Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 09:46:49
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b781eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор института хирургии
_____/ Костив Е.П.
28 июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.01 Урология

Направление подготовки (специальность)	**31.08.68 Урология**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение (в сфере урологии)**
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток – 2024

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.68 Урология, направленности Урология в сфере профессиональной деятельности Врач-Уролог **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.68 Urologiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
3	Г осударственная итоговая аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы
		Миникейсы

Темы докладов и рефератов

1. Результаты ТУР ДГПЖ при различных объемах железы.
2. Обструктивные уропатии у беременных .
3. Факторы успеха ДЛТ камней почек .
4. Сравнительная оценка различных методов отведения мочи при обструктивных уропатиях .

5. Диагностика и лечение мужского бесплодия.
6. Анализ отдаленных результатов лечения обструктивного мегауретера у детей.
7. Повреждения органов мочеполовой системы при акушерских и гинекологических операциях.
8. Оперативное лечение стрессового недержания мочи у женщин.
9. Показание и эффективность лечения гидронефроза у детей.
10. Операция Митрофанова в лечении нейрогенных заболеваний мочевого пузыря у детей.
11. Хирургическая подготовка детей с ХПН к трансплантации почек . 12.Инфекция в урологии.
13. Лечение стриктур уретры.
14. Сравнительная оценка методов хирургического лечения ДГПЖ: Лазерная энуклеация и позадилонная аденомэктомия.
15. Сравнительная оценка методов хирургического лечения ДГПЖ: Лазерная энуклеация и ТУР.
16. Сравнительная оценка методов хирургического лечения ДГПЖ: Лазерная энуклеация и чрезпузырной аденомэктомии.
17. Пузырно-влагалищные свищи.
18. Оперативное лечение острого(гнойного) пиелонефрита.
19. Лечение ночного недержания мочи у детей.
20. Оперативное и консервативное лечение импотенции
21. Результаты лечения болезни Пейрони.
22. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) у больных мочекаменной болезнью.
23. Диагностика и лечение кист почек.
24. Функциональное состояние и патология единственной почки.
25. Хронический пиелонефрит у больных с мочекаменной болезнью (МКБ).
26. Частота и течение хронической почечной недостаточности у больных с доброкачественной гиперплазией простаты.
27. Обоснование показаний к чрезпузырной аденомэктомии и трансуретральной резекции (ТУР) простаты.
28. Результаты лечения МКБ методом дистанционной литотрипсии (ДЛТ)камней мочеточника
29. Частота и причины орхоэпидидимитов после аденомэктомии.

30. Нейрогенные расстройства мочеиспускания у детей: причины, способы лечения.
31. Рак предстательной железы.
32. Профилактика и лечение осложнений ДЛТ.
33. Анализ результатов позадилонной аденомэктомии в сравнении с чрезпузырной.
34. Диагностическая ценность фармакодинамических проб при гидронефрозе у детей до и после операции.
35. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения гидронефроза у детей.
36. Диагностика и лечение пузырно-мочеточниковых рефлюкс у детей.
37. Диагностика и лечение рецидивов варикоцеле.
38. Клиника, диагностика и лечение уретероцеле в клинике детской урологии
39. УЗИ в диагностике пороков развития и заболеваний мочеполовой системы у детей.
40. Уродинамика нижних мочевых путей после реконструктивных операций.
41. Отдалённые результаты хирургического лечения стриктур уретры.
42. Выбор метода лечения при травмах уретры.

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: Оценочные средства для текущего контроля.

1. Какие изменения на аортограмме следует ожидать у больного с верифицированным раком почки:
Ответ: **отклонение и деформация внутриорганных сосудов.**

2. К злокачественной опухоли паренхимы почки эпителиального происхождениянужно отнести:
Ответ: **рак почки.**

3. Назовите наиболее часто поражаемые области при раке почки:
Ответ: **все сегменты одинаково часто.**

4. У больных, с какими перечисленными патологиям, чаще всего встречается нефролитиаз:Ответ: **при плоскоклеточном раке почечной лоханки.**

5. К факторам, наиболее способствующим возникновению опухолевых заболеваний мочевого пузыря, относятся все, кроме:
Ответ: **паров фармалина.**

6. Каковы наиболее частые места локализации рака мочевого пузыря:Ответы:
Ответ: **тригональная зона.**

7. Морфологическая структура рака уретры чаще всего имеет характер:Ответы:
Ответ: **плоскоклеточный.**

8. Какая из форм роста аденоматозных узлов является наиболее пагубная дляфункции почек и верхних мочевыводящих путей:
Ответ: **субтригональная.**

9. Факторами, являющимися причиной острой задержки мочеиспускания

являютсявсе, кроме:
Ответ: **спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации.**

10. Показаниями к проведению трансуретральной электрорезекции, как к методувыбора при лечении аденомы предстательной железы являются:
Ответ: **фиброзная форма аденомы**

11. У больного 56 лет диагностирован тотальный правосторонний пионефроз. При проведении экскреторной урографии также определяется тень конкремента левой почки, занимающего всю лоханку и верхнюю группу чашечек.
Вопрос: какой вид лечения будет наиболее оправдан?Ответы:
Ответ: **нефрэктомия справа.**

12. Больной А. 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, по периферии левой доли отмечается участок с выраженной плотностью. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательная железа неоднородной эхоструктурыс гипоэхогенным участком в левой доле. Размер железы 30?3.9?3.2. Остаточной мочи - 190 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 8,0 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомофункциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет. Вопрос: какими способами, возможно, взять материал для цитологического исследования, кроме:
Ответ: **исследования осадка мочи и спермы.**

13. Наиболее частыми зонами локализации раковой опухоли при заболеваниях предстательной железы, являются

Ответ: **периферия предстательной железы под капсулой.**

14. У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии T3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов. Вопрос: какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?Ответы:
Ответ: **ампутация полового члена + химиотерапия.**

15. При наличии урологической патологии у беременной женщины какой наиболее щадящий метод диагностики?
Ответ: **ультрасонографический.**

16. Какая из урологических аномалий оказывает наиболее пагубное влияние при беременности
Ответ: **тазовая дистопия почек.**

17. При проведении экскреторной урографии у беременной женщины сроком 18-20 недель с явлениями острого пиелонефрита беременных, основными рентгенологическими признаками будут являться все, кроме:
Ответ: **нормальных размеров почки.**

18. Для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности оптимальными сроками являются
Ответ: **14-18 недель беременности.**

19. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря. Вопрос: какой метод лечения будет являться основным?
Ответ: **лучевая и гормональная терапия.**

20. При опухолях гениталий изменения в мочевой системе зависят от всего перечисленного, кроме:
Ответ: **времени возникновения опухоли.**

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

Ответ: **цистоскопия.**

22. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети.

Вопрос: что показано больной в данном случае?Ответы:

Ответ: **уретерокутанеостомия.**

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

Ответ: **анастомоза концов мочеточника.**

24. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безболевого симптома. Вопрос: какие из перечисленных методов диагностики являются основными,кроме?

Ответ: **экскреторной урографии.**

25. У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. Данные жалобы отмечаются с периодичностью в один месяц.

Вопрос: каков наиболее вероятный диагноз?Ответы:

Ответ: **пузырно-маточный свищ.**

26. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к влагалищномудоступу при проведении хирургического лечения?

Ответ: **свищ ниже устьев мочеточников.**

27. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к пузырномудоступу при оперативном лечении?

Ответ: **свищ в зоне устьев мочеточников.**

28. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к трансперитонеальному доступу при хирургическом вмешательстве?Ответы:

Ответ: **свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостьюмочевого пузыря.**

29. На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правойпочки. Данная симптоматика беспокоит в течение трех недель.

Вопрос: к какому методу диагностики наиболее целесообразно прибегнуть вданном случае?

Ответ: **экскреторная урография и вагинография.**

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

Ответ: **при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств.**

31. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0.

Вопрос: какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить припроведении нефрэктомии в данном случае:

Ответ: **по Нагамацу.**

32. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2х7,0х7,8см. Последний раз обследовалась около 7 лет назад. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. Общее самочувствие больной не страдает, температура тела в пределах нормы. При проведении экскреторной урографии уродинамических нарушений не отмечается.Лаб. данные: ОАК- эритроциты 3,9 млн, Hb- 110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегменоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, РН-7,8, белок-следы, лейкоциты-7-8 в п/зр, эритроциты-0-2 в п/зр, Б/Х крови: билирубин- 11,9, сахар-6,8, холестерин- 8,6, мочевина- 6,4, креатинин-0,9. Вопрос: какова дальнейшая тактика ведения данной больной?

Ответ: **пункцию кисты с введение склерозирующего раствора.**

33. При сочетании каких симптомов показана нефропексия при нефроптозе?

Ответ: **повышение АД, боли, макрогематурия**

34. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 380 град, в течении 5-ти дней, продолжительные ознобы. Из анамнеза: дважды оперирована на правой почке по поводу нефролитиаза: 5 лет назад-дистанционная литотрипсия, 2 года назад пиело-, нефролитотомия. При обследовании: болезненность в правой поясничной области.
Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.-3.2х 1012/л,НЬ= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7х2,3, 2,0х1,8см.

Вопрос: какая лечебная тактика предпочтительна?Ответы:

Ответ: **нефрэктомия.**

35. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2С0 град. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперированапо поводу нефролитиаза При обследовании: болезненность в правой поясничнойобласти. Дефанс.
Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2х 1012/л,НЬ= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).

Вопрос: какой метод диагностики НАИБОЛЕЕ информативен для постановкидиагноза?

Ответ: **КТ почек.**

36. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи.

Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?Ответы:

Ответ: **УЗИ органов малого таза.**

37. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи

Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?Ответы:

Ответ: **ректальное обследование.**

38. У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0х8,0 см.

Вопрос: наиболее оптимальным методом лечения является:Ответы:

Ответ: **дивертикулэктомию и цистостомию как 1 этап.**

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

Вопрос: какое лечение следует назначить данному больному?Ответы:
Ответ: **выполнить ТУР.**

40. У больного 38 лет злоупотребляющего алкоголем после очередного употребления, на следующий день, отмечаются выраженные боли внизу живота, при попытке мочеиспускания определяется скудное геморрагическое отделяемое.Никаких подробностей анамнеза больной не помнит.

Вопрос: какое обследование наиболее целесообразно провести для постановкиокончательного диагноза:
Ответ: **восходящую уретроцистографию.**

41. У мужчины 24 лет во время свадьбы при длительном воздержании от мочеиспускания произошел удар низом живота об стол, вследствие чего мужчина почувствовал резкую боль в вышеуказанной области, кровенистые выделения из уретры. По данным R-обследования имеется затек контрастного вещества в сторону брюшной полости.

Вопрос: каким образом необходимо закончить проведение оперативноговмешательства по данному поводу?
Ответ: **установить 2 резиновых дренажа.**

42. У больного после перенесенного абсцесса простаты сформировался уретроректальный свищ, существующий в течение года.

Вопрос: какой из методов лечения наиболее показан:
Ответ: **произвести пластику уретроректального свища с цистостомией.**

43. У женщины 27 лет отмечаются жалобы на наличие безболезненного образования в области наружного отверстия уретры, дискомфорт при мочеиспускании, периодически возникающее окрашивание мочи кровью. При осмотре: в области уретры визуализируется образование на тонкой ножкеразмером около 6см.

Вопрос: что необходимо сделать в данном случае?Ответы:
Ответ: **трансвагинальное иссечение.**

44. У больного К 64 лет диагностирована семинома в стадии T2N0M0. Вопрос: какое лечение показано?
Ответ: **орхиэктомия**

45. У больного 57 лет диагностирована фиброзная форма доброкачественной гиперплазии предстательной железы 2 стадии.

Вопрос: какое лечение предпочтительнее?Ответы:
Ответ: **трансуретральная электрорезекция.**

46. У больной М. 54 лет верифицирован папиллярный рак мочевого пузыря встадии T3NoMo, с локализацией на правой боковой стенки

Вопрос: что показано в данном случае?Ответы:
Ответ: **резекция мочевого пузыря.**

47. У больного 53 лет обнаружен рак предстательной железы 1стадии. Вопрос: что из перечисленных методов лечения показано в данной ситуации,кроме?
Ответ: **цистостомии.**

48. После проведения абдоминальной аортографии по Сельдингеру через 13 часов у больного отмечается похолодание, бледность, чувство онемения в нижнихконечностях.

Вопрос: что наиболее важное нужно сделать при оказании неотложной помощи?Ответы:
Ответ: **паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором в зоне пункциибедренной артерии, внутривенное введение папаверина.**

49. У больного Б. 46 лет диагностирован коралловидный камень левой почки при внутрипочечном расположении лоханки.

Вопрос: во время проведения секционной нефролитотомии с целью минимизациикровопотери что более целесообразнее сделать?

Ответ: **пережать почечную артерию на время секции.**

50. У больной М. 59 лет выявлен папиллярный рак средней трети левого мочеточника в стадии T3N0M0.

Вопрос: какова наиболее оправданная тактика лечения?

Ответ: **нефроуретероэктомию.**

51. У больного Ж. 47 лет на головке полового члена около полугода тому назад появилось образование, бородавчатой структуры. С течением времени образование умеренно выросло, на данный момент составляет около 1,5х1,0 см.При осмотре обнаружены увеличенные паховые лимфоузлы, при биопсии у одного из них был выявлен рак.

Вопрос: какова дальнейшая тактика?Ответы:

Ответ: **биопсия новообразования.**

52. Во время диспансерного осмотра у мужчины 46 лет в ОАМ выявлено 30-35 лейкоцитов в поле зрения.

Вопрос: какой из методов обследования будет наиболее информативен дляопределения локализации патологических изменений?

Ответ: **двухстаканная или трехстаканная пробы.**

53. У больной 54 лет имеются подозрения на левосторонний паранефральный абсцесс.

Вопрос: какой из приведенных методов диагностики будет наиболееэффективным?

Ответ: **ультразвуковое исследование.**

54. У больной 42 лет диагностирована лейкоплакия мочевого пузыря. Вопрос: что послужило наиболее вероятной причиной возникновения этойпатологии?

Ответ: **хронический цистит.**

55. В урологическое отделение поступила больная с жалобами на боли над лоном, учащенное, болезненное мочеиспускание с резями, периодически окрашивание мочи кровью.

При проведении цистоскопии было обнаружено интерстициальное поражение.Вопрос: что вы ожидаете увидеть при данном поражении?

Ответ: **язвы мочевого пузыря.**

56. У женщины 28 лет спустя 6 месяцев после родов диагностирован острый цистит.

Вопрос: что явилось основной причиной развития такого состояния?Ответы:

Ответ: **инфекционные заболевания.**

57. Препарат выбора для лечения синегнойной инфекции в моче:
Ответ: **Цефтазидим**

58. Анемия при ХПН связана с нарушением следующих функций почек:
Ответ: **Снижение синтеза эритропоэтина**

59. Причиной почечной глюкозурии может быть:
Ответ: **Лечение стероидами**

60. Какая из ниже перечисленных систем участвует в регуляции внутрипочечного кровотока :

Ответ: **Ренин-ангиотензиновая**

61. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию:

Ответ: **УЗИ брюшной полости и почек**

62. Самая частая причина геморрагического цистита:

Ответ: **Аденовирус**

63. Главное лечебное мероприятие при мочекаменной болезни:Ответ: **Прием жидкости до 2-3 литров в сутки**

64. Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) показанопри: Ответ: **ПМР выше 1V-V степени**

65. Для поликистозной болезни почек характерно раннее развитие:
Ответ: **Костные переломы**

66. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III ст. - это заброс контрастного вещества при цистографии:
Ответ: **В лоханку с расширением лоханки и чашечек**

67. Для нефронофтиза Фанкони (дисплазия, кистоз почек) характерно:
Ответ: **Развитие тубулярной ХПН**

68. При поликистозной болезни почек взрослых не бывает: Ответ:
Ассоциация с другими аномалиями мочевой системы

69. Для фосфат-диабета характерно:
Ответ: **Выраженная гипофосфатемия**

70. При амбулаторном обследовании у молодого человека 25 лет выявлены признаки ХПН, снижения слуха, в моче протеинурия, гематурия, дедушка умер отболезни почек, у сестры 12 лет выявлена микрогематурия. Ваш диагноз:
Ответ: **Синдром Альпорта**

71. Что не характерно для ХПН?
Ответ: **Увеличение уровня в сыворотке 1,25 витамина Д3**

72. Универсальный механизм прогрессирования при всех хронических болезняхпочек: Ответ: **Внутриклубочковая гипертензия и гиперфильтрация**

73. Общий механизм протеинурии при артериальной гипертензии, сахарном диабете и олигонефронии:
Ответ: **Повышение внутриклубочкового давления**

74. Проявление мочеполового туберкулеза:
Ответ: **Сочетание этих признаков**

75. Наиболее частая причина обструктивной уропатии у взрослых:
Ответ: **Гиперплазия и рак предстательной железы**

76. Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные. Визуализирующие обследования не выявили патологии. О чем нужно думать в первую очередь:
Ответ: **Гиперрефлекторный мочевой пузырь**

77. Что из лабораторных показателей не характерно для идиопатического нефротического синдрома?
Ответ: **Гипокомплементемия**

78. Какое состояние больного не относится к противопоказаниям проведения экскреторной урографии?
Ответ: **Губчатая почка**

79. Что не относится к плохим прогностическим признакам Ig A нефропатии:
Ответ: **Нарастание уровня Ig A**

80. Негломерулярная гематурия сопрвождает:
Ответ: **Почечный литиаз**

81. В клинике полного почечного тубулярного ацидоза наблюдаются:
Ответ: **Остеопороз, ацидоз, щелочная моча, гипокалиемия**

82. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает:Ответ:
Артериальная гипертензия

83. В поликлинике у рабочего птицефабрики 45 лет выявлена гиперкреатининемия, метаболический ацидоз, калий 5,0 ммоль/л, ранее однократно была почечная колика, АД 165/100 мм.рт.ст. Ваша первоочереднаятактика:
Ответ: **Диета бедная калием**

84. Следующий признак не является критерием криза отторжения трансплантата:Ответ: **Снижение диуреза**

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

Ответ: **Уровень Циклоспорин-неорала/Такролимуса в сыворотке крови**

86. При каком состоянии имеет преимущество магнитно-резонансная томографияперед другими визуализирующими исследованиями?

Ответ: **Распространение гипернефромы в сосуды**

87. Нехарактерное побочное действие различных иммуносупрессоров после пересадки почки:

Ответ: **Кашель**

88. При почечном несахарном диабете уровень антидиуретического гормона:Ответ:

В норме

89. Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете:

Ответ: **Низкий**

90. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: **УЗИ почек, анализа мочи**

91. Что не встречается при ХПН?

Ответ: **Увеличение уровня в сыворотке кал ьцитриола**

92. Основными синдромами ХПН являются:

Ответ: **Азотемический, анемический**

93. Симптом, наиболее информативный при приступе колики на фоне мочекаменной болезни:

Ответ: **Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии**

94. Альбуминурия и гипопротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отекамихарактерны для:

Ответ: **острого гломерулонефрита.**

95. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

Ответ: **пиелонефрите.**

96. Острый нефритический синдром характеризуют:

Ответ: **артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия.**

97. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острогогломерулонефрита:

Ответ: **иммунокомплексный.**

98. Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отекаминаиболее характерны для:

Ответ: **острого гломерулонефрита.**

99. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборемочегонного препарата предпочтение следует отдать:

Ответ: **фуросемиду.**

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

Ответ: **абдоминальный нефротический криз.**

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

1. Моральная и урологическая ответственность врача - уролога.
2. Организация работы урологического отделения.
3. Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала.
4. Подготовка рук уролога. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Профилактика СПИДа.
5. Урологическая инфекция. Микрофлора ран. Лечение инфицированных ран.
6. Госпитальная инфекция: причины и профилактика.
7. Переливание крови и кровезаменителей. Показания и противопоказания к переливанию крови. Методы определения группы крови. Понятие о резус-факторе, его определение. Техника переливания крови. Консервирование крови. Осложнения при переливании крови.
8. Крове- и плазмозаменители: классификация, показания к применению различных препаратов. Парентеральное питание: принципы его проведения. Осложнения, связанные с переливанием крове- и плазмозаменителей, их профилактика и лечение.
9. Кровотечения: классификация, методы определения кровопотери, борьба с различными видами кровотечений, способы временной и окончательной остановки кровотечений.
10. Раны и их классификация. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка ран.
11. Особенности течения урологических заболеваний при сахарном диабете.
12. Антибиотики: классификация, принципы рациональной антибактериальной терапии, осложнения при их применении.
13. Урологический сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
14. Гнойная инфекция: возбудители, пути проникновения и распространения, общая и местная реакция организма.
15. Инструментальные методы обследования в урологии. Цистоскопия. Хромоцистоскопия. Уретроцистоскопия. Уретеропиелоскопия. Методика их проведения и диагностическое значение.
16. Лечебное и диагностическое значение катетеризации мочевого пузыря. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточника. Показания, ошибки, опасности, осложнения.
17. Ультразвуковое (УЗИ) исследование забрюшинного пространства, надпочечников, почек, верхних мочевых путей, мочевого пузыря, простаты, наружных половых органов.
18. Обзорная урография. Диагностическое значение. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию.
19. Понятие об экскреторной урографии, ее диагностическое значение, техника выполнения, показания и противопоказания к методике.

20. Ретроградная и антеградная уретеропиелография. Понятие. Показание. Методика выполнения.

21. Сосудистые исследования в урологии: брюшная аортография, селективная почечная артерио- и венография.

22. Суммарная функция почек. Понятие. Методики определения.

23. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Симптоматология. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.

24. Острый пиелонефрит, понятие, классификация. Пути проникновения инфекции в почку. Виды возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно- мочеточниковых, лоханочнопочечных) в патогенезе пиелонефрита.

25. Патанатомия острого и хронического пиелонефрита.

26. Клиника острого пиелонефрита (первичного и вторичного). Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита.

27. Основы консервативного лечения острого пиелонефрита. Показания к оперативному лечению при остром пиелонефрите.

28. Острый обтурационный пиелонефрит. Понятие. Причины. Диагностика. Лечебная тактика.

29. Паранефрит. Понятие. Виды. Причины. Клиника, лечебная тактика.

30. Острый простатит, причины, формы, диагностика, клиника, лечебная тактика.

31. Острый уретрит, классификация, диагностика, клиника, лечебная тактика.

32. Пиелонефрит беременных и в послеродовом периоде. Причины. Особенности течения и диагностики пиелонефрита беременных, лечение, профилактика.

33. Бактериотоксический шок: причины, клиника, особенности клиники и лечения.

34. ОЗОМ (острые заболевания органов мошонки). Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

35. Баланит и баланопостит. Понятие. Причины. Клиника. Лечение. Осложнения.

36. Эпидидимит, орхит. Понятие. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.

37. Туберкулез почки и мочевых путей. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, оперативное.

38. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушений гемодинамики почки, уродинамики.

39. Мочекаменная болезнь. Виды камней по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-морфологические последствия наличия камня в почке и мочевых путях.

40. Камни почек, клиника. Диагностика. Профилактика рецидива камнеобразования.

41. Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгенонегативных камней. Лечение уратного литиаза. Нормализация нарушений пуринового обмена. Литолиз.

42. Консервативное лечение камней почек и мочеточников. Показания к операции.

43. Открытые оперативные вмешательства при камнях почек, мочеточника, мочевого пузыря. Дистанционная нефро-, уретеро- и цистолитотрипсия. Показания, суть методов.

44. Камни мочевого пузыря, уретры, клиника, диагностика, лечебная тактика.

45. Камни мочеточников. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

46. Виды опухолей почки (доброкачественные, злокачественные). Почечноклеточный рак. Клинико-морфологические варианты почечно-клеточного рака. Стадии опухолевого процесса по международной классификации.

47. Ренальные и экстраренальные проявления рака почки. Патогенез метастазирования. Роль и последовательность диагностических этапов. Лечебная тактика.

48. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, метастазирование. Классификация. Симптоматика. Клиника. Диагностика. Лечение.

49. Опухоли яичка. Виды. Клиника, диагностика. Значение крипторхизма в раннем выявлении рака яичка. Лечебная тактика.

50. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Механизм гормональной регуляции предстательной железы.

51. Стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и их симптоматика. Шкала IPSS. Диагностика. Роль PSA (общий, свободный, соотношение, плотность) в дифференциальной диагностике гиперплазии и рака простаты. Особенности результатов ректального

исследования. Значение трансректального ультразвукового исследования в диагностике ДГПЖ.

52. Лечебная тактика ДГПЖ по стадиям.

53. Рак простаты. Этиология. Патогенез. Пути метастазирования. Стадии рака.

54. Рак предстательной железы: клиника, диагностика, лечебная тактика.

55. Механизмы закрытой травмы почки. Классификация повреждений почки. Клиническая картина закрытой травмы почки.

56. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почки. Диагностика. Лечебная тактика.

57. Повреждения мочевого пузыря, классификация, клиника, лечебная тактика при внутри- и внебрюшинных разрывах.

58. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывом уретры.

59. Травма органов мошонки, лечебная тактика.

60. Почечная колика. Этиопатогенез

61. Методы диагностики скрытой пиурии

62. Оказание первой помощи при приступе почечной колики

63. Расстройства мочеиспускания

64. Виды анурии. Этиопатогенез

65. Качественные и количественные изменения мочи

66. Расстройства мочеиспускания

67. Разновидности недержания мочи

68. Ишурия. Этиопатогенез

69. Методы диагностики раздельной функции почек

70. Методы диагностики суммарной функции почек

71. Радиоизотопные методы исследования в урологии

72. Эндоскопические методы исследования в урологии

73. Современные методы исследования в урологии (УЗИ, рентгеновская компьютерная томография, ЯМР)

74. Рентгеновские методы исследования в урологии (рентгеноконтрастные вещества и методы их введения)

75. Консервативные методы лечения почечнокаменной болезни

76. Камни мочевого пузыря

77. Оперативные и инструментальные методы лечения мочекаменной болезни

78. Камни мочеточника

79. Туберкулёз предстательной железы ипридатков яичка

80. Туберкулёз мочевого пузыря

81. Нефротуберкулёз. Этиология. Классификация.Лечение

82. Повреждения уретры

83. Повреждения мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение

84. Закрытые повреждения почек. Виды закрытых повреждений. Диагностика. Лечение

85. Фимоз. Парафимоз. Крипторхизм. Эктопия яичка

86. Водянка оболочек яичка и семенного канатика

87. Нефроптоз. Дифференциальная диагностика с дистопией почки

88. Гидронефроз. Этиология. Классификация. Клиника и лечение

89. Хронический пиелонефрит. Классификация. Диагностика. Лечение

90. Пионефроз. Клиника. Диагностика. Лечение

91. Острый и хронический циститы

92. Острый пиелонефрит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение

93. ОПН. Клинические стадии. Принципы лечения

94. ХПН. Этиопатогенез. Классификация. Лечение
95. ДГПЖ. Стадии, клиника, виды лечения

96. Рак предстательной железы. Классификация. Диагностика. Лечение
97. Опухоли почек. Особенности клиники, диагностики и лечения у детей
98. Опухоли яичка. Семинома

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Сбор анамнеза у урологического пациента

К	ПК-13	Готовность к диагностике урологических заболеваний, определению показаний к эндоскопическому вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
Ф	А/01. 8	Оказание первичной специализирован ной медико санитарной помощи взрослому населению по профилю "урология"в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

ТД	Проведение е обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Сбор жалоб (боль, дизурия, гематурия, нарушение мочеиспускания, недержание мочи и др.).	1 балл	-1 балл
2.	Сбор анамнеза заболевания (когда появились симптомы, связь с приемом пищи, физической активностью и др.).	1 балл	-1 балла
3.	Сбор анамнеза жизни (наличие хронических заболеваний, вредные привычки, операции на органах мочеполовой системы).	1 балл	-1 балл
4.	Осмотр поясничной области, живота, наружных половых органов (у мужчин – мошонка, уретра; у женщин – наружные половые органы).	1 балл	-1 балл
5.	Пальпация почек и мочевого пузыря.	1 балл	-1 балл
6.	Опрос на наличие аллергий на лекарства, продукты, анестезию	1 балл	-1 балл
7.	Уточнение ранее использованных медикаментов, вызывающих побочные эффекты	1 балл	-1 балл
8.	Обследование на наличие признаков интоксикации, температуры	1 балл	-1 балл
9.	Оценка состояния кожи и слизистых оболочек	1 балл	-1 балл
	Итого	1 балл	-1 балл

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения