Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 09:46:49
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fbe587a2985d3657b784eec019bf8a794cb4

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

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

1. 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.

1.2. 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	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: Тесты с выбором вариантов ответа, Ситуационные задачи.

3.1Тестовый контроль по дисциплине Б3.Б.01Подготовка к сдаче государственного экзамена

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.68**	**Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

К	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13, ПК-14, ПК-15	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях мочеполовой системы с целью постановки диагноза Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях системы, мочеполовой контроль его эффективности и безопасности Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях мочеполовой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях мочеполовой системы Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению Проведение анализа медико статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю "урология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	В	Оказание специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

Т		**1.Наиболее частой локализацией метастазов рака простатыявляются:** 1.Кости таза 2.Легкие 3.Печень **4.Регионарные лимфатические узлы** 5.Кости черепа **2.Методом подтверждения рака простатыявляется:** 1.Экстреторная урография **2.Биопсия простаты** 3.Уретроскопия 4.УЗИ 5.Урофлоуметрия **3.Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:** **1.УЗИмочевой системы** 2.Радиоизотопная ренография 3.Экскреторная урография 4.Почечная артериография 5.Лимфография **4.Приопухоли почки наиболее характерной является гематурия:** 1.Инициальная 2.Терминальная **3.Тотальная** 4.Микрогематургия **5.Почечную колику вызывают:** **1.Туберкулез почки** **2.Камень мочеточника** 3.Хронический пиелонефрит 4.Тазовая дистопия почки 5.Разрыв мочевого пузыря

		6.Для оценки функционального состояния почек не используется: 1.Хромоцистокопия **2.Ретроградная пиелография** 3.Экскреторная урография 4.Радиоизотопная ренография 5.Радиоизотопная нефросцинтиграфия **7.Остеобластические метастазы вкостях таза наиболее характерны для:** 1.Рака паренхимыпочки 2.Рака лоханки почки 3.Рака мочевого пузыря **4.Рака простаты** 5.Рака яичка **8.Прианализе обзорной урограммы невозможно итерпретировать:** 1.Состояние видимой части костной системы **2.Контурымочеточника** 3.Контурыпоясничных мышц 4.Форму, размеры, положение почек **9.Причиной гидронефроза может быть:** 1.Стриктурауретры 2.Склероз простаты **3.Коралловидный камень почки** **4.Стриктурамочеточника** **10.Причинами острой задержки мочеиспускания являются:** 1.Камень уретры 2.Киста почки 3.Гидронефроз 4.Хронический пиелонефрит **5.Доброкачественная гиперплазия простаты** **11.Фимоз это:** 1.Воспаление крайнейплоти 2.Воспаление головки полового члена 3.Ущемлениеголовки полового члена **4.Невозможность обнажения головки полового члена**

		12.Катетеризация мочевого пузыряиспользуется с целью: 1.Оказания помощи припочечной колике. 2.Оказания помощи прианурии. **3.Оказания помощи приострой задержки мочеиспускания.** 4.Диагностики разрывауретры. 5.Уточнения источника макрогематургии. **13.Обзорная урография выполняется с целью:** 1.Уточнения функциипочек. 2.Уточнения функциимочевого пузыря. 3.Оценки функциимочеточников. **4.Выявления теней подозрительных на конкременты в проекции почек и** **мочевых путей.** 5. Диагностики ракапочки. **Какое рентгеноконтрастное вещество не применяется для выполнения экстреторной урографии?** 1.Верографин 2.Уротраст **3.Иодолипол** 4.Ультравист 5.Омнипак **15.Цистография выполняется для диагностики:** 1.Разрыва почки 2.Камня мочеточника **3.Разрыва мочевого пузыря** 4.Разрыва уретры **5.Рака мочевого пузыря** **16.Эхоскопия почек позволяет выявить:** **1.Гидронефроз** 2.Хронический пиелонефрит 3.Хронический гломерулонефрит **4.Сморщивание почки** **5.Нефроптоз**

		17.Методы диагностики камня лоханки почки: 1.Лапароскопия **2.Экскреторная урография** 3.Цистоскопия 4.Ренорадиография 5.Динамическая сцинтиграфия почек **18.Методы диагностики камней мочеточников:** **1.Уретероскопия** 2.Цистоскопия 3.Ренорадиография 4.Лапароскопия 5.Урофлоуметрия **19.Медикаментозное лечение почечной колики:** 1.Спазмолитики 2.Аналгетики 3.Нейролептики 4.Антигистаминныепрепараты **5.Смазмолитик + аналгетик + нитролептик** **20.Показания для удаления камня измочеточника внижней трети:** **1.Гидроуретеронефроз** 2.Острыйпиелонефрит 3.Карбункулпочки 4.Доброкачественная гиперплазия простаты 5.Хронический цистит **21.Методы лечения камней мочеточников:** **1.Уретеролитотомия** **2.Экстракция камня экстрактором Дормиа** **3.Эндоскопическая контактная уретеролитотрипсия** **4.Дистанционная ударно-волновая литотрипсия** **5.Лапароскопическая уретеролитотомия**

		22. Симптомами рака почки являются: **1.Макрогематурия** 2.Рвота **3.Боли впоясничной области** **4.Пальпируемая опухоль вподреберье** 5.Водянка оболочек яичка **23.Методы диагностики рака почки.** **1.УЗИпочек** 2.Хромоцистоскопия 3.Рентгеновская компьютерная томография 4.Динамическая сцинтиграфия почек 5.Почечная артериография **24.Радикальным лечением рака почки является:** **1.Радикальная нефрэктомия** 2.Гормонотерапия 3.Иммунотерапия 4.Лучевая терапия 5.Эмболизация почечной артерии **25.Симптоматика рака мочевого пузыря.** 1.Тошнота и рвота **2.Макртематурия** 3.Уретрорагия 4.Полиурия **5.Боли над лоном** **26.Методы диагностики рака мочевого пузыря.** **1.УЗИмочевого пузыря** **2.Цистоскопия** **3.Рентгеновская компьютерная томография таза** 4.Уретроскопия **5.Цистография**

		27.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** **28. 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 **29.Радикальное лечение инвазивного рака мочевого пузыря.** **1.Цистэктомия** 2.ТУР опухоли 3.Цистостомия 4.Лучевая терапия 5.Химиотерапия **30.Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими органосохраняющее лечение по поводу рака мочевого пузыря, должно обязательно включать:** 1.Регулярные анализыкрови 2.Экстреторную урографию **3.Цистоскопию** 4.Компьютерную томографию таза **5.Цитологическое исследование смывов из мочевого пузыря**

		31. Симптомами доброкачественной гиперплазии простаты 1 ст. являются: **1.Учащенное мочеиспускание по ночам** 2.Хроническая задержкамочеиспускания **3.Ослабление струимочи** 4.Макрогематурия 5.Почечная недостаточность **32. Признаком II стадии доброкачественной гиперплазии простаты является:** 1.Парадоксальная задержкамочеиспускания 2.Острая задержкамочеиспускания **3.Хроническая задержка мочеиспускания** 4.Острыйэпидидимит 5.Уремия **33. Методы радикального хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты:** 1.Цистостомия **2.ТУР доброкачественной гиперплазии** 3.Простатэктомия **4.Аденомэктомия** 5.Вазорезекция **34. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии простаты.** 1.Антибиотики 2.Антиандрогены **3.Ингибиторы 5 α-редуктазы** **4.Альфа блокаторы** 5.Эстрогены **35. Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам:** 1.Пальцевого ректального исследования 2.Исследования содержания простатспецифического антигена в крови 3.Трансректального УЗИ простаты

		36.Радикальным лечением рака простатыТ1-2 является: **1. Радикальная простатэктомия** **2.Лучевая терапия** 3.Гормонотерапия 4.ТУР простаты 5.Химиотерапия **37. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:** 1.Гипертермия 2.Макрогематурия 3.Дизурическиерасстройства **4.Боли впоясничной области** 5.Никтурия **38. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:** 1.Обзорной урограммы **2.Экскреторной урограммы** **3.Рентгеновской компьютерной томографии** **4.УЗИпочек** 5.Цистоскопии **39. 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 задержкамочеиспускания **40. Диагностика разрыва мочевого пузыряпроводится по данным:** 1.Цистоскопии 2.Цкстреторной урографии **3.УЗИмочевого пузыря** **4.Цистографии** 5.Ректального пальцевого исследования

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания

3.2 . Ситуационные задачи

1. 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?
Ответ: **нефрэктомия справа.**

2. 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?
Ответ: **ампутация полового члена + химиотерапия.**

3. При наличии урологической патологии у беременной женщины какой наиболее щадящий метод диагностики?

Ответ: **ультрасонографический.**

4. 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?
Ответ: **уретерокутанеостомия.**

5. 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?:
Ответ: **пузырно-маточный свищ.**

6. 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 влагалищному доступу при проведении хирургического лечения?
Ответ: **свищ ниже устьев мочеточников.**

7. 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.**

8. 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?
Ответ: **свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря.**

9. 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.**

10. 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.**

11. 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.**

12. 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?
Ответ: **нефрэктомия.**

13. 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 постановки диагноза?
Ответ: **КТ почек.**

14. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи.
Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?
Ответ: **УЗИ органов малого таза.**

15. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи
Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?
Ответ: **ректальное обследование.**

16. 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:

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

17. 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?

Ответ: **выполнить ТУР шейки мочевого пузыря.**

18. 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.**

19. 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.**

20. 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?

Ответ: **трансвагинальное иссечение.**

21. У больного К 64 лет диагностирована семинома в стадии T2N0M0.

Вопрос: какое лечение показано?

Ответ: **орхиэктомия**

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

Вопрос: какое лечение предпочтительнее?

Ответ: **трансуретральная электрорезекция.**

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

Вопрос: что показано в данном случае?

Ответ: **резекция мочевого пузыря.**

24. 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?

Ответ: **паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором в зоне пункциибедренной артерии, внутривенное введение папаверина.**

25. 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.**

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

Вопрос: какова наиболее оправданная тактика лечения?

Ответ: **нефроуретероэктомию.**

27. 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?

Ответ: **биопсия новообразования.**

28. 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.**

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

Вопрос: какой из приведенных методов диагностики будет наиболееэффективным?

Ответ: **ультразвуковое исследование.**

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

Ответ: **хронический цистит.**

31. 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.**

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

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

Ответ: **инфекционные заболевания.**

33. 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**

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта

Темы к зачёту:

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, лоханочно-почечных) 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). Почечно-клеточный 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.
76.
77.
78. Консервативные методы лечения почечнокаменной болезни
Камни мочевого пузыря
Оперативные и инструментальные методы лечения мочекаменной болезни
Камни мочеточника
79. Туберкулёз предстательной железы и придатков 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

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Объективный осмотр урологического пациента

К	ПК 14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.		
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза		
ТД	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Убедился в собственной безопасности		1 балл	-1 балл
2.	Доступно объяснил пациенту цель дальнейшего обследования		1 балл	-1 балла
3.	Произвёл сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни		1 балл	-1 балл
4.	Произвёл последовательный осмотр органов мочеполовой системы		1 балл	-1 балл
5.	Сформулировал предварительный клинический диагноз на основе жалоб, анамнеза заболевания и данных объективного осмотра.		1 балл	-1 балл
	Итого			

Общая оценка:

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