

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 01.06.2024 14:35:09
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c219177d107f57

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 и молодежной
политике
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
УРОЛОГИЯ И АНДРОЛОГИЯ**

Специальность: 3.1.13 Урология и андрология

Фонд оценочных средств по дисциплине «Урология и андрология» 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.

Фонд оценочных средств составлен Зыряновым А.В. д.м.н., доцентом, зав. кафедрой урологии, нефрологии и трансплантологии, Макаряном А.А. к.м.н., доцентом кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии, Филипповой Е.С. д.м.н. доцентом кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии.

Программа рецензирована И.В. Баженовым, д.м.н., профессором, заведующим урологическим отделением №3 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии 31 января 2023 (протокол № 5/22-23).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 03 февраля 2023 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1.1 Побилетная программа	4
1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков	5
2. Аттестационные материалы	12
2.1. Тестовые задания	13
2.2 Примеры ситуационных задач.....	16
2.3. Задания для самостоятельной работы.....	18
3. Технологии и критерии оценивания	Ошибка! Закладка не определена. 9

1. Кодификатор

1.1 Побилетная программа

Раздел 1 Общая урология

1. Направление и перспективы развития урологии;
2. Врачебная этика и деонтология;
3. Клиническая анатомия мочеполовых органов;
4. Функция придатка яичка, семявыносящего протока и семенных пузырьков;
5. Классификация аномалий развитие почек, мочевых путей и мужских половых органов .

Раздел 2 Мочекаменная болезнь

1. Современные теории развития камней органов мочевыводящей системы;
2. Показания и противопоказания к консервативному лечению камней почек и мочеточников.;
3. Санаторно-курортное лечение больных почечнокаменной болезнью;
4. Профилактика образования камней в мочевом пузыре;
5. Методы консервативной литокинетической терапии камней мочеточника.

Раздел 3 Травма органов мочевыводящей системы

1. Особенности диагностики и лечения в зависимости от характера повреждения почек;
2. Повреждения чашечно-лоханочной системы и мочеточника, комбинированные повреждения;
3. Диагностика и лечение стриктуры уретры, эндоскопические и традиционные хирургические вмешательства, показания, противопоказания, технические особенности операций и их результаты;
4. Значение различных диагностических приемов в выявлении повреждений полового члена.

Раздел 4 Урогинекология

1. Основные методы обследования в урогинекологии;
2. Воспалительные заболевания нижнего отдела мочевыводящих путей и половых органов у женщин;
3. Гипермобильность уретры и передней стенки влагалища. Методы диагностики и лечения.
4. Пластические методы собственными тканями и имплантация сетчатых протезов.

Раздел 5 Нейроурология.

1. Уродинамическая оценка верхних мочевых путей, Тест Уайтекера;
2. Нарушение рецептивной релаксации мочевого пузыря, методы диагностики и лечения;
3. Синергизм деятельности верхних и нижних мочевых путей;
4. Посттравматическое недержание мочи, причины, методы диагностики и лечения;
5. Диагностика нейрогенного недержания мочи, уродинамическая картина.

Раздел 6 Неспецифические воспалительные заболевания мочевыводящих путей

1. Современное отношение к лимфогенному пути распространения инфекции при пиелонефрите;
2. Клиника острого пиелонефрита (первичного и вторичного);
3. Особенности течения пиелонефрита беременных, лечение, профилактика;
4. Роль внутреннего дренирования верхних мочевых путей катетером-стентом при пиелонефрите беременных;
5. Виды операций, техника их выполнения, тактические особенности в зависимости от состояния пассажа мочи и степени тяжести воспалительного процесса в почке.

Раздел 7 Клиническая андрология

1. Роль гормональных исследований в андрологии;
2. Физиология гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси;
3. Пути коррекции гормонального фона мужчины;

4. Атипичные и специфические возбудители инфекционно-воспалительных заболеваний придатка яичка;
5. Методы инструментальной и лабораторной диагностики стриктур уретры.

Раздел 8 Эректильная дисфункция и мужское бесплодие.

1. Методы инструментальной и лабораторной диагностики эректильной дисфункции;
2. Оперативные и медикаментозные методы лечения;
3. Факторы образа жизни, негативно сказывающиеся на фертильности;
4. Вспомогательные репродуктивные технологии;
5. Физикальная и инструментальная диагностика варикоцеле.

Раздел 9 Заболевания мужской репродуктивной системы

1. Причины развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы;
2. Трансуретральная электрорезекция и другие современные методы оперативного лечения ДГПЖ;
3. Послеоперационные осложнения (ТУР-синдром), возможные методы их профилактики и лечения;
4. Острый неспецифический уретрит. этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение;
5. Орхит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Раздел 10 Туберкулез мочевыделительной системы

1. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза мочевыделительной системы;
2. Общие и местные симптомы туберкулеза мочевой системы;
3. Роль провокационных туберкулиновых проб Коха в дифференциальной диагностике туберкулеза почек с нетуберкулезными поражениями;
4. Осложнения туберкулеза мочевой системы.

Раздел 11 Уросемиотика и методы обследования

1. Значение лабораторных исследований в диагностике, выборе лечебной тактики и оценке эффективности лечения;
2. Диагностические и лечебные манипуляции под контролем ультразвука в урологии;
3. Фармакологические методы функциональной уродинамической диагностики;
4. Клиническая симптоматика почечной колики;

1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица (ДЕ)	Знать	Уметь	Владеть
ДЕ1 Общая урология	- законодательство Российской Федерации по вопросам организации урологической помощи; принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения; основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в об-	- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты обследования; определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с	Обследование урологического больного: опрос, осмотр, пальпация (включая пальцевое ректальное исследование предстательной железы), перкуссия, аускультация. Интерпретация данных лабораторных методов исследования; Выполнение и интерпретация результатов функциональных почечных проб. Выполнение инструментальных методов обследования и лечения;

	<p>ласти охраны здоровья граждан; клиническую, топографическую анатомию и оперативную урологию; лабораторные методы исследования в урологии; лучевые методы диагностики в урологии; клинику, диагностику хирургической анатомии и оперативной хирургии мочеполовой системы; специальные (инструментальные) методы диагностики заболеваний мочеполовой системы; основы теоретической и практической онкоурологии; основы иммунологии и микробиологии.</p>	<p>помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;</p>	<p>Выполнение и интерпретация результатов уродинамических методов исследования; Выполнение и интерпретация результатов эндоскопических методов обследования; Выполнение и интерпретация результатов рентгенологических методов исследования; Выполнение и интерпретация результатов радиоизотопных методов исследования; Выполнение и интерпретация результатов ультразвукографических методов исследования</p>
<p>ДЕ2 Мочекаменная болезнь.</p>	<p>- Клиническую симптоматику нефролитиаза, методу основной и дифференциальной диагностики. Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.</p>	<p>- Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p>	<p>- Интерпретация данных лабораторных исследований Интерпретации данных рентгенологического исследования (обзорной и экскреторной урографии, МРТ, КТ, данными УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря) Цистолитотрипсия Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы. Выполнение и оценка результатов экскреторной и инфузионной урографии Выполнение и оценка результатов ретроградной и антеградной пиелоуретерографии</p>

			цистоуретрографии .
<p>ДЕЗ Травма органов мочевыводящей системы.</p>	<p>- Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи. Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии. Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.</p>	<p>- Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.</p>	<p>- Нефрэктомия Ушивание почки при разрыве. Ушивание при разрыве мочевого пузыря. Интерпретация данных лабораторных исследований Интерпретации данных рентгенологического исследования (обзорной и экскреторной урографии, МРТ,КТ, данными УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря). Выполнение и оценка результатов ретроградной и антеградной пиелоуретрографии.</p>
<p>ДЕ4 Урогинекология.</p>	<p>- Общие принципы оказания урогинекологической помощи. Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урогинекологии. Методы хирургического лечения в урогинекологии Анатомию женской промежности, строение и топографию уретры, мочевого пузыря у женщин. Топографо-анатомические взаимоотношение матки, маточных сосудов,</p>	<p>- Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования у беременных, дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза. Определять тактику лечения беременных, проводить консервативное и оперативное лечение урогинекологических заболеваний с учетом срока беременности.</p>	<p>- Определять показания и противопоказания назначения консервативной и антибактериальной терапии при беременности. Применять методы дренирования и катетеризации органов мочевыводящей системы. Цистоскопия. Осмотр шейки матки в зеркалах. Кашлевая проба. Цистоскопия. Уретросуспензия. Назначать медикаментозное лечение недержания мочи у женщин</p>

	мочеточников и мочевого пузыря. Функциональную анатомию при беременности.		
ДЕ5 Нейроурология	- Нормальную и патологическую физиологию акта мочеиспускания. Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику. Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.	- Определять показания для диагностики нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.	- Интерпретировать данные комплексного уродинамического исследования, урофлоуметрии. Катетеризация мочевого пузыря, Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря. Цистоскопия. Осмотр шейки матки в зеркалах. Кашлевая проба.
ДЕ6 Неспецифические воспалительные заболевания мочевыводящих путей	- Клиническую симптоматику воспалительных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику. Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.	- Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза. Оценивать эффективность лечения воспалительных заболеваний, проводить диспансеризацию больных.	- Назначением и оценкой эффективности антибактериальной, противовоспалительной терапии неспецифических воспалительных заболеваний. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочеточника. Дренирование верхних мочевых путей, нефрэктомия

<p>ДЕ7 Клиническая андрология</p>	<p>- Порядки оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и (или) состояниях мужских половых органов</p> <p>Методы оперативного лечения заболеваний и (или) состояний половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями мужских половых органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Принципы и методы проведения оперативного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями мужских половых органов, в том числе медицинские показания, медицинские противопоказания, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>	<p>- Разрабатывать тактику лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями мужских половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять оптимальную последовательность немедикаментозной терапии и применения лекарственных препаратов и (или) оперативного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями мужских половых органов.</p> <p>Ассистировать при оперативных вмешательствах и проводить оперативные вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями мужских половых органов.</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказа-</p>	<p>- Навыками консервативного и оперативного лечения у пациентов с заболеваниями половых органов. Определять показания и противопоказания назначения консервативной и антибактериальной терапии.</p> <p>Интерпретация данных лабораторных исследований, выполнение трехстаканной пробы мочи</p> <p>Интерпретации данных рентгенологического и УЗИ исследования, кавернозографии, УЗДГ сосудов полового члена.</p>
---------------------------------------	---	--	---

		<p>ния медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>ДЕ8 Эректильная дисфункция и мужское бесплодие</p>	<p>- Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии. Общие и функциональные методы исследования при эректильной дисфункции. Общие и функциональные методы исследования репродуктивной функции. Основы клинической андрологии и сексологии. Общие и функциональные методы исследования в андрологии. Клиническую картину заболеваний органов малого таза.</p>	<p>- Провести дифференциальную диагностику основных андрологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз. Оценивать эффективность лечения эректильной дисфункции, проводить диспансеризацию больных. Проводить санитарно-просветительную работу по выявлению групп риска.</p>	<p>- Пальпация органов мошонки, уретры и кавернозных тел. Назначением и оценкой эффективности консервативной терапии эректильной дисфункции. Интракавернозное введение вазоактивных препаратов.</p>
<p>ДЕ9 Заболевания мужской репродуктивной системы.</p>	<p>- Основы клинической андрологии и сексологии. Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии. Топографическую анатомию таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.</p>	<p>- Определять показания к стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме. Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень осуществлять подготовку к операции.</p>	<p>- Интерпретации данных рентгенологического и УЗИ исследования. Катетеризация мочевого пузыря . Забор секрета предстательной железы. Назначением и оценкой эффективности консервативной терапии при ДГПЖ и оценка ее эффективности. Определять показания и противопоказания назначения консервативной и антибактериальной терапии. Интерпретация данных лабораторных исследований, выполнение</p>

	<p>Общие и функциональные методы исследования в андрологии.</p> <p>Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.</p>		<p>трехстаканной пробы мочи</p>
<p>ДЕ10 Туберкулез мочевыделительной системы.</p>	<p>- Формы и методы санитарного просвещения.</p> <p>Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования во фтизиоурологии</p>	<p>- Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования и дифференциальной диагностики во фтизиоурологии</p>	<p>- Назначением и оценкой эффективности антибактериальной, противовоспалительной терапии специфических заболеваний, специфическими лечебно-диагностическими мероприятиями при выявленном туберкулезе.</p>
<p>ДЕ11 Уросемиотика и методы обследования.</p>	<p>- Процессы мочеобразования и мочевыведения, состав нормальной мочи и его возможные изменения.</p> <p>Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.</p> <p>Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные,</p>	<p>- Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений.</p> <p>Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p>	<p>- Интерпретация данных лабораторных исследований</p> <p>Интерпретации данных рентгенологического исследования (обзорной и экскреторной урографии, МРТ,КТ, данными УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря)</p>

	эндоскопические, уродинамические).		
--	---------------------------------------	--	--

2 Аттестационные материалы

2.1. Экзаменационные вопросы

1. Диагностика и клиника мочекаменной болезни.
2. Урофлоуметрия. Методика, расшифровка урофлоурограмм.
3. Хронический пиелонефрит. Лечение, исходы, прогноз, профилактика.
4. Рентгеновские методы диагностики мочекаменной болезни.
5. Динамическая кавернозография. Показания, методика, осложнения.
6. Хронические циститы. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика.
7. Ультразвуковая доплерография сосудов полового члена. Показания, методика, оценка результатов.
8. Методы обследования больных с недержанием мочи.
9. Уретероскопия. Показания, методика выполнения, профилактика осложнений
10. Электромиография бульбокавернозного рефлекса. Методика, оценка результатов.
11. Клиника и диагностика эректильной дисфункции.
12. Аномалии яичка. Классификация, диагностика, лечение.
13. Аномалии почек. Классификация, диагностика, лечение.
14. Уретроскопия. Показания, методика выполнения, профилактика осложнений
15. Бесплодие у мужчин. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики.
16. Особенности урологической помощи в поликлиниках и стационарах.
17. Консервативное секреторного бесплодия у мужчин.
18. Цистоскопия. Показания, методика, оценка результатов.
19. Физиотерапия при лечении эректильной дисфункции. Показания, противопоказания.
20. Эферентные методы бесплодия у мужчин.
21. Термотерапия при ДГПЖ. Показания, методика.
22. Динамическая кавернозография. Показания, методика, осложнения.
23. Динамическая кавернозография. Расшифровка результатов исследования.
24. Спермограмма. Расшифровка основных показателей.
25. Рентгенологические методы диагностики аномалий развития почек. Расшифровка рентгенограмм.
26. Компьютерная томография в дифференциальной диагностике гидронефроза.
27. Принципы диспансеризации урологических больных.
28. Рентгенодиагностика стриктур уретры. Расшифровка уретрограмм.
29. Туберкулёз придатка яичка. Патогенез, клиника, диагностика и лечение
30. Приапизм. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Острый цистит. Клиника, диагностика, лечение.
32. Эписпадия. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
33. Варикоцеле. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Гипоспадия. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
36. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
37. Хронический пиелонефрит. Классификация, клиника, диагностика и осложнения.
38. ДГПЖ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
39. Диагностика и лечение опухолей почек.
40. Травмы почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника травм и их осложнений, диагностика.
41. Болезнь Пейрони. Этиология, диагностика, консервативное лечение.
42. Травмы мочеточников. Классификация, клиническая симптоматика травм и осложнений
43. Неспецифические уретриты. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и лечение.

44. Травмы мочеточников. Лечение, прогноз и экспертиза нетрудоспособности.
45. Интерстициальный цистит. Особенности клиники. Диагностика, методы лечения.
46. Методы реконструктивной пластики полового члена при его утрате.
47. Аномалии полового члена. Диагностика, лечение.
48. Воспалительные заболевания яичка и придатка. Особенности клиники. Методы консервативного и оперативного лечения.
49. Баланопостит. Кавернит. Клиника, диагностика, лечение.
50. Гидронефроз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

2.2. Примеры тестовых заданий

1. При эндоректальном ультразвуковом исследовании в 30% случаев рак предстательной железы визуализируется в
 - 1) переходной зоне (+)
 - 2) правой доле
 - 3) центральной зоне
 - 4) левой доле

2. При орхите паротитной этиологии отсутствует такой симптом как
 - 1) отек мошонки
 - 2) увеличение размера яичка
 - 3) острая задержка мочеиспускания (+)
 - 4) болезненность яичка

3. Ретроградная интратенальная хирургия целесообразна у пациентов с
 - 1) коралловидными камнями почек
 - 2) единичными крупными камнями лоханки
 - 3) единичными некрупными конкрементами чашечно-лоханочной системы (+)
 - 4) камнями дивертикулов чашечек

4. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет (в процентах)
 - 1) 2-4 (+)
 - 2) 6-8
 - 3) 4-6
 - 4) 8-10

5. Согласно классификации TNM 2009 года опухоль почки диаметром 4 см без выхода за границы почки относят к стадии
 - 1) T1b
 - 2) T2a
 - 3) T1a (+)
 - 4) T1c

6. Характерным для гормональных показателей для пациентов с синдромом де ля шапелля является
 - 1) повышенный уровень ФСГ, нормальный или сниженный уровень тестостерона (+)
 - 2) повышенный уровень тестостерона и ингибина В
 - 3) нормальный уровень гонадотропинов и тестостерона
 - 4) сниженный уровень ЛГГ и ФСГ

7. Глюкоза определяется в моче при её уровне в сыворотке крови выше (в мг/дл)
 - 1) 180 (+)
 - 2) 75

3) 100

4) 150

8. Для нефрокальциноза характерно наличие

1) бессимптомной бактериурии

2) гематурии

3) пиурии

4) гипоцитратурии (+)

9. При раке простаты мрт малого таза проводят пациентам

1) при планировании хирургического лечения

2) с объемом простаты >50 см³

3) имеющим промежуточный онкологический риск (+)

4) с низким онкологическим риском

10. Характеризуя парадоксальную ишурию, отмечают

1) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи (+)

2) недержание мочи

3) хроническую задержку мочеиспускания

4) невозможность самостоятельного мочеиспускания

11. Для купирования почечной колики применяют

1) ацетилсалициловую кислоту

2) слабительные препараты

3) метамизол натрия (+)

4) бисопролол

12. К неинфекционным камням относят

1) фосфат магния и аммониевые

2) ксантиновые

3) урат-аммониевые

4) мочекислые (+)

13. Конечная эффективность имплантации гиалуроновой кислоты под кожу головки полового члена при первичном преждевременном семяизвержении через 1 год после процедуры составляет около (в процентах)

1) 90

2) 50 (+)

3) 70

4) 30

14. Под гидроцеле понимают

1) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка (+)

2) расширение канальцевых структур яичка

3) расширение вен семенного канатика

4) кисту придатка яичка

15. Для лечения активной фазы инфекции мочевых путей гентамицин назначается детям младше 2 лет в дозе (в мг/кг/сутки)

1) 6-8

2) 9-12

3) 2-5 (+)

4) 13-15

16. При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начать с

- 1) люмботомии
- 2) лапаротомии (+)
- 3) нефростомии
- 4) нефрэктомии

17. Для оценки отдаленного метастазирования применяется

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) МСКТ органов малого таза
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) остеосцинтиграфия (+)

18. Достижение эрекции является эффективным при местном введении препарата

- 1) анальгина
- 2) папаверина
- 3) кетонала
- 4) альпростадил (+)

19. Повышение температуры тела с потрясающим ознобом у больного с камнем нижней трети правого мочеточника является проявлением

- 1) разрыва мочеточника
- 2) перитонита
- 3) острого пиелонефрита (+)
- 4) острого простатита

20. Положительный результат диафаноскопии характерен для

- 1) острого орхоэпидидимита
- 2) хронического эпидидимита
- 3) водянки оболочек яичка (+)
- 4) пахово-мошоночной грыжи

21. Критерием биохимического рецидива после радикальной простатэктомии является

- 1) ПСА более 0,2 нг/мл в 2 последовательных анализах (+)
- 2) ПСА более 1 нг/мл
- 3) нарастание ПСА более чем на 0,2 нг/мл за 3 месяца
- 4) ПСА более 4 нг/мл

22. С целью купирования почечной колики показано назначение

- 1) антибактериальной терапии
- 2) гормональной терапии
- 3) уросептиков
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов и альфа-блокаторов (+)

23. Яичковые артерии обычно отходят от

- 1) брюшной аорты ниже почечных артерий (+)
- 2) почечных артерий
- 3) надпочечниковых артерий
- 4) брюшной аорты выше верхней брыжеечной артерии

24. Достоверными методами диагностики уретроцеле являются УЗИ и

- 1) цистоскопия (+)
- 2) восходящая цистография

- 3) экскреторная урография
- 4) урофлоуметрия

25. Допустимый (физиологический) объем остаточной мочи составляет

- 1) 3% от выделенного объема
- 2) 20% от выделенного объема
- 3) 10% от выделенного объема (+)
- 4) до 100 мл

2.3. Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Больная 22 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выпячивание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры».

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

Задача № 2

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

Задача № 3

Больной, 72 года, обратился с жалобами на присутствие крови в моче в течение последних 4 месяцев. Моча окрашена кровью во время всего акта мочеиспускания. Периодически отмечает отхождение сгустков крови червеобразной формы. Неделю назад после очередного эпизода гематурии появились сильные боли в правой поясничной области, которые прошли самостоятельно после от-хождения с мочой сгустков крови.

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

Задача № 4

При поступлении в урологическую клинику больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес - 1006, лейкоциты - до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

Задача № 5

У пациента 55 лет при обследовании выявлен коралловидный камень левой почки. При цистоскопии из левого устья выделился густой гной в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4 на 6 см, на экскреторных урограммах контрастного вещества в проекции левой почки нет. Справа функция почки не изменена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка..

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

Задача № 6

Больной 65 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию (до 6 раз). Анамнез: подобные явления, нарастая, отмечаются в течение 3 лет. При осмотре: живот мягкий, безболезненный. Per rectum: простата увеличена, эластична, поверхность гладкая, контуры четкие, бороздка сглажена. Клинический анализ крови - б/патологии. Мочевина крови - 4,2 ммоль/л. Анализ мочи: лейкоциты до 4 в п/зр. На экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества из верхних мочевых путей не нарушены. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения полулунной формы по нижнему контуру мочевого пузыря. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

Вопросы: Диагноз. Тактика ведения и лечения.

4.4. Задания для самостоятельной работы

Темы научно-исследовательских работ:

1. Порядок оказания урологической помощи в РФ.
2. Медицинская психология и деонтология в практике уролога.
3. Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при урологических заболеваниях.
4. Клинические методы диагностики урологических заболеваний. Лучевые методы диагностики (ЯМР, УЗИ, радиоизотопные).
5. Лабораторные методы диагностики. Функциональная диагностика урологических заболеваний. Биопсийная диагностика урологических патологий.
6. Методы обследования больных с урологической патологией. Диагностика и ведение больных с инфекцией мочеполовой системы в свете Национальных рекомендаций.
7. Патологическая анатомия органов мочеполовой системы. Патоморфология почек при уролитизе, интерстициальном нефрите, пиелонефрите, нефросклерозе.
8. Патоморфология верхних мочевых путей при нарушениях уродинамики, острых и хронических пиелонефритах.
9. Патоморфология нижних мочевых путей при урологических заболеваниях, различных форм циститов, уретритов.
10. Патоморфология яичек при секреторной и обтурационной азооспермии.
11. Нормальная физиология мочеполовых органов. Физиология образования мочи. Физиология уродинамики.
12. Патфизиология органов мочеполовой системы. Нарушения секреторно-экскреторной функции почек.
13. Нарушения уродинамики верхних мочевых путей. Нарушения уродинамики нижних мочевых путей.
14. Биохимия основных метаболических нарушений у человека. Биохимические нарушения белкового обмена. Биохимические нарушения углеводного обмена.
15. Биохимические нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Биохимические нарушения пуринового обмена.
16. Биохимические нарушения по калию, натрию, хлоридам, азотистым веществам. Онкомаркеры в урологии.

Темы рефератов:

1. Диагностика и клиника мочекаменной болезни.

2. Урофлоуметрия. Методика, расшифровка урофлоурограмм.
3. Хронический пиелонефрит. Лечение, исходы, прогноз, профилактика.
4. Рентгеновские методы диагностики мочекаменной болезни.
5. Динамическая кавернозография. Показания, методика, осложнения.
6. Хронические циститы. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика.
7. Ультразвуковая доплерография сосудов полового члена. Показания, методика, оценка результатов.
8. Методы обследования больных с недержанием мочи.
9. Уретероскопия. Показания, методика выполнения, профилактика осложнений
10. Электромиография бульбокавернозного рефлекса. Методика, оценка результатов.
11. Клиника и диагностика эректильной дисфункции.
12. Аномалии яичка. Классификация, диагностика, лечение.

3. Технологии и критерии оценивания

Экзамен проводится в форме тестирования, решения ситуационной задачи и собеседование по билету. Оценка выставляется по результату тестирования и собеседования по билету.

Критерии оценки при тестировании:

<i>Количество правильных ответов</i>	<i>Оценка по общепринятой шкале</i>
90 – 100%	Отлично
80 – 89%	Хорошо
70 – 79%	Удовлетворительно
0 – 69	Неудовлетворительно

Критерии зачета этапа решения ситуационной задачи:

Зачтено – аспирант правильно определяет ведущие синдромы основного, сопутствующего и фонового (при наличии) заболевания, интерпретирует результаты лабораторных анализов (при их наличии), формулирует клинический диагноз, определяет тактику лечения и ближайший прогноз. Обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения. Незачет – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика, если допущена ошибка, способная привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

Критерии оценки этапа собеседования по билетам:

Неудовлетворительно

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

Удовлетворительно

3 балла Аспирант демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

4 балла Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Отлично

5 баллов Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, аспирант демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.