

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 Е.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
НЕОТЛОЖНАЯ УРОЛОГИЯ**

Специальность: 3.1. 13 Урология и андрология

Фонд оценочных средств по дисциплине «Неотложная 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., доцент кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии УГМУ.

Программа рецензирована:

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

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии 18.01.2023 (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	4
2. Аттестационные материалы	7
2.1. Тестовые задания	7
2.2 Примеры ситуационных задач	10
2.3. Задания для самостоятельной работы	11
3. Технологии и критерии оценивания	11

1. Кодификатор

1.1 Побилетная программа

Раздел 1 Проблемы и перспективы неотложной урологической помощи.

1. Эпидемиология неотложных состояний на территории Российской Федерации.
2. Нормативные акты в вопросе оказания неотложной помощи урологическим больным.
3. Маршрутизация неотложных урологических больных.
4. Классификация неотложных состояний в урологии.

Раздел 2 Семиотика и методы диагностики в неотложной урологии

1. Семиотика и общая синдромология неотложных урологических заболеваний.
2. Методы диагностики в неотложной урологии.
3. Клиническая классификация тяжести состояния пациента при неотложных состояниях в урологии.

Раздел 3 Общие методы консервативного лечения в неотложной урологии.

1. Симптоматическая терапия неотложных урологических состояний..
2. Принципы антибактериальной терапии, показания, противопоказания, осложнения.
3. Критерии оценки эффективности медикаментозного лечения неотложных урологических состояний.

Раздел 4. Острая задержка мочеиспускания

1. Методы разрешения острой задержки мочи.
2. Методы инструментальной диагностики аденомы предстательной железы.
3. Методы медикаментозного лечения острой задержки мочи.
4. Основные осложнения хирургических методов отведения мочи.

Раздел 5. Обструкция верхних мочевых путей

1. Этиопатогенез, клиника и осложнения обструкции верхних мочевых путей.
2. Методы инструментальной диагностики окклюзии мочеточника.
3. Особенности диагностики острого окклюзионного пиелонефрита у беременных.
4. Методы дренирования верхних мочевых путей.
5. Осложнения и классификация медикаментозной терапии окклюзии верхних мочевых путей.

Раздел 6. Острый гнойный пиелонефрит

1. Этиопатогенез, классификация и эпидемиология острого гнойного пиелонефрита.
2. Морфологические формы острого гнойного пиелонефрита.
3. Методы консервативного и оперативного лечения острого гнойного пиелонефрита.
4. Медицинская реабилитация и профилактика острого гнойного пиелонефрита.
5. Методы оценки функционального вклада почки после перенесенного острого гнойного пиелонефрита.

Раздел 7. Уросепсис и гематурия

1. Эпидемиология, патогенез и клиническая картина уросепсиса.
2. Современная клиническая классификация уросепсиса.
3. Принципы интенсивной терапии уросепсиса.
4. Классификация видов макрогематурии.
5. Диагностика и лечение макрогематурии.

Раздел 8. Ятрогенные повреждения мочевыводящих путей

1. Виды ятрогенных повреждения органов мочевыводящей системы в урологической, гинекологической, хирургической практике.
2. Принципы оказания неотложной помощи и дальнейшее ведение пациентов с ятрогенными повреждениями органов мочевыводящей системы.

1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1.	Проблемы и перспективы неотложной урологической помощи.	Проблемы оказания неотложной урологической помощи. Организацию, оборудование и оснащение урологического отделения неотложной помощи	Оценивать показания к госпитализации и организовать ее.	Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, уретры и кавернозных тел, простаты.
ДЕ 2.	Семиотика и методы диагностики в неотложной урологии	Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме. Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей. Организационные основы переливания крови.	Диагностировать Неотложные урологические заболевания, проводить дифференциальную диагностику с другими неотложными состояниями. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления	Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, уретры и кавернозных тел, простаты

			окончательного клинического диагноза.	
ДЕ 3	Общие методы консервативного лечения в неотложной урологии.	Клиническую симптоматику неотложных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.	Проводить дифференциальную диагностику неотложных урологических заболеваний, поддающихся консервативному лечению.	Назначение гемостатической терапии. Назначение камнеизгоняющей терапии. Назначение антибактериальной терапии.
ДЕ 4.	Острая задержка мочеиспускания	Анатомию и топографию нижних отделов мочевыводящей системы. Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи. Клиническую симптоматику неотложных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.	Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.	Катетеризация мочевого пузыря. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Пункционная цистостомия.
ДЕ 5.	Обструкция верхних мочевых путей.	Анатомию и топографию верхних отделов мочевыводящей системы. Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.	Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.	Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Катетеризация и дренирование мочеточников.
ДЕ 6.	Острый гнойный пиелонефрит.	Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи. Клиническую симптоматику	Оценивать показания к госпитализации и организовать ее. Определять необходимость и	Нефропиелостомия. Катетеризация и дренирование мочеточников. Уретроскопия, цистоскопия,

		<p>неотложных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.</p> <p>Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в неотложной урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).</p>	<p>последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p> <p>Проводить консервативное и оперативное лечение острого гнойного пиелонефрита неотложном порядке.</p>	<p>хромоцистоскопия</p> <p>Декапсуляция почки,</p> <p>Нефрэктомия.</p>
ДЕ 7.	Уросепсис и гематурия.	<p>Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.</p> <p>Клиническую симптоматику неотложных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.</p> <p>Общие принципы назначения антибактериальной терапии в зависимости от вида и чувствительности возбудителя инфекционного процесса.</p>	<p>Диагностировать неотложные урологические заболевания, проводить дифференциальную диагностику с другими неотложными состояниями.</p> <p>Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p> <p>Проводить консервативное и оперативное лечение урологических заболеваний в неотложном порядке.</p>	<p>Интерпретация данных лабораторных исследований.</p> <p>Назначение антибактериальной, симптоматической терапии.</p> <p>Декапсуляция почки, нефрэктомия.</p>

ДЕ 8.	Ятрогенные повреждения мочевыводящих путей.	Анатомию и топографию органов мочевыводящей системы. Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи при ятрогенных повреждениях мочевыводящих путей.	Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования при обнаружении ятрогенных повреждений органов мочевыводящей системы. Проводить консервативное и оперативное лечение урологических заболеваний в неотложном порядке.	Интерпретации данных рентгенологического и УЗ исследования, СКТ. Катетеризация мочевого пузыря. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Пункционная цистостомия. Нефропиелостомия. Катетеризация и дренирование мочеточников. Декапсуляция почки, нефрэктомия.
-------	---	--	--	---

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. Если существует большой риск операции, которая является единственным шансом помочь больному, то уролог должен

- а) отказаться от операции
- б) принять решение оперировать больного
- в) созвать консилиум в составе старшего по клинике, анестезиолога, терапевта для решения вопроса об операции
- г) предупредить близких родственников о сложности операции и степени риска
- д) правильно в) и г)

2. Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно. Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует

- а) созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
- б) принять единоличное решение об операции
- в) предупредить родственников больного о риске необходим операции
- г) правильно а) и в)

3. Фасция Тольдта (fascia Toldt) - это:

- а) предпочечная фасция
- б) позадипочечная фасция
- в) позадибрюшинная фасция
- г) внутрибрюшинная фасция
- д) позадиободочная фасция

4. Собственное забрюшинное жировое клетчаточное пространство ограничено:

- а) предпочечной фасцией и позадипочечной фасцией
- б) позадипочечной фасцией и фасцией квадратной мышцы
- в) позадибрюшинной фасцией и внутрибрюшинной фасцией
- г) позадипочечной фасцией и внутрибрюшинной фасцией

5. В полости малого таза различают:

- а) один этаж
- б) два этажа
- в) три этажа
- г) четыре этажа

6. Предпузырное (Retzii) клетчаточное пространство отграничено

- а) задней поверхностью лобковых костей, поперечной фасцией»' предпузырной фасцией
- б) между передним и задним листками предпузырной фасции' стенкой мочевого пузыря
- в) задней поверхностью лонных костей, симфиза и стенкой мочевого пузыря
- г) между предпузырной фасцией и брюшиной
- д) правильно а) и г)

7. Пути распространения гнойных затеков из предпузырного пространства могут быть следующими:

- а) через бедренный и запирающий канал - на бедро
- б) в боковые пристеночные пространства таза
- в) в брюшную полость
- г) во влагалище прямых мышц живота и область пупка.
- д) все правильно

8. Порядок элементов почечной ножки спереди назад следующий:

- а) вена, артерия, лоханка
- б) артерия, вена, лоханка
- в) вена, лоханка, артерия
- г) лоханка, вена, артерия
- д) лоханка, артерия, вена

9. Физиологическая емкость чашечно-лоханочной систем почки составляет:

- а) 3-5 мл
- б) 4-6 мл
- в) 6-7 мл
- г) 7-10 мл
- д) 10-12 мл

10. Левый мочеточник у пограничной линии таза пересекает:

- а) общую подвздошную артерию
- б) наружную подвздошную артерию
- в) внутреннюю подвздошную артерию
- г) запирающую артерию
- д) подчревную артерию

11. Наиболее узким участком уретры является –

- а) переход мочевого пузыря в уретру
- б) в месте прохождения через мочеполовую диафрагму
- в) область наружного сфинктера уретры
- г) в области наружного отверстия уретры
- д) правильно б) и в)

12. Давление в мочеточнике при нормальной его уродинамике колеблется в пределах:

- А. 5-20 см.вод.ст.
- Б. 20-50 см.вод.ст.
- В. 50-70 см.вод.ст.
- Г. 70-80 см.водхт.
- Д. 80-90 см.водхт

13. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер:

- А. Ноющих
- Б. Тупых
- В. Острых
- Г. Приступообразных острых
- Д. Постоянных ноющих

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

- А. Поясничная область без иррадиации
- Б. Подреберье с иррадиацией под лопатку
- В. Боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- Г. Паховая область с иррадиацией в бедро
- Д. Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

15. Странгурия — это:

- А. Затрудненное мочеиспускание по каплям
- Б. Мочеиспускание, сопровождающееся болью
- В. Частое мочеиспускание
- Г. Сочетание А и Б
- Д. Сочетание Б и В

16. Задержка мочеиспускания — это:

- А. Отсутствие выделения мочи почками
- Б. Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- В. Отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- Г. Отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении

17. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- А. Атрезии наружного отверстия уретры
- Б. Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- В. Обтурации мочеточников
- Г. ДГ предстательной железы
- Д. Рака предстательной железы

18. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:

- А. Острый уретрит, простатит и эпидидимит
- Б. Хронический простатит и стриктура уретры
- В. Внутривентрикулярный разрыв мочевого пузыря
- Г. Свежее повреждение уретры
- Д. Правильно А и Г

19. Осложнениями катетеризации мочеточников являются:

- А. Перфорация мочеточника
- Б. Перфорация лоханки
- В. Обострение мочевой инфекции
- Г. Правильно А и Б
- Д. Все перечисленное

20. Для проведения цистоскопии необходимо:

- А. Пройдемость уретры

- Б. Емкость мочевого пузыря более 75 мл
- В. Прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- Г. Правильно А и Б
- Д. Все перечисленное

2.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

У больной 32 г. типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 * 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи — что следует предпринять для купирования почечной колики?

Задача 2.

У больной 44 г., страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4 °С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 * 0,4 см. — какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Задача 3.

Больная 33 лет доставлена в больницу после автомобильной аварии. Состояние тяжелое. Макрогематурия. АД – 100/70 мм.рт.ст. пальпируется припухлость в правой поясничной области. В анализе крови – эритроциты – 4,9X10 в 12/л., гемоглобин – 126 г/л., гематокрит – 32. Через 15 минут после поступления начата экстренная операция. Обнаружен линейный разрыв на передней поверхности почки длиной 2,5 см и околопочечная гематома. Произведена нефрэктомия. Через 24 часа после операции обнаружено, что состояние больной резко ухудшилось: установлена анурия.

Какие диагностические и лечебные ошибки были допущены? Почему возникла анурия?

Задача 4.

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Предположительный диагноз. Какие методы исследования необходимы? Лечение

Задача 5.

Больной 70 лет жалуется на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи из уретры по каплям. Кожные покровы бледные, язык сухой обложен коричневым налетом. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 6 см над лоном. Предстательная железа равномерно увеличена, плотно-эластичной консистенции, поверх-

ность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена. Мочевина сыворотки крови 180 мг %. — предположительный диагноз? — лечебные рекомендации?

2.3. Задания для самостоятельной работы

Темы научно-исследовательских работ:

1. Травма почек, мочевого пузыря, уретры. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
2. Значение рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных методов в обследовании больных, показания к консервативному и оперативному лечению.
3. Воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря, уретры, половых органов.
4. Острый пиелонефрит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (консервативное, оперативное).
5. Тактика врача уролога в лечении воспалительных заболеваний мочевого пузыря, уретры, половых органов.
6. Почечная колика, механизм её возникновения, значение рефлюкса в возникновении воспалительного процесса в почке.
7. Лечебные мероприятия, направленные на купирование почечной колики и их разновидность.
8. Неотложные мероприятия при острой задержке мочи.
9. Острая почечная недостаточность.
10. Виды анурии, клиника, диагностика, лечение

Темы рефератов:

1. Эпидемиология острого пиелонефрита.
2. Методы лучевой диагностики в неотложной урологии.
3. Виды дренирования органов мочевыводящей системы.
4. Методы консервативного лечения ятрогенных повреждений почки.
5. Патогенез уросепсиса.
6. Неотложные мероприятия при острой задержке мочи.
7. Острая почечная недостаточность.
8. Виды анурии, клиника, диагностика, лечение.
9. Показания к консервативному и оперативному лечению, прогноз заболевания.
10. Тактика врача-уролога при обтурационной анурии, обусловленной миграцией камня по мочеточнику

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	Зачтено

		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	
		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