

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 01.08.2024 14:39:01
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**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 и молодежной
политике

д.м.н., доцент Г.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ**

Специальность: 3.1. 13 Урология и андрология

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндоскопическая урология» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа составлена:

- Зыряновым А.В., д.м.н., доцентом зав. кафедрой урологии, нефрологии и трансплантологии УГМУ.
- Макаряном А.А., к.м.н., доцентом кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии УГМУ.

Программа рецензирована:

проф. кафедры урологии ФГБОУ ВО БГМУ профессором, д.м.н. Галимзяновым В.З

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии 18. 01.2022 (протокол № 6/21-22)

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	Ошибка! Закладка не определена.
1.1 Побилетная программа	3
1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков	3
2. Аттестационные материалы	5
2.1. Тестовые задания	5
2.2 Примеры ситуационных задач	7
2.3. Задания для самостоятельной работы	8
3. Технологии и критерии оценивания	9

1. Кодификатор

1.1 Побилетная программа

Раздел 1 Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе.

1. Порядки организации эндоскопических исследований.
2. История развития эндоскопической службы на территории Российской Федерации.
3. Показания для назначения эндоскопических лечебных методик.
4. Виды диагностических и лечебных эндоскопических процедур в урологии.

Раздел 2 Методы эндоскопической диагностики патологии мочевыводящей системы

1. Этапы подготовки пациента к эндоскопическим процедурам.
2. Цистоскопия. Описание методики, оснащение, особенности применения.
3. Уретероскопия. Описание методики, оснащение, особенности применения.
4. Нефроскопия. Описание методики, оснащение, особенности применения.
5. Возможные осложнения эндоскопических диагностических процедур.

Раздел 3 Эндоскопические методы лечения патологии мочевыводящей системы

1. Подготовка пациента к эндоскопическим методам лечения.
2. Виды эндоскопического оборудования для лечения урологических заболеваний.
3. Виды эндоскопического лечения мочекаменной болезни.
4. Методы эндоскопического дренирования верхних и нижних мочевых путей.
5. Методики трансуретральных операций при заболеваниях мочевого пузыря и предстательной железы

Раздел 4. Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных

1. Наиболее распространенные осложнения эндоскопических методов лечения заболеваний органов мочевыводящей системы.
2. Прогнозирование рисков осложнений ТУР предстательной железы.
3. Особенности медицинской реабилитации пациентов после применения эндоскопических методов диагностики и лечения.

1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1.	Роль и место эндоскопических и лапароскопических	Общие и функциональные методы исследования почек,	Проводить санитарно-просветительскую работу среди насе-	Проводить санитарно-просветительскую работу среди насе-

	ческих методов лечения в урологии на современном этапе.	мочевых путей и половых органов. Историю появления и внедрения в практику эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии.	ления и медицинского персонала по вопросам применения эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии	ления и медицинского персонала по вопросам применения эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии
ДЕ 2.	Методы эндоскопической диагностики патологии мочевыводящей системы.	Знать анатомию и топографию органов мочевыводящей системы. Определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам исследования в урологии;	Собирать инструменты для эндоскопических вмешательств; Выполнять эндоскопические вмешательства; Уметь проводить профилактику и лечение осложнений, возникающих входе эндоскопических вмешательств;	Владеть методиками: -Уретроскопия. -Цистоскопия. -Нефроскопия. -Лапароскопия.
ДЕ 3	Эндоскопические методы лечения патологии мочевыводящей системы	Знать анатомию и топографию органов мочевыводящей системы. Определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам лечения в урологии;	Выполнять эндоскопические вмешательства; Уметь проводить профилактику и лечение осложнений, возникающих входе эндоскопических вмешательств;	Контактная -уретеролитотрипсия. -Стентирование мочеточника. -Катетеризация мочеточника. -Нефролитолапаксия. -Контактная литотрипсия. -Трансуретральная резекция.
ДЕ 4.	Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных.	возможности, показания, противопоказания и осложнения эндоскопических методов лечения в урологии (контактная литотрипсия, нефролитолапаксия, трансуретральная резекция, лапароскопическая хирургия, ретроперитонеоскопическая хирургия); принципы подготовки больных к эндоскопическим операциям и ведение	Уметь проводить профилактику и лечение осложнений, возникающих входе эндоскопических вмешательств; Оценивать эффективность эндоскопического лечения, проводить реабилитацию больных.	Назначать антибактериальную терапию с целью профилактики инфекционных осложнений. Назначать противовоспалительную, гемостатическую и симптоматическую терапии.

		послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений; особенности реабилитации больных после эндоскопических вмешательств.		
--	--	---	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы тестового контроля

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании аспиранту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов:

1. Для проведения цистоскопии необходимы
 - а) проходимость уретры
 - б) емкость мочевого пузыря более 75 мл
 - в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное
2. Показаниями к уретроскопии являются
 - а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное
3. Сухая уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и б)
 - *д) правильно все
4. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - *б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и в)
5. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острый цистит, уретрит
 - б) коллапс
 - в) шок
 - г) острый простатит
 - *д) все перечисленное
6. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острая почечная недостаточность
 - б) хронический простатит
 - в) хроническая почечная недостаточность
 - г) почечно-печеночная недостаточность
 - *д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл
7. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через
 - а) 15-20 мин
 - б) 8-10 мин

- *в) 3-5 мин
 - г) 1-2 мин
 - д) 10-12 мин
8. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через
- а) 3-5 мин
 - б) 5-7 мин
 - в) 7-8 мин
 - *г) 10-15 мин
 - д) 20-25 мин
9. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных
- *а) цистоскопии
 - б) нефросцинтиграфии
 - в) аортографии
 - г) только б) и в)
 - д) всего перечисленного
10. При остром цистите показаны
- а) цистоскопия (в большинстве случаев)
 - *б) цистоскопия (в исключительных случаях)
 - в) катетеризация мочевого пузыря
 - г) уретроскопия
 - д) цистометрия
11. Уретроскопия показана
- а) при остром течении уретрита
 - б) при торпидном течении уретрита
 - в) при латентном течении уретрита
 - *г) при хроническом уретрите
 - д) правильно а) и г)
12. У больного 20 лет камень оксалат 5|8 мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Ему показано
- а) уретеролитоэкстракция
 - б) уретеролитотомия
 - в) консервативное лечение в течение 1 месяца
 - *г) возможно б) и в)
 - д) возможно а) и б)
13. При камне нижней трети мочеточника 5|4 мм, осложненном острым серозным пиелонефритом, показана
- а) уретеролитотомия
 - б) нефростомия и декапсуляция почки
 - *в) катетеризация мочеточника, антибиотики широкого спектра действия
 - г) уретеролитоэкстракция
 - д) равноценно а), б) и г)
14. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование
- *а) с цистоскопии
 - б) с экскреторной урографии
 - в) с ультразвукового исследования
 - г) с общего анализа мочи
 - д) с радиоизотопного сканирования
15. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать
- а) с обзорной рентгенографии мочевых путей
 - б) с компьютерной томографии

- в) с ультразвукового исследования
 - г) с экскреторной урографии
 - *д) с цистоскопии
16. Основным методом диагностики эндометриоза мочевого пузыря является
- а) ультразвуковое исследование
 - б) экскреторная урография
 - в) нисходящая цистография
 - г) восходящая цистография
 - *д) цистоскопия
17. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
- а) передней части уретры
 - *б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и в)
18. У больной 30 лет камень нижней трети мочеточника 10 мм, нарушающий уродинамику. Ей показаны
- а) консервативная терапия
 - б) уретеролитотомия
 - *в) контактная уретеролитотрипсия
 - г) катетеризация мочеточника
19. Показаниями к уретроскопии являются
- а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное
20. При эктопии устья мочеточника выполняются все перечисленные типы операций, кроме
- а) уретероцистостомии
 - б) пиелоуретероанастомоза
 - *в) интестинальной пластики
 - г) геминефрэктомии
 - д) уретероуретероанастомоза

2.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной 15 лет доставлен в урологическое отделение с жалобами на боли и припухлость в промежности, невозможность самостоятельного мочеиспускания при наличии императивных позывов. Данные явления возникли после удара промежностью об раму велосипеда 5 часов назад, после чего отмечалось выделение крови из уретры. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Пульс – 80 ударов в минуту, ритмичный. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где определяется округлое опухолевидное образование, над которым при перкуссии определяется тупой звук. Симптом раздражения брюшины не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Имеется ссадина и экхимоз на промежности. На нижнем белье имеются следы крови.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести в первую очередь?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие методы исследования наиболее информативны для дифференцировки диагноза?
5. Каков Ваш окончательный диагноз?

6. Какова должна быть лечебная тактика в данном случае?
7. Каков прогноз лечения и возможные осложнения.

Задача 2.

Девочка, 6 лет, госпитализирована в урологическую клинику с жалобами на периодические боли в левой половине живота и левой поясничной области, периодические подъемы температуры тела до 37,5 0С, учащенное мочеиспускание мутной мочой. Данная симптоматика наблюдается в течение последнего года. Наблюдалась участковым педиатром по поводу периодической лейкоцитурии и поллакиурии. Проводилась антибактериальная терапия с временным эффектом. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. Температура тела 36,40С. Пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичный симметричный. АД - 120/75 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положительный слева. Мочеиспускание не затруднено, при мочеиспускании периодически отмечаются боли в левой поясничной области. Диурез достаточный.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Что могло быть причиной данного заболевания?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Какие методы исследования наиболее информативны для дифференцировки диагноза?
6. Каков Ваш окончательный диагноз?
7. Какова должна быть лечебная тактика?

2.3. Задания для самостоятельной работы

Темы научно-исследовательских работ:

1. Анатомия верхних мочевых путей, диагностическая уретероскопия.
2. Контактная уретеролитотрипсия.
3. Трансуретральная оптическая эндоуретеро(пиело)томия.
4. Ретроградная интравенальная хирургия.
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.
6. Диагностика и лечение мочекаменной болезни, оснащение операционной для чрескожных вмешательств.
7. Пункционная нефростомия: особенности создания доступа, нефролитотрипсия.
8. Осложнения чрескожных вмешательств, послеоперационное ведение пациентов.
9. Основные этапы лапароскопических операций.
10. Операции по поводу патологии нижних мочевых путей и половых органов.
11. Операции по поводу патологии верхних мочевых путей и почек.
12. Осложнения лапароскопических операций.

Темы рефератов:

1. Этапы развития эндоурологии.
2. Особенности подготовки больного к лапароскопической операции.
3. Противопоказания к ретроградной уретеропиелопластике.
4. ТУР-синдром.
5. Нефростомия под ультразвуковым наведением и под контролем ЭОП.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины проводится зачет в виде тестовый контроля и решения ситуационной задачи.

Для допуска к зачету аспиранты должны в письменном виде представить структурированный критический анализ зарубежной медицинской статьи (публикации) из рецензируемого журнала, выполнить все задания по статистическому анализу на учебной базе данных; подготовить презентацию PowerPoint и выступить с кратким докладом по результатам критического анализа.

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	90 – 100%	Отлично
		80 – 89%	Хорошо
		70 – 79%	Удовлетворительно
		0 – 69 %	Неудовлетворительно
Решение ситуационных задач		Демонстрирует теоретические и практические знания, обнаруживает понимание материала, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка, отвечает на поставленные вопросы. Аспирант правильно определяет ведущие синдромы основного заболевания, интерпретирует результаты лабораторных анализов (при их наличии), формулирует клинический диагноз, определяет тактику лечения и ближайший прогноз	Зачтено
		Допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика, если допущена ошибка, способная привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз	не зачтено