных индивидуальных заданий, раскрытия вопросов, оформление дневника по практике и отчетных материалов в соответствии с ПП;

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

высокий - все индивидуальные задания выполнены правильно, вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов (отлично);

достаточный – индивидуальные задания выполнены правильно, вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов (хорошо);

пороговый – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов (удовлетворительно);

критический – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов (неудовлетворительно).