



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.  
Председатель Ученого Совета  
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов  
Ученый секретарь Ученого Совета  
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Урогинекология»**

**БЛОК 1  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ  
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ  
Квалификация "Врач – хирург"  
Форма обучения: очная**

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

Москва

**Оценочные средства  
для текущего контроля  
по дисциплине «Урогинекология»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

**Универсальные компетенции:**

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

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

**Профессиональные (ПК) компетенции:**

**диагностическая деятельность:**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

**психолого-педагогическая деятельность:**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

**Цель текущего контроля – определение степени сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины**

**ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

п/№	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела:
1	УК-1, УК-2, ПК-5	<b>Раздел 1 Неотложные гинекологические заболевания</b>	1.Внематочная беременность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями, хирургическая тактика. Техника операций при внематочной беременности. 2.Разрыв и перекрут кисты яичника, клиника, диагностика, хирургическая тактика. 3.Воспаление придатков матки, клиника, диагностика, хирургическая тактика. 4. Апоплексия яичника. Этиология. Патогенез Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь
2	УК-1, ПК-5, ПК-9	<b>Раздел 2 Неотложные урологические заболевания</b>	1.Мочекаменная болезнь. Почечная колика, клиника диагностика, лечение. 2.Острая задержка мочи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция мочевого пузыря. 3.Синдром гематурии, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика. 4. Травма почек и верхних мочевых путей. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Оперативное лечение. Наложение гемостатических швов. Нефрэктомия. Нефрэктомия при разможенной почке и отрыве почки

			5.Травма мочевого пузыря. Клиника. Диагностика вне- и внутрибрюшных разрывов мочевого пузыря. Неотложная помощь. Лечение оперативное. Дренирование мочевого пузыря. Цистостомия и дренирование околопузырного пространства и малого таза через рану и запирающее отверстие по Буяльскому – Мак-Уортеру
--	--	--	--

**Контрольные задания текущего контроля**  
**Раздел 1. Неотложные гинекологические заболевания**  
**Тестовые задания**

Выберите один или несколько правильных ответов:

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Наиболее частая локализация плодного яйца при эктопической беременности:

- а) трубная;
- б) яичниковая;
- в) брюшная;
- г) шеечная беременность;
- д) в рудиментарном роге матки.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Наиболее часто плодное яйцо имплантируется в отделе маточной трубы:

- а) ампулярном;
- б) истмическом;
- в) интерстициальном (интрамуральном);
- г) во всех отделах трубы с одинаковой частотой;
- д) в шеечно-перешеечном отделе матки.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Изменению нормальной миграции яйцеклетки по маточной трубе способствуют факторы:

- а) воспалительных процессов в придатках матки;
- б) перенесенных операций на органах брюшной полости;
- в) реконструктивных операций на маточных трубах, эндометриоз труб;
- г) ВМК;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

4. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:

- а) картина «острого живота»;
- б) сомнительные и вероятные признаки беременности;
- в) при двуручном исследовании шейка матки размягчена, тракции за шейку матки безболезненны, тело матки размягчено, несколько увеличено, но не соответствует предполагаемому сроку гестации по задержке менструации. Придатки не определяются, область их безболезненна при пальпации, своды влагалища глубокие свободные;
- г) на УЗИ органов малого таза между маткой и яичником может визуализироваться гетерогенное по эхоструктуре образование с нечеткими контурами или плодное яйцо с эмбрионом;

д) титр  $\beta$ -субъединицы хорионического гонадотропина не соответствует предполагаемому сроку беременности.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. При осмотре в зеркалах и гинекологическом исследовании для трубного аборта не характерно:

- а) цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, темные скудные кровяные выделения из цервикального канала;
- б) шейка матки размягчена, цервикальный канал сомкнут, тракции за шейку болезненны;
- в) тело матки размягчено, увеличено согласно сроку беременности;
- г) тело матки размягчено, меньше, чем должно быть в соответствии со сроком задержки менструации;
- д) пастозность и болезненность придатков матки со стороны поражения, сглаженность или выбухание заднего свода влагалища.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Абсолютным ультразвуковым признаком эктопической беременности является:

- а) тело матки увеличено;
- б) М-эхо утолщено (без плодного яйца);
- в) визуализируется скопление жидкости в позадиматочном пространстве (кровь);
- г) гетерогенное по эхоструктуре образование с нечеткими контурами в проекции придатков матки;
- д) обнаружение плодного яйца с эмбрионом рядом с телом матки.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью:

- а) бимануального исследования;
- б) лапароскопии;
- в) выскабливания полости матки;
- г) метросальпингографии;
- д) пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-5

8. При прогрессирующей трубной беременности показано:

- а) консервативное противовоспалительное лечение;
- б) оперативное лечение;
- в) гемотрансфузия;
- г) физиотерапия;
- д) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2

9. Девушка-подросток имеет юридическое право на конфиденциальность информации о состоянии своего гинекологического здоровья:

- а) с 14 лет.
- б) с 15 лет.
- в) с 16 лет.
- г) с 18 лет.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, УК-2

10. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- а) лечащий врач или заведующий отделением
- б) медсестра
- в) родственники
- г) врач функциональной диагностики
- д) любой врач отделения, не курирующий больного

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Дифференциальную диагностику прервавшейся трубной беременности проводят с:

- а) апоплексией яичников;
- б) острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;
- в) прерывающейся маточной беременностью;
- г) острыми воспалительными заболеваниями придатков матки;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1

12. При трубной беременности показаны все операции, кроме:

- а) удаления маточной трубы (тубэктомия);
- б) выдавливания плодного яйца «milking» (при его локализации в ампулярном отделе);
- в) гистерэктомии с трубами;
- г) туботомии — разрез маточной трубы в месте расположения плодного яйца с последующим его удалением (при небольших размерах плодного яйца);
- д) резекции сегмента маточной трубы.

Эталон ответа: в

Компетенции: УК-1

13. Во время операции по поводу прервавшейся трубной беременности с массивным кровотечением не проводят:

- а) инфузионную терапию кристаллоидами и коллоидными растворами для возмещения ОЦК;
- б) трансфузию компонентов донорской крови;
- в) аппаратную реинфузию собственной крови;
- г) переливание цельной крови;
- д) противоспаечную терапию.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1

14. Для применения медикаментозного лечения при трубной беременности необходимы условия:

- а) обнаружение внематочной локализации плодного яйца при УЗИ;
- б) стабильность гемодинамических показателей пациентки, отсутствие клинических признаков прерывания беременности;
- в) комплаентность пациентки и возможность амбулаторного наблюдения;
- г) отсутствие противопоказаний к применению метотрексата;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1

15. Реабилитационные мероприятия после операции по поводу трубной беременности не включают назначение:

- а) антибактериальной терапии, препаратов железа для лечения анемии;
- б) введение в полость матки ВМК с контрацептивной целью;
- в) физиотерапевтических процедур (уменьшают возможность образования спаек в малом тазу);
- г) комбинированных оральных контрацептивов в течение 6 месяцев;
- д) МСГ, соногистерографии.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Возможным источником кровотечения из яичника при его апоплексии является:

- а) фолликул;
- б) желтое тело;
- в) фолликулярная киста яичника;
- г) киста желтого тела;
- д) все перечисленное.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме:

- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия;
- б) отсутствия наружного кровотечения;
- в) отрицательных биологических реакций на беременность;
- г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови;
- д) выраженность симптомов раздражения брюшины зависит от объема внутрибрюшного кровотечения.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. Клиническая картина при апоплексии яичника зависит от:

- а) характера кровотечения, от выраженности болевого синдрома;
- б) причины апоплексии;
- в) наличия сопутствующих заболеваний;
- г) возраста больной;
- д) все верно.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1

19. При значительном кровотечении в брюшную полость у пациентки с апоплексией яичника показано:

- а) коагуляция места разрыва, резекция яичника, ушивание разрыва яичника;
- б) консервативная гемостатическая терапия;
- в) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям гемотрансфузия;
- г) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия;
- д) все верно.

Эталон ответа: а

Компетенции: УК-1

20. Лечение пациенток с апоплексией яичника при болевой форме включает:

- а) консервативную терапию;
- б) покой, холод на низ живота (способствует сокращению сосудов и уменьшению возможного кровотечения из разрыва яичника);
- в) препараты гемостатического действия, спазмолитические средства;
- г) физиотерапевтические процедуры (переменное магнитное поле гипогастральной области, ультратонотерапия);
- д) все верно.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. Причины перекрута ножки опухоли яичника:

- а) внезапная остановка вращательного движения туловища;

- б) наличие опухоли или опухолевидного образования яичника на ножке;
- в) анатомически удлинённые связки яичника;
- г) асимметричная форма опухоли яичника, неравномерная ее плотность и чрезмерная подвижность;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Анатомическая ножка опухоли или кисты яичника не включает:

- а) воронко-тазовую связку яичника;
- б) широкую связку матки;
- в) собственную связку яичника;
- г) брыжейку яичника (мезооооарий);
- д) сосуды яичника, нервные стволы, лимфатические сосуды.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Хирургическая ножка опухоли яичника в отличие от анатомической ножки включает:

- а) воронко-тазовую связку яичника;
- б) маточную трубу;
- в) собственную связку яичника;
- г) брыжейку яичника (мезоооарий);
- д) сосуды яичника, нервные стволы, лимфатические сосуды.

Эталон ответа: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Жалобы пациентки при перекруте ножки опухоли все, кроме:

- а) на внезапно возникшие резкие боли приступообразного характера внизу живота на стороне поражения;
- б) тошноту, рвоту;
- в) задержку стула и отхождения газов (парез кишечника);
- г) кровянистые выделения из половых путей;
- д) повышенную температуру тела.

Эталон ответа: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. При перекруте ножки опухоли яичника не характерно:

- а) вынужденное положение пациентки с согнутыми и приведенными к животу ногами;
- б) язык сухой, обложен белым налетом;
- в) живот вздут, болезненный в месте проекции опухоли, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- г) тахикардия, пропорциональная температуре тела;
- д) артериальная гипертензия.

Эталон ответа: д.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ. ОБЪЕКТИВНО: живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный.

Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограниченно подвижное, размерами до 6 см в диаметре. Слева придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

**Эталон ответа:**

1. Перекрут ножки опухоли яичника.
2. Трансвагинальную эхографию, лапароскопию.
3. Экстренное оперативное лечение. Объем оперативного вмешательства определяют после визуального осмотра макропрепарата.

Задача № 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость.

**ОБЪЕКТИВНО:** АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная.

Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

**Эталон ответа:**

1. Беременность 8 недель, неполный аборт.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность.
3. Инструментальное удаление остатков плодного яйца на фоне комплексной гемостатической терапии, лечение геморрагического шока и постгеморрагической анемии.

Задача № 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

Пациентка 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется.

**ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в 1 минуту.

**ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ:** заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

1. Какова оптимальная тактика врача женской консультации?
2. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?
3. Какая операция не показана больной?

**Эталон ответа:**

1. Экстренно госпитализировать больную для уточнения диагноза и решения вопроса о тактике лечения.
2. Лечебно-диагностическая лапароскопия.
3. Гистерэктомия с трубами.

#### Задача № 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

Пациентка 26 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на резкие боли схваткообразного характера больше в правой подвздошной области, иррадиирующие в правое плечо, рвоту, головокружение, обморок. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад, от беременности не предохраняется. В анамнезе хронический двусторонний сальпингоофорит, тубэктомия слева по поводу трубной беременности.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожные покровы бледные, пульс 108 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт. ст., температура тела 37 °С. Живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины слабоположительные, при перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** матка несколько увеличена в размерах, размягчена, «плавающая», болезненная при смещении. В области правых придатков пальпируется мягкоэластической консистенции болезненное образование 5×4 см, левые придатки не определяются, смещения шейки матки резко болезненные, задний свод влагалища нависает, выделения из половых путей темно-коричневые скудные.

**ПРИ УЗИ** — большое количество свободной жидкости в брюшной полости.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

**Эталон ответа:**

1. Нарушенная правосторонняя трубная беременность. Геморрагический шок.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность, пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
3. Экстренное оперативное лечение.

#### Задача № 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

У повторнобеременной пациентки при выполнении медицинского аборта хирургическим путем на сроке беременности 9 недель кюретка ушла за пределы полости матки в области ее дна.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожные покровы розовые, пульс 86 в минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий во всех отделах. Пациентка находится под общим наркозом.

Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

2. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?
3. Какие пациентки относятся к группе высокого риска по развитию данной патологии?

**Эталон ответа:**

1. Лапароскопия.
2. Опорожнение матки через перфорационное отверстие во время лапароскопии.
3. С множественными абортами и родами в анамнезе. С хроническим эндометритом. С оперированной маткой. С аномалиями и опухолями матки.

## Раздел 2. Неотложные урологические заболевания

### Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов:

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. К ранним осложнениям травмы уретры относятся:  
1 мочевого затеки таза и промежности  
2 стриктура уретры, мочевики свищи

3 флебиты таза и промежности, уросепсис  
4 кровотечение  
5 правильно 1 и 4  
Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:  
1 нарушение фосфорно-кальциевого обмена  
2 нарушение обмена щавелевой кислоты  
3 нарушение пуринового обмена  
4 мочева инфекция (пиелонефит)  
5 все перечисленное  
Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. При щелочной реакции мочи преимущественно образуются:  
1 мочекислые (уратные) камни  
2 цистиновые камни  
3 фосфатные камни  
4 оксалатные камни  
5 камнеобразование не зависит от реакции мочи  
Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

4. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:  
1 дефицита в организме витамина В6  
2 дефицита в организме витамина D  
3 избытка в пище лимонной кислоты  
4 хронических колитов  
5 литолитических препаратов (блемарен, уралит-У, и др.)  
Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Гиперкальцемиа и гиперкальциурия способствуют образованию:  
1 цистиновых камней  
2 мочекислых (уратных) камней  
3 оксалатных камней  
4 фосфатных камней  
5 правильно 3 и 4  
Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Снижение реабсорбции в канальцах почек мочевой кислоты может приводить к образованию:  
1 цистиновых мочевых солей  
2 оксалатных мочевых солей  
3 уратных (мочекислых) мочевых солей  
4 фосфатных мочевых солей  
5 любых из перечисленных  
Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. Хронический пиелонефрит способствует:  
1 нарушению лимфооттока из почки  
2 нарушению уродинамики

- 3 повышению вязкости мочи
  - 4 нарушению стабильности рН мочи
  - 5 всему перечисленному
- Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Образованию почечных камней в большей степени способствует:
- 1 хронический гломерулонефрит
  - 2 внутрипочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
  - 3 гипоксия почки
  - 4 внепочечная лоханка
  - 5 артериальная гипертензия
- Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. К факторам, не влияющим на образование мочевых камней, относятся:
- 1 высокая концентрация натрия и креатинина в крови и моче
  - 2 уростаз
  - 3 высокая вязкость мочи
  - 4 низкий уровень защитных коллоидов в моче
  - 5 высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче
- Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Для кристаллизации оксалатных солей наиболее оптимальной рН мочи является:
- 1 3,5
  - 2 5,5
  - 3 6,9
  - 4 7,5
  - 5 8,8
- Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. В диагностике мочекишечного (уратного) уролитиаза следует применять указанные ниже методы, кроме:
- 1 обзорной и экскреторной урографии
  - 2 определения кислой и щелочной фосфатазы крови
  - 3 определения мочевой кислоты крови
  - 4 УЗИ почек
  - 5 определения мочевой кислоты в суточной моче
- Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

- 12 Выберите наиболее оптимальный вариант последовательности действий при экстренной диагностике острого обструктивного пиелонефрита: 1. КТ, 2. УЗИ почек, 3. Измерение АД и пульса. 4. Клинический анализ крови и мочи. 5. Радиоизотопное ренография. 6. Обзорная и экскреторная урография. 7. Лечебно-диагностическая катетеризация мочеточника
- 1) 1,2,4,7
  - 2) 7,3,2,5
  - 3) 3,2,4,6,7
  - 4) 6,4,2,7
  - 5) 2,5,7,3
- Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Ретроградная уретропиелография наиболее целесообразна:

- 1 при камне (оксалате) в лоханки, почки или мочеточника
- 2 при подозрении на камень (урат) мочеточника, лоханки или чашки
- 3 при камне (фосфате) чашечки, лоханки или мочеточника
- 4 во всех случаях
- 5 ни в одном случае

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Радиоизотопная ренография наиболее целесообразна:

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камнях обеих почек
- 3 при камнях обоих мочеточников
- 4 во всех случаях
- 5 ни в одном случае

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. УЗИ почек целесообразна:

- 1 при подозрении камень урат почки
- 2 при коралловидном камне почки
- 3 при камне мочеточника
- 4 ни в одном случае
- 5 во всех случаях

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Обзорная и экскреторная урография целесообразны:

- 1 при камнях лоханок обеих почек
- 2 при коралловидном камне почки (обеих почек)
- 3 при камне (урате) мочеточника
- 4 во всех случаях
- 5 только 1 и 2

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна:

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камне лоханки почки размером 5х6 мм
- 3 при камне мочеточника
- 4 при камне чашечки почки
- 5 при отошедшем камне мочеточника

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. У пациента самостоятельно отходят оксалатные камни и соли. Выберите необходимый вариант обследования. 1. кальций крови и суточной мочи. 2. трансаминазы крови. 3. фосфор крови. 4. хлориды крови. 5. оксалаты (щавелевая кислота) суточной мочи. 6. белковые фракции крови.

1 все вышеперечисленные исследования

2 1,2,5,6

3 1,3,5

4 4,5,6

5 2,3,5,6

Ответ 3

Компетенции: УК-1

1.9 У пациента камень нижней трети мочеточника 3 мм, уретропиелозктоазия выше камня. Выберите вариант из предложенных методов лечения:

- 1 спазмолитические средства
- 2 стимулирующая мочеточник физиотерапия
- 3 водные нагрузки: 1,5 литра в день + фуросемид
- 4 верно 1 и 2
- 5 верно 1,2,3

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. У пациента в поликлинике диагностирована почечная колика, температура 38,3°C. в течение 2-х дней, ознобы. Ваши действия:

Варианты ответов

- 1 лечить на дому антибиотиками
- 2 госпитализировать в терапевтическое отделение
- 3 срочно госпитализировать в урологический стационар
- 4 срочно деблокировать почку
- 5 правильно 3 и 4

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

21 .Компьютерная томография целесообразна

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камнях чашечек обеих почек
- 3 при уратном камне почечной лоханки
- 4 при оксалатном камне лоханки
- 5 ни в одном из перечисленных случаев:

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

22 Боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающем уродинамику, локализируются

- 1 в поясничной области без иррадиации
- 2 в подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3 в боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область
- 4 в паховой области с иррадиацией в бедро
- 5 в поясничной области с иррадиацией в паховую и половые органы:

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-9.

23 Основными этиологическими факторами мочекаменной

- 1 нарушения фосфорно-кальциевого обмена
- 2 нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3 нарушение пуринового обмена
- 4 хронический пиелонефрит
- 5 все указанные факторы:

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

24 Гиперкальциемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- 1 цистиновых камней

- 2 уратных камней
  - 3 оксалатных камней
  - 4 ни одного из указанных видов камней
  - 5 любого из перечисленных видов:
- Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

25 Рентгенонегативными камнями являются

- 1) фосфатные
- 2) уратные
- 3) оксалатные
- 4) цистиновые
- 5) ксантиновые

Ответ 4

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

У больного 60 лет безболевая 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. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза. Перечислите методы коррекции образа жизни?

**Эталон ответа:**

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как «скрининг-тест», а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процессов. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек).

Задача № 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Ваш предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Из анамнеза известно, что у пациента была травма левой поясничной области, после которой возникла неоднократная макрогематурия. Помимо этого имеет место припухлость в левой поясничной области. Эти обстоятельства дают врачу возможность заподозрить повреждение почки. Для решения вопроса о характере изменений в почке, необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояния контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.

Задание № 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

Больной 25 лет доставлен в клинику по поводу боли в правой поясничной области, макрогематурия со сгустками. Из анамнеза известно, что час назад ему был нанесен удар в правую поясничную область. Положение больного вынужденное: имеет место выраженный левосторонний сколиоз, определяется припухлость в правой поясничной области. Пульс 105 уд/мин. Артериальное давле-

ние 85/50 мм/рт. ст. Признаков раздражения брюшины нет. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. На экскреторных урограммах левая почка обычных размеров, чашечно-лоханочная система не изменена. Пассаж рентгеноконтрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Справа контрастное вещество в проекции почки и мочевых путей не определяется. Ваш диагноз. Лечебная тактика

**Эталон ответа:**

Анамнез, объективные данные позволяют заподозрить повреждение правой почки. Налицо признаки кровотечения из почки, что привело к снижению артериального давления и учащению пульса. Неясен лишь сам характер повреждения. Больному показана операция – люмботомия справа, ревизия почки, остановка кровотечения. Операция производится по жизненным показаниям – кровотечение. Характер оперативного пособия на почке будет решен во время операции /органосохраняющая или органоносящая операция

**Задача № 4**

Компетенции: УК-1, ПК-5

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

**Эталон ответа:**

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лонем, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

**Задача № 5**

Компетенции: УК-1, ПК-5

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. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

**Эталон ответа:**

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

**Оценочные средства  
для промежуточной аттестации  
по дисциплине «Урогинекология»**

**Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:**

**универсальные компетенции:**

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

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

**профессиональных (ПК) компетенций:**

**диагностическая деятельность:**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

**психолого-педагогическая деятельность:**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

**Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины**

**ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

п/№	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела:
1	УК-1, УК-2, ПК-5	<b>Раздел 1 Неотложные гинекологические заболевания</b>	<p>1.Внематочная беременность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями, хирургическая тактика. Техника операций при внематочной беременности.</p> <p>2.Разрыв и перекрут кисты яичника, клиника, диагностика, хирургическая тактика.</p> <p>3.Воспаление придатков матки, клиника, диагностика, хирургическая тактика.</p> <p>4. Апоплексия яичника. Этиология. Патогенез Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь</p>
2	УК-1, ПК-5, ПК-9	<b>Раздел 2 Неотложные урологические заболевания</b>	<p>1.Мочекаменная болезнь. Почечная колика, клиника диагностика, лечение.</p> <p>2.Острая задержка мочи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция мочевого пузыря.</p> <p>3.Синдром гематурии, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.</p> <p>4. Травма почек и верхних мочевых путей. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Оперативное лечение. Наложение гемостатических швов. Нефростомия. Нефрэктомия при разможенной почке и</p>

			отрыве почки 5.Травма мочевого пузыря. Клиника. Диагностика вне- и внутрибрюшных разрывов мочевого пузыря. Неотложная помощь.Лечение оперативное. Дренирование мочевого пузыря. Цистостомия и дренирование околопузырного пространства и малого таза через рану и запирающее отверстие по Буяльскому – Мак-Уортеру
--	--	--	---

### Уровни сформированности компетенции у обучающихся

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и	Управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися	Методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; - социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи

			<p>пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p>	<p>по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p>		
3	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>международную классификацию болезней (МКБ); методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма, принципы дифференциальной диагностики заболеваний.</p>	<p>пользоваться международной классификацией болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>	<p>Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.</p>
4	ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и</p>	<p>принципы формирования у населения, пациентов и чле-</p>	<p>консультировать пациентов и членов их семей с целью</p>	<p>навыками проведения консультаций с целью форми-</p>	<p>Собеседование. Тестовые задания.</p>

		членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	нов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	рования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Ситуационные задачи.
--	--	--	---	---	---	----------------------

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### по дисциплине «Урогинекология» Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько вариантов ответа:

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Какие повреждения почек чаще наблюдаются в мирное время:

1. открытые
2. закрытые
3. сочетанные
4. ятрогенные
5. одинаково часто любые из перечисленных

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Механические повреждения почек подразделяются на:

1. открытые
2. закрытые
3. изолированные
4. сочетанные
5. правильно все

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Наиболее информативным из предложенных методов при травме почек является:

1. хромоцистоскопия
2. абдоминальная аортография
3. экскреторная урография
4. УЗИ
5. нефросцинтиграфия

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

4. Консервативное лечение при травме почки включает:

1. постельный режим до 2 недель
2. гемостатическую терапию
3. десенсибилизирующую терапию
4. антибактериальную терапию
5. правильно все перечисленное

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

5. При травме почки оперативное лечение не показано при:

- 1 разможжении почки
- 2 проникающем ранении почки
- 3 отрыве почки
- 4 субкапсулярной гематоме объемом 70см<sup>3</sup>
- 5 паранефральной гематоме объемом 300см<sup>3</sup>

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Перекрыть почечный кровоток на 20 мин при резекции почки по поводу разрыва:

- 1 допустимо при перфузии сосудов
- 2 допустимо в условиях гипотермии
- 3 допустимо при предварительном введении трентала, венорутона, гепарина, лазикса
- 4 допустимо при всем перечисленном
- 5 не допустимо

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

7. При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить:

- 1 нефростомией
- 2 пиелостомией
- 3 без дренирования лоханки
- 4 интубацией мочеточника
- 5 кольцевым дренированием лоханки

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Причиной артериальной гипертензии после травмы почки может явиться все, кроме:

- 1 гематома в области ворот почки, имбибирующая клетчатку почечного синуса
- 2 "целофановая" почка- сдавление почечной паренхимы, организовавшейся оклопочечной или субкапсулярной гематомой
- 3 нефросклероз
- 4 посттравматическая киста почки объемом 30см<sup>3</sup>

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, кроме:

- 1 нефролитиаза
- 2 гидронефроза
- 3 сморщенной почки
- 4 опухоли
- 5 гнойного пиелонефрита

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

10. При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начинать с операции:

- 1 лапаротомии
- 2 люмботомии
- 3 нефрэктомии
- 4 нефростомии
- 5 ушивания разрыва почки

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Повреждения мочеточника встречаются во всех перечисленных случаях, кроме:

- 1 тупой травмы поясничной области
- 2 инструментальных исследований
- 3 попытки извлечения камня петлей
- 4 гинекологических операций
- 5 дистанционной литотрипсии

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего:

- 1 одновременно обоих мочеточников
- 2 в нижней трети
- 3 в средней трети
- 4 в сочетании с травмой мочевого пузыря
- 5 в верхней трети

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. При подозрении на перевязку мочеточника во время операции, для уточнения диагноза нужно произвести:

- 1 обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- 2 экскреторную урографию
- 3 УЗИ почек
- 4 хромоцистоскопию и катетеризацию мочеточников

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Выявлена ятрогенная обструкция мочеточника спустя 24 часа после операции. Ваши действия:

- 1 ЧПНС
- 2 пиелостомия
- 3 интубация мочеточника
- 4 ревизия раны, первичная пластика мочеточника

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Причина внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота:

- 1 пустой мочевой пузырь
- 2 воспаленный мочевой пузырь
- 3 наполненный мочевой пузырь
- 4 атрофия стенки мочевого пузыря

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Симптомами внутрибрюшинной травмы мочевого пузыря являются все перечисленное, кроме:

- 1 отсутствие в течении длительного периода мочеиспускания и позывов к нему
- 2 тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки
- 3 пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь
- 4 напряжение мышц передней брюшной стенки

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

17 При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательными исследованиями являются:

- 1 ретроградная цистография
  - 2 уретрография
  - 3 цистоскопия
  - 4 пневмоцистография
  - 5 обзорная урография
- Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. Симптомами внебрюшинного разрыва мочевого пузыря являются:

- 1 наличие рентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии
- 2 симптом "Ваньки-Встаньки"
- 3 пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании и приглушение перкуторного звука в надлобковой области без четких границ
- 4 одномоментное выделение большого количества жидкости (до 2 литров и более) при катетеризации мочевого пузыря

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является:

- 1 экскреторная урография
- 2 катетеризация мочевого пузыря
- 3 восходящая цистография
- 4 проба Зельдовича

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря должно быть не меньше:

- 1 10-20 мл
- 2 30-50 мл
- 3 100-200 мл
- 4 200-300 мл
- 5 380-400 мл

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

21. При внутрибрюшинной травме мочевого пузыря следует применить:

- 1 лед на живот
- 2 антибактериальные средства
- 3 постоянный уретральный катетер
- 4 дренирование малого таза через запирающее отверстие
- 5 лапаротомию и ушивание разрыва мочевого пузыря

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Самостоятельное мочеиспускание при внутрибрюшинной травме мочевого пузыря может быть следствием всех перечисленных причин, кроме:

- 1 сокращения мышечной стенки мочевого пузыря
- 2 тампонады дефекта стенки мочевого пузыря петлями кишечника
- 3 тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сальником
- 4 тампонады дефекта стенки мочевого пузыря сгустком крови

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1

23 Консервативное лечение больных с травмой мочевого пузыря возможно при:

- 1 неполном разрыве мочевого пузыря
- 2 флегмоне забрюшинной клетчатки и неполном разрыве мочевого пузыря
- 3 разрыве слизистой мочевого пузыря
- 4 разрыве внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см
- 5 разрыве внутрибрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. К особенностям перитонита при внутрибрюшинной травме мочевого пузыря относится:

- 1 резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- 2 тошнота, рвота
- 3 выраженный метеоризм
- 4 высокая температура тела
- 5 длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

25. При травме мочевого пузыря для ушивания дефекта наиболее целесообразен:

- 1 однорядный шов кетгутом
- 2 двухрядный шов рассасывающими материалом
- 3 трехрядный шов кетгутом
- 4 двухрядный шов шелком

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1

26. Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме у мужчин является:

- 1 самостоятельное мочеиспускание
- 2 постоянный катетер
- 3 катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки
- 4 цистостомия
- 5 установка кольцевого дренажа

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

27. Дренирование малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера наиболее показано при:

- 1 изолированной внутрибрюшинной травме мочевого пузыря
- 2 внутрибрюшинной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме
- 3 внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме
- 4 полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры
- 5 внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатки

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

28. Перфорировать мембрану запирающего отверстия при дренировании малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера следует в:

- 1 верхнемедиальной части
- 2 нижнемедиальной части
- 3 верхнелатеральной части
- 4 нижнелатеральной части
- 5 в любом из приведенных выше

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. Основными симптомами травм уретры является все перечисленное, кроме:

- 1 макрогематурии
- 2 уретроррагии
- 3 задержки мочеиспускания
- 4 промежностной гематомы

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Диагностическая катетеризация при травме уретры:

- 1 целесообразна
- 2 нецелесообразна
- 3 обязательна
- 4 только металлическим катетером
- 5 только эластичным катетером

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Основным методом диагностики травм уретры является:

- 1 экскреторная урография
- 2 нисходящая цистоуретрография
- 3 восходящая уретроцистография
- 4 пневмоцистография
- 5 все перечисленное

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1

32. Первичный шов уретры в ранние сроки после травмы показан при:

- 1 обширных повреждениях уретры
- 2 значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
- 3 полном разрыве уретры, отсутствии гематомы промежности
- 4 то же, что и 3 вариант + множественные переломы костей таза
- 5 при непроникающих разрывах уретры

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:

1. Гипертермия
2. Макрогематурия
3. Дизурические расстройства
4. Боли в поясничной области
5. Никтурия

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:

1. Обзорной урограммы
2. Экскреторной урограммы
3. Рентгеновской компьютерной томографии
4. УЗИ почек
5. Цистоскопии

Эталон ответа: 2,3,4

Компетенции: УК-1,ПК-5

35. Показаниями для хирургического лечения закрытой травмы почки являются:

1. Гематургия
2. Боли в поясничной области
3. Нарастающая паранефральная гематома
4. Признаки продолжающегося внутреннего кровотечения
5. Острая задержка мочеиспускания

Эталон ответа: 3,4

Компетенции: УК-1,ПК-5

36. Диагностика разрыва мочевого пузыря проводится по данным:

1. Цистоскопии
2. Цистреторной урографии
3. УЗИ мочевого пузыря
4. Цистографии
5. Ректального пальцевого исследования

Эталон ответа: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Боли в пояснице при остром паранефрите:

1. отсутствуют
2. появляются в первый день заболевания
3. появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов
4. появляются спустя 5 дней после появления первых симптомов
5. появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. Боли при остром паранефрите:

1. локализуются в поясничной области
2. иррадиируют в область лопатки
3. иррадиируют кпереди и книзу в область бедра
4. иррадиируют в спину
5. иррадиируют в область пупка

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Признаки псоас-симптома при остром паранефрите:

1. боли в пояснице при движении
2. боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
3. боли при выпрямлении ноги
4. нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу
5. сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются:

1. сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
2. сколиоз позвоночника в сторону поражения
3. ротация позвоночника
4. отсутствие контуров поясничной мышцы
5. правильно 1. и 4.

Эталон ответа: 5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является:

1. обзорная рентгенография мочевых путей
2. экскреторная урография
3. изотопная ренография
4. ультразвуковое исследование
5. паранефральная пункция

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Диагностика цистита основана на анализе всего перечисленного, кроме:

1. анамнестических данных и клинических проявлений
2. данных микроскопии осадка мочи
3. данных посева мочи
4. данных экскреторной урографии и уретроцистографии
5. данных двухстаканной пробы мочи

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить:

1. с аппендицитом
2. с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
3. с эндометриозом мочевого пузыря
4. с колитом
5. правильно 2. и 3.

Эталон ответа: 5.

Компетенции: УК-1

44. При циститах не следует применять:

1. диетотерапию
2. фитотерапию
3. местное лечение
4. лучевую терапию
5. медикаментозное лечение

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. Причиной возникновения лейкоплакии мочевого пузыря является:

1. воздействие химических агентов
2. лучевые поражения пузыря
3. туберкулез мочевого пузыря
4. хронический цистит
5. амёбные циститы

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. Для интерстициального цистита характерна следующая цистоскопическая картина:

1. язвы мочевого пузыря
2. псевдополипоз слизистой оболочки мочевого пузыря
3. наличие бляшек белесого и желтого цвета на слизистой оболочке
4. язва округлой формы на фоне неизменной слизистой оболочки мочевого пузыря
5. буллезный отек отдельных участков слизистой оболочки мочевого пузыря

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-1

47. При простой язве мочевого пузыря целесообразны:

1. медикаментозная терапия
2. субмукозная инфильтрация стенки мочевого пузыря вокруг язвы кортикостероидами с новокаином
3. лучевая терапия
4. оперативное лечение
5. правильно 1. и 2.

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. При хроническом цистите выделяют следующие формы:

1. катаральный
2. полипозный, кистозный
3. язвенный, инкрустирующий, некротический
4. правильно 1. и 3.
5. правильно 1., 2. и 3.

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. По локализации различают следующие виды парацистита, кроме:

1. переднего
2. верхнего или нижнего
3. заднего
4. тотального

Эталон ответа: б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Хронический парацистит встречается в следующих формах:

1. некротический
2. гнойно-воспалительный
3. фиброзно-склеротический
4. фиброзно-липоматозный
5. правильно 2. и 4.

Эталон ответа: д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

- 1) с беременностью (прогрессирующей)
- 2) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- 3) с подслизистой миомой матки
- 4) правильные ответы «2» и «3»
- 5) все ответы правильные

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, УК-2

52. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

- 1) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- 2) с хроническим воспалительным процессом гениталий
- 3) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тон-зиллит, пиелонефрит)
- 4) все верно
- 5) все неверно

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1, ПК-5

53. Для подострого послеродового эндометрита характерно:

- 1) температура тела родильницы 38С и выше
- 2) тахикардия до 100 уд./мин
- 3) лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1

54. Для лечения кандидозного кольпита у беременных во II и III триместре применяют:

- 1) антибиотики
- 2) клион-Д
- 3) настой календулы
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

Эталон ответа: 2.

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

- 1) родов
- 2) раннего самопроизвольного выкидыша
- 3) кесарева сечения
- 4) искусственного аборта
- 5) позднего самопроизвольного выкидыша

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- 1) преобладание ассоциаций микроорганизмов
- 2) возрастание числа анаэробов и вирусов
- 3) наличие хламидий и микоплазм
- 4) правильные ответы «2» и «3»
- 5) все ответы правильные

Эталон ответа: 5.

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:

- 1) тахикардии (до 120 уд./мин)
- 2) выраженной одышки
- 3) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
- 4) гипотонии
- 5) олигурии

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1

58. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

- 1) воронко-тазовые связки
- 2) круглые связки
- 3) крестцово-маточные связки
- 4) кардинальные связки
- 5) маточные концы труб

Эталон ответа: 5.

Компетенции: УК-1

59. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

- 1) поперечный надлобковый якорный
- 2) поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- 3) поперечный интерилиальный по Черни
- 4) нижнесрединный от лона до пупка

Эталон ответа: 4.

Компетенции: УК-1

60. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:

- 1) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
- 2) лапаротомия, удаление пораженного яичника
- 3) лапароскопическое удаление образования яичника
- 4) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

Эталон ответа: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

61. Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

- 1) кишечная палочка
- 2) протей
- 3) палочка сине-зеленого гноя
- 4) стафилококк
- 5) энтерококк

Эталон ответа: 1.

Компетенции: УК-1

62. У пациентки 35 лет двусторонние коралловидные камни. Хронический пиелонефрит. Вторично сморщенные почки. Уремия. Ей можно рекомендовать:

- 1 гемодиализ, инфузионную терапию, в перспективе двустороннюю нефрэктомия и трансплантацию почки
- 2 пиелолитотомию, нефростомию последовательно с 2-х сторон
- 3 установку стентов с 2-х сторон
- 4 катетеризацию мочеточников
- 5 ЧПНС

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1

63. У больного нагноение поясничной раны после пиелотомии. Ему необходимо:

- 1 увеличить дозу антибиотиков
- 2 промывать рану раствором антибиотиков
- 3 исключить мочевого затек и при необходимости оперировать
- 4 тампоны с мазью Вишневского в рану
- 5 пунктировать почку

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1

64. Пациенту проводят множественную нефролитотомию по поводу коралловидного камня при внутривисочечной лоханке. С целью уменьшения кровопотери ему необходимо:

- 1 предвосторительно в/в е- аминокaproновая кислота
- 2 гемотрансфузия
- 3 гипотермия почки

4 предварительное выделение почечной артерии и парциальное пережатие ее на время секции почки

5 тампонада разреза почки гемостатической губкой

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1

65. После 4-х перенесенных ранее операций на почке по поводу нефролитиаза выявлен пионефроз.

Наиболее целесообразным методом операции является:

1 нефростомия операционная

2 оперативное лечение не проводить

3 катетеризация мочеточника

4 ЧПНС

5 нефрэктомия, возможно субкапсулярно

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

66. При множественных камнях расширенной нижней чашечки, где паренхима составляет 3-4 мм и удовлетворительной функции почки следует рекомендовать:

1 вмешательство не производить

2 нефролитотомию

3 пиелолитотомию

4 резекцию нижнего полюса почки

5 нефрэктомия

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

67. При ХПН I и II стадии и уратном нефролитиазе в диете следует:

1 увеличить мясные бульоны

2 белок(мясо) назначать из расчета 1 г на 1 кг массы тела больного

3 белок можно уменьшить до 30 г /24 час с добавлением 1 яйца в день

4 белок(мясо) исключить полностью

5 заменить мясную диету на рыбную

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

68. При оксалатурии и оксалатном нефролитиазе следует:

1 увеличить прием аскорбиновой кислоты до 1 г/24ч

2 исключить полностью из диеты листовенную зелень

3 исключить из растительной пищи продукты, содержащие избыток щавелевой кислоты

4 рекомендовать 1-2 лимона в день

5 увеличить белок(мясо) до 3 г на 1 кг массы тела больного в сутки

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

69. При фосфатурии и фосфатном нефролитиазе следует:

1 увеличить прием молочных продуктов

2 назначить 1-2 лимона ежедневно

3 увеличить белок(мясо) до 1,5-2 г на 1 кг массы тела больного

4 уменьшить объем жидкости в сутки до 0,5 л

5 диета не имеет значения

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1

70. При МКБ и посевах мочи с получением роста протей, псевдомонас наибольший лечебный эффект можно получить при назначении:

- 1 пенициллинов
  - 2 нитрофуранов
  - 3 сульфаниламидов
  - 4 макролидов
  - 5 фторхинолонов, цефалоспоринов, аминогликозидов
- Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

71. При щелочной реакции мочи не следует назначать:

- 1 пенициллины
- 2 нитроксолины
- 3 фторхинолоны
- 4 макролиды
- 5 цефалоспорины

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

72. Избыточное содержание в пище лимонной и щавелевой кислоты способствует образованию:

- 1 цистиновых камней
- 2 оксалатных камней
- 3 мочекислых камней
- 4 фосфатных камней
- 5 значения не имеет

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. При рентгеноконтрастном камне размерами 15x15 мм с неосложненным течением первоначально следует рекомендовать:

- 1 пиелолитотомию
- 2 консервативное лечение
- 3 литолитическую терапию
- 4 пункционную нефролитлапксию
- 5 ДЛТ

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

74. При камне лоханки почки 25X20 мм, инфицированной моче первоначально следует рекомендовать:

- 1 ДЛТ
- 2 пункционную нефролитолапксию
- 3 пункционную нефростомию на 1 мес.
- 4 пиелолитотомию
- 5 все равноценно

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. При остром гнойном калькулезном пиелонефрите дренирование почки нецелесообразно методом:

- 1 стентирования мочеточника
- 2 пункционной нефростомии
- 3 операционной нефростомии
- 4 катетеризации мочеточника

5 наиболее верно 1 и 4  
Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

76. Развитие МКБ может происходить за счет этиологических факторов:

- 1 экзогенных
- 2 эндогенных
- 3 только сочетанных
- 4 в любых вариантах 1, 2, и 3
- 5 только 2 и 3

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. Мочекислое камнеобразование происходит при:

- 1 гиперпаратиреозе
- 2 переломах костей
- 3 иммобилизации тела
- 4 молочно-растительной диете
- 5 нарушении пуринового обмена

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1

78. При частом рецидивном камнеобразовании удаление камней из почки предпочтительно производить методом:

- 1 оперативной пиелолитотомии
- 2 лапароскопической пиелолитотомии
- 3 пункционной нефролитолапексии
- 4 секционной нефролитотомии
- 5 значения не имеет

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:

- 1.УЗИ мочевого системы
- 2.Радиоизотопная ренография
- 3.Экскреторная урография
- 4.Почечная ангиография
- 5.Лимфография

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:

- 1.Инициальная
- 2.Терминальная
- 3.Тотальная
- 4.Микрогематургия

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Почечную колику вызывают:

- 1.Туберкулез почки
- 2.Камень мочеточника

3. Хронический пиелонефрит
  4. Тазовая дистопия почки
  5. Разрыв мочевого пузыря
- Эталон ответа: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Для оценки функционального состояния почек не используется:

1. Хромоцистокопия
2. Ретроградная пиелография
3. Экскреторная урография
4. Радиоизотопная ренография
5. Радиоизотопная нефросцинтиграфия

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Остеобластические метастазы в костях таза наиболее характерны для:

1. Рака паренхимы почки
2. Рака лоханки почки
3. Рака мочевого пузыря
4. Рака простаты
5. Рака яичка

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. При анализе обзорной урограммы невозможно интерпретировать:

1. Состояние видимой части костной системы
2. Контуры мочеточника
3. Контуры поясничных мышц
4. Форму, размеры, положение почек

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. Причиной гидронефроза может быть:

1. Стриктура уретры
2. Склероз простаты
3. Коралловидный камень почки
4. Стриктура мочеточника

Эталон ответа: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Обзорная урография выполняется с целью:

1. Уточнения функции почек.
2. Уточнения функции мочевого пузыря.
3. Оценки функции мочеточников.
4. Выявления теней подозрительных на конкременты в проекции почек и мочевых путей.
5. Диагностики рака почки.

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Какое рентгеноконтрастное вещество не применяется для выполнения экскреторной урографии?

1. Верографин
2. Уротраст
3. Иодолипол

4.Ультравист  
5.Омнипак  
Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5  
88.Цистография выполняется для диагностики:  
1.Разрыва почки  
2.Камня мочеточника  
3.Разрыва мочевого пузыря  
4.Разрыва уретры  
5.Рака мочевого пузыря  
Эталон ответа: 3,5

Компетенции: УК-1, ПК-5  
89.Эхоскопия почек позволяет выявить:  
1.Гидронефроз  
2.Хронический пиелонефрит  
3.Хронический гломерулонефрит  
4.Сморщивание почки  
5.Нефроптоз  
Эталон ответа: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5  
90.Методы диагностики камня лоханки почки:  
1.Лапароскопия  
2.Экскреторная урография  
3.Цистоскопия  
4.Ренорадиография  
5.Динамическая сцинтиграфия почек  
Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5  
91.Методы диагностики камней мочеточников:  
1.Уретероскопия  
2.Цистоскопия  
3.Ренорадиография  
4.Лапароскопия  
5.Урофлоуметрия  
Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1  
92.Медикаментозное лечение почечной колики:  
1.Спазмолитики  
2.Аналгетики  
3.Нейролептики  
4.Антигистаминные препараты  
5.Смазмолитик + анальгетик + нитролептик  
Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-1  
93.Показания для удаления камня из мочеточника в нижней трети:  
1.Гидроуретеронефроз  
2.Острый пиелонефрит  
3.Карбункул почки

- 4.Доброкачественная гиперплазия простаты
  - 5.Хронический цистит
- Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

94. Симптомами рака почки являются:

- 1.Макрогематурия
- 2.Рвота
- 3.Боли в поясничной области
- 4.Пальпируемая опухоль в подреберье
- 5.Водянка оболочек яичка

Эталон ответа: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

95.Методы диагностики рака почки.

- 1.УЗИ почек
- 2.Хромоцистоскопия
- 3.Рентгеновская компьютерная томография
- 4.Динамическая сцинтиграфия почек
- 5.Почечная ангиография

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

96.Методы диагностики рака мочевого пузыря.

- 1.УЗИ мочевого пузыря
- 2.Цистоскопия
- 3.Рентгеновская компьютерная томография таза
- 4.Уретроскопия
- 5.Цистография

Эталон ответа: 1,2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

97.Методы установления глубины прорастания опухоли в стенку мочевого пузыря.

- 1.Цистоскопия
- 2.Чрескожное УЗИ мочевого пузыря
- 3.Рентгеновская компьютерная томография
- 4.Бимануальная пальпация мочевого пузыря под наркозом с миорелаксантами
- 5.Биопсия опухоли методом ТУР

Эталон ответа: 3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

98. Методы выявления метастазов рака мочевого пузыря в тазовых лимфатических узлах.

- 1.Пальпация живота
- 2.Экскреторная урография
- 3.Магнитно-резонансная томография таза
- 4.Тазовая лимфаденэктомия
- 5.Цистостомия

Эталон ответа: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:

- 1.Гипертермия
- 2.Макрогематурия
- 3.Дизурическиерастройства

4. Боли в поясничной области

5. Никтурия

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:

1. Обзорной урограммы

2. Экскреторной урограммы

3. Рентгеновской компьютерной томографии

4. УЗИ почек

5. Цистоскопии

Эталон ответа: 2,3,4

### Ситуационные задачи

Задача № 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ.

**ОБЪЕКТИВНО:** живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный.

Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 6 см в диаметре. Слева придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

**Эталон ответа:**

1. Перекрут ножки опухоли яичника.

2. Трансвагинальную эхографию, лапароскопию.

3. Экстренное оперативное лечение. Объем оперативного вмешательства определяют после визуального осмотра макропрепарата.

Задача № 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость.

**ОБЪЕКТИВНО:** АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная.

Придатки с обеих сторон не определяются. Сводь глубокие, безболезненные.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

3. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

**Эталон ответа:**

1. Беременность 8 недель, неполный аборт.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность.
3. Инструментальное удаление остатков плодного яйца на фоне комплексной гемостатической терапии, лечение геморрагического шока и постгеморрагической анемии.

## Задача № 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

Пациентка 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется.

**ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в 1 минуту.

**ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ:** заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

1. Какова оптимальная тактика врача женской консультации?
2. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?
3. Какая операция не показана больной?

**Эталон ответа:**

1. Экстренно госпитализировать больную для уточнения диагноза и решения вопроса о тактике лечения.
2. Лечебно-диагностическая лапароскопия.
3. Гистерэктомия с трубами.

## Задача № 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

Пациентка 26 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на резкие боли схваткообразного характера больше в правой подвздошной области, иррадиирующие в правое плечо, рвоту, головокружение, обморок. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад, от беременности не предохраняется. В анамнезе хронический двусторонний сальпингоофорит, тубэктомия слева по поводу трубной беременности.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожные покровы бледные, пульс 108 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт. ст., температура тела 37 °С. Живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные, при перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

**ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** матка несколько увеличена в размерах, размягчена, «плавающая», болезненная при смещении. В области правых придатков пальпируется мягкоэластической консистенции болезненное образование 5×4 см, левые придатки не определяются, смещения шейки матки резко болезненные, задний свод влагалища нависает, выделения из половых путей темно-коричневые скудные.

**ПРИ УЗИ** — большое количество свободной жидкости в брюшной полости.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

**Эталон ответа:**

1. Нарушенная правосторонняя трубная беременность. Геморрагический шок.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность, пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
3. Экстренное оперативное лечение.

## Задача № 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

У повторнобеременной пациентки при выполнении медицинского аборта хирургическим путем на сроке беременности 9 недель кюретка ушла за пределы полости матки в области ее дна.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожные покровы розовые, пульс 86 в минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий во всех отделах. Пациентка находится под общим наркозом.

Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

2. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

3. Какие пациентки относятся к группе высокого риска по развитию данной патологии?

**Эталон ответа:**

1. Лапароскопия.

2. Опорожнение матки через перфорационное отверстие во время лапароскопии.

3. С множественными абортами и родами в анамнезе. С хроническим эндометритом. С оперированной маткой. С аномалиями и опухолями матки.

Задача № 6

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

У больного 60 лет безболевая 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. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза. Перечислите методы коррекции образа жизни?

**Эталон ответа:**

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как «скрининг-тест», а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процессов. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек).

Задача № 7

Компетенции: УК-1, ПК-5

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Ваш предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Из анамнеза известно, что у пациента была травма левой поясничной области, после которой возникла неоднократная макрогематурия. Помимо этого имеет место припухлость в левой поясничной области. Эти обстоятельства дают врачу возможность заподозрить повреждение почки. Для решения вопроса о характере изменений в почке, необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояния контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.

Задание № 8

Компетенции: УК-1, ПК-5

Больной 25 лет доставлен в клинику по поводу боли в правой поясничной области, макрогематурия со сгустками. Из анамнеза известно, что час назад ему был нанесен удар в правую поясничную область. Положение больного вынужденное: имеет место выраженный левосторонний сколиоз, определяется припухлость в правой поясничной области. Пульс 105 уд/мин. Артериальное давле-

ние 85/50 мм/рт. ст. Признаков раздражения брюшины нет. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. На экскреторных урограммах левая почка обычных размеров, чашечно-лоханочная система не изменена. Пассаж рентгеноконтрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Справа контрастное вещество в проекции почки и мочевых путей не определяется. Ваш диагноз. Лечебная тактика

**Эталон ответа:**

Анамнез, объективные данные позволяют заподозрить повреждение правой почки. Налицо признаки кровотечения из почки, что привело к снижению артериального давления и учащению пульса. Неясен лишь сам характер повреждения. Больному показана операция – люмботомия справа, ревизия почки, остановка кровотечения. Операция производится по жизненным показаниям – кровотечение. Характер оперативного пособия на почке будет решен во время операции /органосохраняющая или органоносящая операция

**Задача № 9**

Компетенции: УК-1, ПК-5

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

**Эталон ответа:**

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лонем, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

**Задача № 10**

Компетенции: УК-1, ПК-5

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. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

**Эталон ответа:**

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевого пузыря или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозэктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.