

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:48:37
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра урологии, нефрологии и трансплантологии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Урология**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2025 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5} ИД-3 _{ОПК-5} ИД-4 _{ОПК-5} ИД-5 _{ОПК-5}	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 1 Общие принципы обследования в урологии.	Основных этапов развития урологической службы в России, ее значение для медицины и хирургии, топографо-анатомическую терминологию органов мочевыводящей системы; методы обследования урологического больного; историю развития методов диагностики урологических заболеваний; международную классификацию заболеваний.	Ориентироваться в классификации заболеваний органов мочевыводящей системы; определять наиболее подходящую тактику обследования урологического больного; ориентироваться в современных методах лечения различных заболеваний органов мочевыводящей системы; назначать оптимальную схему диагностических мероприятий с целью	Классифицировать заболевания почек, мочеточников, мочевого пузыря; назначать современные методы диагностики заболеваний органов мочевыводящей системы; разрабатывать индивидуальный план лечебных мероприятий.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

					классификации болезней	дифференциальной диагностики заболеваний органов мочевыводящей системы		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5}	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мочевыводящей системы	Знать нормальную и патологическую физиологию органов мочевыводящей системы; зависимость функционирования почек, мочевого пузыря от других органов и систем; значение нормальных показателей работы органов мочевыводящей системы; причины возрастных изменений в работе органов мочевыводящей системы.	Умение находить взаимосвязь в изменении нормальной работы органов мочевыводящей системы и других систем организма; оценивать работу почек, мочевого пузыря, предстательной железы, интерпретируя результаты функциональных методов исследования.	Владеть методами осмотра, пальпации органов, физикального обследования органов мочевыводящей системы; проводить дифференциальную диагностику болезней почек, мочевого пузыря, предстательной железы; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных функциональных методов исследования.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5} ИД-3 _{ОПК-5} ИД-4 _{ОПК-5} ИД-5 _{ОПК-5} ИД-1 _{ОПК-7} ИД-2 _{ОПК-7} ИД-3 _{ОПК-7} ИД-4 _{ОПК-7} ИД-5 _{ОПК-7}	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ-3 Мочекаменная болезнь	Знать этиологию, патогенез, современную клиническую классификацию мочекаменной болезни; особенности сбора анамнеза у больного нефролитиазом, методы лабораторной, инструментальной диагностики мочекаменной болезни; современные методы консервативной терапии нефролитиаза; методы хирургического удаления камня почки, мочеточника, мочевого пузыря; принципы медицинской реабилитации и	Умение классифицировать основные формы нефролитиаза; определение тактики обследования больного при мочекаменной болезни; оценить риски от применения метода консервативного лечения мочекаменной болезни; выбор оптимальной тактики удаления камня органов мочевыводящей системы; выбор оптимальной тактики медицинской реабилитации больного мочекаменной болезнью.	Сбором анамнеза, физикального обследования больного мочекаменной болезнью; назначением лабораторных и инструментальных методов диагностики мочекаменной болезни; составления индивидуального перечня мероприятий по медицинской реабилитации и профилактики мочекаменной болезни.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

					метафилактики мочекаменной болезни.			
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональн	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5} ИД-3 _{ОПК-5}	А/02.7	ДЕ-4 Инфекционн ые	Знать этиологию, патогенез,	Умение классифицироват ь основные виды	Сбором анамнеза, физикального обследования больного	Опрос, собеседовани е,

<p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ые, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИД-4_{ОПК-5} ИД-5_{ОПК-5}</p> <p>ИД-1_{ОПК-7} ИД-2_{ОПК-7} ИД-3_{ОПК-7} ИД-4_{ОПК-7} ИД-5_{ОПК-7}</p>	<p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p> <p>А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>заболевания органов мочевыводящей системы</p>	<p>современную клиническую классификацию инфекционных заболеваний органов мочевыводящей системы; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики инфекционных заболеваний органов мочевыводящей системы; современные методы консервативной терапии; показания для применения хирургических методов лечения осложнений инфекционных заболеваний почек, мочевого пузыря, предстательной железы, наружных</p>	<p>инфекционных заболеваний органов мочевыводящей системы; определение тактики обследования больного острым и хроническим пиелонефритом, циститом; оценить риски от применения метода консервативного лечения; принципы выбора оптимальной антибактериальной терапии; выбор оптимальной тактики оперативного лечения осложнений острого пиелонефрита; выбор оптимальной тактики медицинской реабилитации и профилактики обострений инфекционных заболеваний органов</p>	<p>острым и хроническим пиелонефритом; назначением лабораторных и инструментальных методов диагностики; составления индивидуального перечня мероприятий по медицинской реабилитации и профилактики рецидива инфекционных заболеваний органов мочевыводящей системы.</p>	<p>тестирование, решение ситуационных задач</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	---

					половых органов; принципы профилактики рецидивов инфекции органов мочевыводящей системы.	мочевыводящей системы.		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5} ИД-3 _{ОПК-5} ИД-4 _{ОПК-5} ИД-5 _{ОПК-5} ИД-1 _{ОПК-7} ИД-2 _{ОПК-7} ИД-3 _{ОПК-7} ИД-4 _{ОПК-7} ИД-5 _{ОПК-7}	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ-5 Аномалии развития органов мочевыводящей системы	Знать патогенез, современную клиническую классификацию аномалий развития органов мочевыводящей системы; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики аномалий развития органов мочевыводящей системы; современные методы консервативной терапии; показания для применения хирургических	Умение классифицировать аномалии органов мочевыводящей системы; определение тактики обследования пациентов с аномалиями развития органов мочевыводящей системы; оценить риски от применения метода консервативного лечения; выбор возраста и оптимальной тактики оперативного лечения аномалий органов	Сбором анамнеза, физикального обследования пациента с аномалиями развития органов мочевыводящей системы; назначением лабораторных и инструментальных методов диагностики; составления индивидуального перечня мероприятий по диспансерному наблюдению.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

					методов лечения аномалий органов мочевыводящей системы; принципы и показания для динамического наблюдения.	мочевыводящей системы.		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5} ИД-2 _{ОПК-5} ИД-3 _{ОПК-5} ИД-4 _{ОПК-5} ИД-5 _{ОПК-5} ИД-1 _{ОПК-7} ИД-2 _{ОПК-7} ИД-3 _{ОПК-7} ИД-4 _{ОПК-7} ИД-5 _{ОПК-7}	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ДЕ-6 Неотложные состояния в урологии	Знать причины, вызывающие гематурию, почечную колику, анурию, острую задержку мочи; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики органов мочевыводящей системы при неотложных состояниях; методы, применяемые для купирования неотложных состояний в урологии.	Уметь дифференцировать пациентов по степени выраженности неотложного состояния со стороны органов мочевыводящей системы; определить наиболее подходящую тактику купирования неотложного состояния; определять дальнейшую тактику по обследованию и лечению.	Сбором анамнеза, физикального обследования пациента; методами отведения мочи; методиками купирования болевого синдрома.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности					

2. Примеры тестов фонда оценочных средств по дисциплине

ДЕ 1 Общие принципы обследования в урологии.

ОПК-5

Странгурия-это:

- 1 затрудненное мочеиспускание по каплям
- 2 мочеиспускание, сопровождающееся болью
- 3 частое мочеиспускание
- 4 сочетание 1 и 2
- 5 сочетание 2 и 3

Правильный ответ: 4

Дизурия-это:

- 1 частое мочеиспускание
- 2 частое, болезненное мочеиспускание
- 3 затрудненное мочеиспускание
- 4 болезненное мочеиспускание

Правильный ответ: 2,3

Относительная плотность мочи зависит от:

- 1 функции почечных канальцев
- 2 функции почечных клубочков
- 3 относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
- 4 правильно 1 и 3
- 5 правильно 2 и 3

Правильный ответ: 4

Для проведения цистоскопии необходимо:

- 1 проходимость уретры
- 2 емкость мочевого пузыря более 75 мл
- 3 прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- 4 правильно 1 и 2
- 5 все перечисленное

Правильный ответ: 5

Вставьте пропущенные слова:

С целью выявления участков повышенной плотности предстательной железы, проводят _____ ректальное исследование.

Правильный ответ: пальцевое

ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мочевыводящей системы

ОПК-5

О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче:

- 1 следов (балл - 0)
- 2 менее 0,03 г/л (балл - 0)
- 3 более 0,03 г/л (балл - 9)
- 4 более 0,06 г/л (балл - 0)
- 5 более 0,09 г/л (балл - 0)

Правильный ответ: 3

Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка

- 1 T11
- 2 T12

- 3 L1
- 4 L2
- 5 L3

Правильный ответ: 2

В полости малого таза выделяют

- 1 один этаж
- 2 два этажа
- 3 три этажа
- 4 четыре этажа
- 5 пять этажей

Правильный ответ: 3

Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равно

- 1 до 5 см вод. ст.
- 2 до 10 см вод. ст.
- 3 до 15-20 см вод. ст.
- 4 до 20-25 см вод. ст.
- 5 до 30-40 см вод. ст.

Правильный ответ: 5

Соответствие характера кислотно-щелочного показателя мочи и его значения в общем анализе мочи:

- 1 Кислый
- 2 щелочной
- а) 7,2
- б) 5,4

Правильный ответ: 1-б; 2-а

ДЕ-3 Мочекаменная болезнь

ОПК-5

Соответствие размера конкремента чашечно-лоханочной системы почки с видом по классификации:

- 1. До 7 мм
- 2. 1 см
- 3. Более 2 см
 - а) крупный
 - б) средний
 - в) мелкий

Правильный ответ: 1-в; 2-б; 3-а

«Золотым стандартом» диагностики нефролитиаза на сегодняшний день является:

- 1 МРТ
- 2 МСКТ без контрастного усиления
- 3 МСКТ с контрастным усилением
- 4 УЗИ почек
- 5 Обзорная рентгенография

Правильный ответ: 2,3

Вставьте пропущенные слова:

Косвенным признаком наличия обтурирующего просвет мочеточника в средней трети камня, при УЗИ почек является _____

Правильный ответ: наличие расширения чашечно-лоханочной системы почки и видимого участка мочеточника

При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей:

- 1 поясничная область без иррадиации
- 2 подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3 боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- 4 паховая область с иррадиацией в бедро
- 5 поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

Правильный ответ: 5

Вставьте пропущенные слова:

Рентгенологическим симптомом прерывания опущения контраста по мочеточнику при рентгенографии является симптом «указующего _____».

Правильный ответ: перста.

ОПК-7

У больного самостоятельно отходят уратные камни и соли. Выберите оптимальный вариант исследований из предложенных: 1. ОАМ, мочевая кислота суточной мочи, 2. Трансаминаза крови. 3. Мочевая кислота крови. 4. Обзорная и экскреторная урография. 5. УЗИ почек. 6. КТ почек

- 1 1,3,4,5
- 2 1,2,3,5,6
- 3 2,3,5,6
- 4 все виды исследований
- 5 все, кроме 2

Правильный ответ: 1

Вставьте пропущенные слова:

Наиболее предрасположены литолиту конкременты, преимущественно состоящие из солей _____.

Правильный ответ: уратов

У пациента 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки внутрпочечного типа без нарушения функции почки и уродинамики, хронический латентный пиелонефрит. Ему лучше рекомендовать:

- 1 пиелолитотомию, нефростомию
- 2 секционную нефролитотомию, нефростомию
- 3 литолиз
- 4 пункционную нефростомию, нефролитапаксию
- 5 вмешательство не производить, динамическое наблюдение

Правильный ответ: 5

При стойкой фосфатурии после пиелолитотомии следует назначить: 1 Молочную диету. 2. Ежедневно принимать по 1 лимону. 3 Антибиотики широкого спектра действия, уроантисептики. 4 Метионин, аскорбиновую кислоту. 5 Пищу, богатую белком(мясо,рыба), жиры, масла. 6 Мочегонные растительные средства. 7 Цитратные препараты(магурлит или уралит-У).

- 1 правильно все перечисленное
- 2 правильно все, кроме 1, 2, 7
- 3 правильно все, кроме 5 и 7
- 4 правильно все, кроме 1, 2, 3
- 5 правильно все, кроме 2, 5, 7

Правильный ответ: 2

Уретеролитоэкстракция наиболее целесообразна:

- 1 у женщин с камнями нижней трети мочеточника размерами до 6 мм и неосложненном течении
- 2 у мужчин в той же ситуации
- 3 при камнях средней трети мочеточника 5 мм у мужчин и женщин
- 4 при двусторонних камнях 5 мм верхней трети мочеточника
- 5 во всех случаях

Правильный ответ: 1

ДЕ-4 Инфекционные заболевания органов мочевыводящей системы
ОПК-5

Вставьте пропущенные слова:

Наиболее частым возбудителем острого пиелонефрита является микроорганизм _____.

Правильный ответ: Escherichia coli

Изменения в почке при остром гнойном пиелонефрите характеризуются:

- 1 нарушением проницаемости сосудов
- 2 лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- 3 деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
- 4 скоплением микробов в межуточной ткани
- 5 всем перечисленным

Правильный ответ: 5

Основными дифференциально-диагностическими признаками серозной и гнойной стадий острого пиелонефрита являются:

- 1 гипертермия с ознобами
- 2 боль в поясничной области
- 3 напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4 правильно 1 и 3
- 5 правильно 2 и 3

Правильный ответ: 4

Тактика врача поликлиники при камне мочеточника, остром серозном пиелонефрите заключается в :

- 1 назначении амбулаторных исследований
- 2 срочной госпитализации
- 3 госпитализации в плановом порядке
- 4 динамическом наблюдении на дому
- 5 назначении амбулаторного лечения

Правильный ответ: 2

При подозрении на карбункул левой почки, температуре тела 37,8-38,5 С, длительности заболевания 6 дней, наиболее целесообразно выполнить исследования в следующей очередности: 1. изотопная ренография, 2. анализ мочи и крови, 3. УЗИ, 4.

динамическая нефростинтиграфия, 5.почечная венография, 6. экскреторная урография, 7. ретроградная пиелография.

1 1,2,3,4,5,6,7

2 2,3,6

3 2,4,1,3,7,5,6

4 2,1,5,4,5,7,3

5 6,2,3,7

Правильный ответ:2

Дифференциальную диагностику при первичном ксантогранулематозном пиелонефрите необходимо проводить с:

1 карбункулом почки

2 раком почки

3 кистой почки

4 правильно 1 и 2

5 правильно 2 и 3

Правильный ответ:4

ОПК-7

Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите наиболее целесообразно в течение:

1 до 3 дней

2 4-6 дней

3 7-10 дней

4 11-20 дней

5 более 20 дней

Правильный ответ:3

При камне правого мочеточника, остром правостороннем пиелонефрите, бактериемическом шоке провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно:

1 Проводить более интенсивную антибактериальную терапию

2 назначить внутривенное введение антибиотиков

3 произвести операцию - ревизию почки, нефростомию на фоне продолжающейся противошоковой терапии

4 провести эндолимфатическое введение антибиотиков

5 продолжать интенсивную терапию, направленную на выведение больного из шока

Правильный ответ:3

При тяжелом остром гнойном пиелонефрите и азотемии (12-18 ммоль/л) при неизменной контралатеральной почке нефрэктомия:

1 возможна и целесообразна

2 возможна

3 невозможна

4 возможна только при применении гемодиализа

5 возможна только при проведении гемосорбции

Правильный ответ:1

Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является:

1 уретральный, восходящий

2 нисходящий

3 лимфогенный

4 гематогенный

5 контактный

Правильный ответ: 1

К частым осложнениям хронического уретрита относятся все перечисленные, кроме:

- 1 простатита
- 2 эпидидимита
- 3 поражения уретральных желез
- 4 парапроктита
- 5 эпидидимоорхита

Правильный ответ: 4

ДЕ-5 Аномалии развития органов мочевыводящей системы

ОПК-5

Ультразвуковые признаки простой кисты почки

- 1 объемное образование округлой формы
- 2 объемное образование округлой формы гипоехогенной структуры
- 3 солидное (тканевое) образование округлой формы
- 4 солидное образование округлой формы с ровными контурами
- 5 объемное образование округлой формы, гипоехогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

Правильный ответ: 5

На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется:

- 1 латеральным расположением чашечно-лоханочной системы
- 2 изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- 3 наличием симптома "рыболовного крючка"
- 4 правильно 1 и 2

Правильный ответ: 3

Патогенез солитарной кисты связан:

- 1 с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- 2 с ретенцией мочи
- 3 с ишемией почечной ткани
- 4 с обструкцией мочеточника
- 5 с симптомом Froley

Правильный ответ: 1

Диагноз "губчатая почка" устанавливают с помощью:

- 1 УЗИ
- 2 почечной артериографии
- 3 доплерографии
- 4 динамической нефросцинтиграфии
- 5 ретроградной уретеропиелогрфии

Правильный ответ: 1

Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных:

- 1 экскреторной урографии
- 2 аортографии
- 3 венокаваграфии
- 4 спиральной КТ
- 5 всего перечисленного

Правильный ответ: 5

Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием:

- 1 всех слоев стенки мочевого пузыря
- 2 широкого входа в дивертикул
- 3 узкого входа в дивертикул
- 4 выраженной трабекулярности слизистой пузыря
- 5 правильно 1 и 3

Правильный ответ:5

Экстрофия мочевого пузыря часто сочетается с :

- 1 паховой грыжей
- 2 пороками развития верхних мочевых путей
- 3 удвоением влагалища, наличием двуугой матки
- 4 отсутствием лонных костей
- 5 атрезией ануса

Правильный ответ:4

ОПК-7

Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является все, кроме:

- 1 локализации кисты в почечном синусе
- 2 нагноения кисты
- 3 нарушения пассажа мочи и хронической инфекции в почке и верхних мочевых путях
- 4 простой кисты нижнего или среднего сегмента почки

Правильный ответ:4

Лечение мультилокулярной кисты:

- 1 консервативное
- 2 чрескожная пункция кисты
- 3 нефрэктомия
- 4 оперативное лечение
- 5 введение склерозирующих растворов в полость кист

Правильный ответ:4

При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция:

- 1 перемещения сосуда
- 2 пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса
- 3 антевазального уретеропиелoaнaстoмoзa с резекцией сегмента
- 4 операция по Фолею
- 5 операция по Culp de Weerd

Правильный ответ:3

Оптимальным возрастом для оперативного лечения крипторхизма является:

- 1 8-10 мес
- 2 1 год
- 3 6 лет
- 4 3-4 года
- 5 12 лет

Правильный ответ:4

Абсолютными показаниями к нефропексии при нефроптозе являются все перечисленные, кроме:

- 1 нефроптоза с периодическими тупыми болями в пояснице
- 2 нефроптоза с периодической макрогематурией
- 3 нефроптоза с частыми атаками пиелонефрита
- 4 резко выраженного болевого синдрома

Правильный ответ: 1,2

ДЕ-6 Неотложные состояния в урологии

ОПК-5

Наиболее информативным из предложенных методов при травме почек является:

- 1 хромоцистоскопия
- 2 абдоминальная аортография
- 3 экскреторная урография
- 4 УЗИ
- 5 КТ органов забрюшинного пространства

Правильный ответ: 5

Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:

- 1 Острый уретрит, простатит и эпидидимит
- 2 хронический простатит и стриктура уретры
- 3 внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- 4 свежее повреждение уретры
- 5 правильно 1 и 4

Правильный ответ: 5

Вставьте пропущенные слова:

Анурия, вызванная острым снижением объема циркулирующей крови, классифицируется как _____.

Правильный ответ: прerenальная

К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме:

- 1 аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель)
- 2 анафилактического шока
- 3 отслоения сетчатки глаза
- 4 коллапса, острой почечной недостаточности
- 5 острой печеночной недостаточности

Правильный ответ: 3

При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести:

- 1 нисходящую цистографию
- 2 восходящую цистографию в прямой проекции
- 3 восходящую цистографию в боковой проекции
- 4 УЗИ
- 5 все перечисленное

Правильный ответ: 2

ОПК-7

Анурия в течение 24 часов. В анамнезе отхождение уратных камней и солей. Ваше первое действие по оказанию экстренной помощи:

- 1 лазикс в/в 100 мг
- 2 катетеризация мочеточников
- 3 срочная ЧПНС

- 4 в/в 1 литр физиологического раствора
- 5 перевести пациента в нефрологический стационар

Правильный ответ: 2

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

Правильный ответ: 1

Какова тактика при перекруте яичка?

- 1 активно-оперативная
- 2 блокада семенного канатика
- 3 физиотерапия (УВЧ)
- 4 выжидательная

Правильный ответ: 1

Основными звеньями патогенеза сепсиса являются:

- 1) гиповолемия
- 2) снижение сердечного выброса
- 3) коагулопатия
- 4) полиорганная недостаточность
- а) все ответы верные, кроме 1
- б) все ответы верные, кроме 2
- в) все ответы верные, кроме 3
- г) все ответы верные, кроме 4

Правильный ответ: А

У больного хронической почечной недостаточностью калий сыворотки крови 7.5 мэкв/л. В первую очередь ему следует рекомендовать

- 1 вливание физиологического раствора
- 2 вливание 5%раствора глюкозы
- 3 вливание 40%раствора глюкозы с инсулином
- 4 внутривенно препараты кальция
- 5 внутривенно лазикс

Правильный ответ: 4

Методика оценивания: промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине.

- 1. Больной 27 лет 6 лет тому назад перенес травму поясничной области. Со слов больного, после травмы в моче находили повышенное содержание эритроцитов. Через три недели анализы мочи нормализовались. В течение года чувствовал себя хорошо. Жалоб не предъявлял. 5 лет тому назад при профилактическом осмотре выявлено повышенное артериальное давление (180/100 мм.рт.ст.- 200\115 мм.рт.ст). Гипотензивная терапия оказалась малоэффективной, в связи с чем заподозрена нефрогенная гипертензия.

Направлен к урологу. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Общий анализ крови и мочи в норме. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней, подозрительных на конкременты нет. На экскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет неизмененную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается. При эхографии правая почка - нормальных размеров, левая - уменьшена в размерах.

Какое рентгенологическое исследование необходимо произвести для подтверждения или исключения нефрогенной гипертонии?

Ответ: Проведенное исследование указывает на возможность вторично сморщенной левой почки в результате посттравматического пиелонефрита. Для окончательного решения вопроса показана селективная почечная ангиография.

2. Больная 40 лет, отмечает тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Больна 6 лет. Нормального телосложения, пониженного питания. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. Дизурии нет. На обзорном снимке мочевой системы теней конкрементов не выявлено. На урограммах отмечается замедленное выделение контрастного вещества правой почкой. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. На аортограмме отмечается сужение правой почечной артерии в месте впадения ее в аорту. Аналогичная картина на селективной правосторонней ангиограмме почки.

Какова причина артериальной гипертонии? Ваши лечебные мероприятия?

Ответ: У больной стеноз правой почечной артерии, вазоренальная форма нефрогенной гипертонии. Показана пластическая операция на почечной артерии, возможна аутотрансплантация правой почки.

3. У больной астенического телосложения после физической нагрузки появляются приступообразные боли в поясничной области справа. В горизонтальном положении тела боли постепенно проходят. Живот мягкий, безболезненный. В правом подреберье прощупывается опухолевидное образование гладкое, малоболезненное, подвижное. Симптом Пастернацкого отрицателен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

О каком заболевании можно думать? Какие методы исследования показаны?

Ответ: Боли в поясничной области справа, усиливающиеся после физической нагрузки и уменьшающиеся при горизонтальном положении тела больной, наличие пальпируемого образования в правом подреберье (подвижного, гладкого, малоболезненного) позволяют думать о правостороннем нефроптозе. Для уточнения диагноза необходимо произвести экскреторную урографию в вертикальном и горизонтальном положении тела больной.

4. Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39С, ознобы, тупую боль в поясничной области слева, головную боль. Больной себя считает в течение двух дней. Общее состояние средней тяжести. Пульс 112 уд.в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/55 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, живот мягкий. Почки не пальпируются. Пальпация области левой почки резко болезненна. Симптом Пастернацкого слева положительный. Мочеиспускание не нарушено, хотя заметила, что со времени начала заболевания количество мочи уменьшилось.

Каков предварительный диагноз? Какие исследования необходимо срочно произвести для установления окончательного диагноза?

Ответ: Предварительный диагноз — острый левосторонний пиелонефрит. Необходимо произвести общие анализы крови и мочи, обзорный снимок мочевого пузыря и экскреторную урографию, УЗИ почек.

5. Больной 68 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5°, ознобы, проливные поты, боли в поясничной области. Эти симптомы появились два дня тому назад. Путем дополнительного расспроса выяснено, что примерно в течение года мочеиспускание затруднено, струя мочи вялая, ночью мочится от 3 до 5 раз. По поводу указанных расстройств мочеиспускания к врачу не обращался, так как считал, что они носят возрастной характер. При объективном исследовании патологических изменений со стороны органов грудной клетки не выявлено. Пульс 112 ударов в 1 мин, АД 140/85 мм.рт. ст. Отмечается сухость кожных покровов. Почки не пальпируются. При глубокой пальпации в области почек отмечается умеренная болезненность. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон. При пальцевом исследовании через прямую кишку предстательная железа размерами 5X6 см, эластической консистенции, поверхность гладкая. Стенка прямой кишки над ней подвижна.

Какой диагноз предполагается? Какое обследование необходимо? Какова тактика лечения?

Ответ: Аденома предстательной железы, вторичный острый двусторонний пиелонефрит. Необходимо произвести общеклинические и биохимические анализы крови и мочи, обзорную и экскреторную урографию, УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи, ТрУЗИ простаты. При подтверждении диагноза показано оперативное лечение — эпицистостомия. В послеоперационном периоде после восстановления пассажа мочи — интенсивная консервативная терапия пиелонефрита по общепринятым схемам. В последующем – решение вопроса о консервативном или оперативном лечении ДГПЖ.

4. Описание технологии оценивания

Аттестация обучающихся проводится в соответствии с разработанной балльно-рейтинговой системой оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Урология».

Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах. Присутствие и активность студента на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Работа в группе, решение задач на практическом занятии оценивается в от 3 до 8 баллов, а также предусматривается 2 балла за посещение и конспект лекции.

После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем практических занятий, вошедших в предыдущий модуль. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

Виды учебной работы, рубежного контроля, минимальное и максимальное число баллов по модулям:

Дисциплинарный модуль №1. Теоритические основы урологии

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	примечание
Текущий контроль	ДЕ 1 История изучения диагностических и	5	10	2 балла – посещение и конспект лекции 3-8 – работа на

	леченых методов в урологии			занятия
Текущий контроль	ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мочевыводящей системы	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Количество баллов за модуль		10	20	

Дисциплинарный модуль №2.
Заболевания органов мочевыводящей системы.

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	примечание
Текущий контроль	ДЕ-3 Мочекаменная болезнь	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-4 Инфекционные заболевания органов мочевыводящей системы	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-5 Аномалии развития органов мочевыводящей системы	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-6 Неотложные состояния в урологии	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Количество баллов за модуль		20	40	

4.1. Распределение рейтинговых баллов по дисциплинарным модулям учебной дисциплины «Урология»

Виды контроля		Номер дисциплинарного модуля	
		1	2
Текущий контроль,	min	10	20
	max	20	40
Рейтинг студента по дисциплине в семестре	min	30	
	max	60	

Студент допускается до зачета, если его рейтинг в семестре по дисциплине составил не менее 30 баллов, а рейтинг по каждому дисциплинарному модулю не меньше минимальной установленной величины (модуль № 1 – 10 баллов, модуль № 2 – 30 баллов)

Итоговый контроль (зачет) проводится в конце семестра в виде тестового контроля знаний.

Программа тестового контроля формируется из программы рубежных тестовых контролей.

Тестовое задание содержит 30 тестовых вопросов, сформированных случайным образом из всех разделов дисциплины. Критерии оценки тестового задания:

≤ 70% – 0 баллов

71 — 75% – 10 баллов

76 — 80% – 12 баллов

81 — 85% – 14 баллов

86 — 90% – 16 баллов

91 — 95% – 18 баллов

96 — 100% — 20 баллов

Критерии оценки

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам итогового контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 39
«зачтено»	40– 80

Полученный студентом итоговый рейтинг по дисциплине выставляется в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.