

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 14:29:56
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**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
«03» июня 2025 г.



Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине

КЛИНИЧЕСКАЯ АНДРОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02. Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-педиатр

Екатеринбург
2025 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

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	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК 4.1, ИОПК 4.2, ИОПК 4.3	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ 1 Общие принципы обследования в андрологии.	Знать основные развития андрологии в России и мире, ее значение для клинической медицины и хирургии; топографо-анатомическую терминологию органов мужской половой системы; Международную классификации болезней.	Ориентироваться в классификации заболеваний органов мужской половой системы; определять наиболее подходящую тактику обследования андрологического дифференциальной диагностики заболеваний органов мужской половой системы.	Классифицировать заболевания мужских половых органов; назначать современные методы диагностики заболеваний органов мужской половой системы; разрабатывать индивидуальный план лечебных мероприятий.	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской	ИОПК 4.1, ИОПК 4.2,	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мужской половой системы	Знать нормальную и патологическую физиологию органов мужской половой системы; факторы, влияющие на нормальные показатели андрогенного статуса	Умение находить взаимосвязь в изменении нормальной работы органов мочевыводящей системы и других систем организма; оценивать работу	Владеть методами осмотра, пальпации органов, физикального обследования органов	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

	помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза				мужчины, особенности влияния психогенных и соматических нарушений на работу мужской половой системы, причины возрастных изменений в работе органов мочевыводящей системы.	мужских половых органов предстательной железы, интерпретируя результаты функциональных методов исследования.	мочевыводящей системы; проводить дифференциальную диагностику; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследования.	
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p> <p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК 4.1,</p> <p>ИОПК 4.2,</p> <p>ИОПК 7.1,</p> <p>ИОПК 7.2,</p> <p>ИОПК 7.3</p>	<p>А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза</p> <p>А/02.07 Назначение лечения детям и контроль его</p>	<p>ДЕ-3 Мужской гипогонадизм, эректильная дисфункция и нарушение фертильности</p>	<p>Знать этиологию, патогенез, современную 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;</p>	<p>Сбор жалоб и анамнеза заболевания. Проведение осмотра наружных половых органов. Проведение физикального обследования пациента. Выделить клинические симптомы и синдромы поражения. Классифицировать выявленное состояние, определить степень тяжести клинического течения. Поставить предварительный диагноз. Определить дополнительные методы исследования. Дать интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных исследований. Определить виды терапии в соответствии</p>	<p>Методами сбора анамнеза, оценки физического развития, общего клинического обследования пациента; выявления ведущих синдромов поражения органов и системы у пациента с подозрением на наличие наследственной и врожденной патологии. Навыком интерпретации результатов общеклинических лабораторных</p>	<p>Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач</p>

					принципы медицинской реабилитации и метафилактики мочекаменной болезни.	с клиническими рекомендациями.	методов исследования. Методикой назначения дополнительных методов обследования с учетом сопутствующих заболеваний и состояний. Методиками назначения медикаментозного и хирургического лечения данного заболевания	
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p> <p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять</p>	<p>ИОПК 4.1,</p> <p>ИОПК 4.2,</p> <p>ИОПК 7.1,</p> <p>ИОПК 7.2,</p> <p>ИОПК 7.3</p>	<p>A/01.7</p> <p>Обследование детей с целью установления диагноза</p> <p>A/02.07</p> <p>Назначение лечения</p>	<p>ДЕ-4 Инфекционные заболевания мужских половых органов</p>	<p>Знать этиологию, патогенез, современную клиническую классификацию инфекционных заболеваний органов ; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики инфекционных заболеваний органов мочевыводящей системы; современные методы консервативной терапии; показания</p>	<p>Сбор жалоб и анамнеза заболевания.</p> <p>Проведение осмотра наружных половых органов. Проведение физикального обследования пациента.</p> <p>Выделить клинические симптомы и синдромы поражения.</p> <p>Классифицировать выявленное состояние, определить степень тяжести клинического течения. Поставить предварительный диагноз. Определить дополнительные методы исследования. Дать интерпретацию результатов лабораторных и</p>	<p>Методами сбора анамнеза, оценки физического развития, общего клинического обследования пациента; выявления ведущих синдромов поражения органов и систему у пациента с подозрением на наличие наследственной и врожденной патологии.</p> <p>Навыком</p>	<p>Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач</p>

	контроль его эффективности и безопасности		детям и контроль его		для применения хирургических методов лечения осложнений инфекционных заболеваний половых органов; принципы профилактики рецидивов инфекции органов мочевыводящей системы.	инструментальных исследований. Определить виды терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.	интерпретации результатов общеклинических лабораторных методов исследования. Методикой назначения дополнительных методов обследования с учетом сопутствующих заболеваний и состояний. Методиками назначения медикаментозного и хирургического лечения данного заболевания.	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ИОПК 4.1, ИОПК 4.2, ИОПК 7.1, ИОПК 7.2, ИОПК 7.3	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ-5 Аномалии развития мужских половых органов	Знать патогенез, современную классификацию аномалий развития органов мочевыводящей системы; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики аномалий развития органов мочевыводящей системы;	Сбор жалоб и анамнеза заболевания. Проведение осмотра наружных половых органов. Проведение физикального обследования пациента. Выделить клинические симптомы и синдромы поражения. Классифицировать выявленное состояние, определить степень тяжести клинического течения. Поставить предварительный диагноз. Определить	Методами сбора анамнеза, оценки физического развития, общего клинического обследования пациента; выявления ведущих синдромов поражения органов и систему у пациента с подозрением на	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		А/02.07 Назначение лечения детям и контроль его		современные методы консервативной терапии; показания для применения хирургических методов лечения аномалий органов мочевыводящей системы, оптимального возраста для применения хирургической коррекции; принципы и показания для динамического наблюдения.	дополнительные методы исследования. Дать интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных исследований. Определить виды терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.	наличие наследственной и врожденной патологии. Навыком интерпретации результатов общеклинических лабораторных исследований. Методикой назначения дополнительных методов обследования с учетом сопутствующих заболеваний и состояний. Методиками назначения медикаментозного и хирургического лечения данного заболевания.	
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью	ИОПК 4.1, ИОПК 4.2, ИОПК 7.1, ИОПК 7.2, ИОПК 7.3	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ДЕ-6 Неотложные состояния в андрологии	Знать причины, вызывающие гематурию, острую задержку мочи; особенности сбора анамнеза, методы лабораторной, инструментальной диагностики органов мочевыводящей системы при неотложных	Сбор жалоб и анамнеза заболевания. Проведение осмотра наружных половых органов. Проведение физикального обследования пациента. Выделить клинические симптомы и синдромы поражения. Классифицировать выявленное состояние, определить степень	Методами сбора анамнеза, оценки физического развития, общего клинического обследования пациента; выявления ведущих синдромов поражения	Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач

<p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>		<p>А/02.07 Назначение лечения детям и контроль его</p>		<p>состояниях; методы, применяемые для купирования неотложных состояний в урологии.</p>	<p>тяжести клинического течения. Поставить предварительный диагноз. Определить дополнительные методы исследования. Дать интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных исследований. Определить виды терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.</p>	<p>органов и систему у пациента с подозрением на наличие наследственной и врожденной патологии. Навыком интерпретации результатов общеклинических лабораторных методов исследования. Методикой назначения дополнительных методов обследования с учетом сопутствующих заболеваний и состояний. Методиками назначения медикаментозного и хирургического лечения данного заболевания. Методики оказания экстренной помощи пациенту с неотложными состояниями.</p>	
--	---	--	--	--	---	---	--	--

2. Примеры тестов фонда оценочных средств по дисциплине

ДЕ 1 Общие принципы обследования в андрологии.

ОПК-4

Вставьте пропущенные слова:

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

Правильный ответ: пальцевое

Содержание фруктозы в эякуляте равно:

1 2,0 ммоль/л

2 5,0 ммоль/л

3 10, 0 ммоль/л

4 13,0 ммоль/л и более

Правильный ответ: 4

Показанием к везикулографии является, все перечисленное, кроме:

1 подозрения на опухоль семенных пузырьков

2 рака предстательной железы

3 туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы

4 опухоли дна и шейки мочевого пузыря

5 опухоли яичка

Правильный ответ: 5

Поставьте в правильной последовательности алгоритм обследования при хроническом простатите:

1 Трехстаканная проба

2 Сбор жалоб

3 Пальцевое ректальное обследование

4 Уретральный мазок на ИППП

5 ТРУЗИ предстательной железы

Правильный ответ: 2, 3, 1, 4, 5

Вставьте пропущенные слова:

Оценкой состояния наружных половых органов при осмотре занимается врач _____

Правильный ответ: детский хирург

ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мужской половой системы ОПК-4

Показаниями к уретроскопии являются:

- 1 хронические воспалительные заболевания уретры
- 2 опухоли уретры
- 3 колликулит
- 4 правильно 1 и 2
- 5 все перечисленное

Правильный ответ: 5

Оценка уровня тестостерона рекомендована мужчинам со следующими заболеваниями и состояниями:

- 1 Ожирение
- 2 Гинекомастия
- 3 Хронический пиелонефрит
- 4 Дислипидемии
- 5 Сахарный диабет 2 типа

Правильный ответ: 1,2,4,5

Вставьте пропущенные слова:

Отток венозной крови из полового члена осуществляется по венам, расположенным в _____ полового члена.

Правильный ответ: губчатом теле

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

Эякулят – это продукт жизнедеятельности:

- 1 яичек
- 2 секрета простаты
- 3 секрета семенных пузырьков
- 4 пара- и бульбоуретральных желез
- 5 всё перечисленное

Правильный ответ: 5

ДЕ-3 Мужской гипогонадизм, эректильная дисфункция и нарушение фертильности ОПК-4

Обязательным при макроскопическом исследовании эякулята является определение следующих параметров:

- 1 объем
- 2 вязкость
- 3 подвижность сперматозоидов
- 4 рН
- 5 объем

Правильный ответ: 1,2,3

Асперматизм - это:

- 1 отсутствие сперматозоидов в эякуляте
- 2 наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- 3 отсутствие выделения эякулята при половом акте
- 4 наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
- 5 наличие в эякуляте только малоподвижных сперматозоидов

Правильный ответ: 3

Вставьте пропущенные слова:

Эректильная дисфункция сосудистого генеза является наиболее ранним признаком развития _____

Правильный ответ: ИБС

Какое утверждение в отношении нейрофизиологии эрекции является неправильным?:

- 1 механизм эрекции управляется автономной нервной системой

- 2 нервные парасимпатические волокна от S2-4 отделов спинного мозга ответственны за индуцирование эрекции
- 3 нервные симпатические волокна от T11-L2 отделов спинного мозга регулируют механизмы эякуляции и детумесценции
- 4 важным этапом в развитии эрекции является сокращение гладко-мышечных элементов кавернозных тел
- 5 основным нейромедиатором эрекции является оксид азота

Правильный ответ: 4

Для психогенной эректильной дисфункции характерно все, кроме:

- 1 внезапное начало
- 2 ночные спонтанные эрекции сохранены
- 3 проблемы при любых обстоятельствах
- 4 проблема взаимоотношений с партнершей
- 5 молодой возраст

Правильный ответ: 3

Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает:

- 1 в течение 6 мес
- 2 в течение года
- 3 в течение 2 лет
- 4 в течение 3 лет
- 5 свыше трех лет

Правильный ответ: 2

Показаниями к ЭКО являются:

- 1 патоспермия различной степени выраженности
- 2 аутоиммунный фактор бесплодия
- 3 состояния, обуславливающие невозможность вагинальной эякуляции
- 4 азооспермия различного генеза
- 5 все правильно

Правильный ответ: 5

ОПК-7

Показаниями к фаллопротезированию являются все, кроме:

- 1 кавернозного фиброза
- 2 уретро-кавернозной фистулы
- 3 болезни Пейрони в сочетании с эректильной дисфункцией
- 4 васкулогенной эректильной дисфункции
- 5 артифициального полового члена

Правильный ответ: 2

Гормональная терапия сексуальных дисфункций показана при:

- 1 сексуальных дисфункциях сосудистого генеза
- 2 дебютантных половых расстройствах
- 3 инволютивных сексуальных дисфункциях
- 4 дисгармонии семейно-брачных отношений
- 5 психогенных сексуальных расстройствах

Правильный ответ: 3

Укажите препарат тестостерона продолжительного действия:

- 1 андриол
- 2 эдекс
- 3 сустанон 250
- 4 метилтестостерон
- 5 йо-андрол

Правильный ответ: 3

Вставьте пропущенные слова:

Первой линией терапии неосложненной эректильной дисфункции является назначение препаратов группы _____

Правильный ответ: ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа.

ДЕ-4 Инфекционные заболевания мужских половых органов

ОПК-4

Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

- 1 болей при мочеиспускании
- 2 гематурии и отека кожи мошонки
- 3 гнойных выделений из уретры

4 отека губок наружного отверстия уретры

5 учащенного мочеиспускания

Правильный ответ: 2

К частым осложнениям хронического уретрита относятся все перечисленные, кроме:

1 простатита

2 эпидидимита

3 поражения уретральных желез

4 парапроктита

5 эпидидимоорхита

Правильный ответ: 4

Показаниями к эпидидимографии являются:

1 бесплодие

2 туберкулез придатка яичка,

3 опухоль яичка

4 правильно 1 и 2

5 все перечисленное

Правильный ответ: 5

Положительный симптом диафаноскопии характерен для

1 опухоли яичка

2 острого орхоэпидидимита

3 водянки оболочек яичка

4 пахово-мошоночной грыжи

5 хронического эпидидимита

Правильный ответ: 3

Наиболее частыми осложнениями хронического уретрита являются:

1 колликулит

2 геморрой

3 простатит

4 везикулит

5 правильно 1,3,4

Правильный ответ: 5

ОПК-7

Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать с:

- 1 назначения антибактериальных препаратов
- 2 новокаиновой блокады семенного канатика
- 3 оперативного лечения
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3

Правильный ответ:4

При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме:

- 1 интенсивной антибактериальной терапии
- 2 установления постоянного катетера
- 3 цистостомии при задержке мочи
- 4 дренирования полости абсцесса
- 5 дезинтоксикационной терапии

Правильный ответ:2

При выявленном трансректально, пальпаторно и методом УЗИ абсцессе простаты показаны:

- 1 трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса (балл - 0)
- 2 промежностная пункция абсцесса
- 3 трансректальное вскрытие абсцесса
- 4 продолжение противовоспалительного лечения
- 5 пункция абсцесса и постоянная ирригация

Правильный ответ:3

ДЕ-5 Аномалии развития мужских половых органов

ОПК-4

Различают все следующие формы гипоспадии, кроме:

- 1 головчатой
- 2 стволовой
- 3 дорзальной

4 мошоночной

5 промежностной

Правильный ответ:3

Микропенисом у взрослого мужчины называется половой член, длина которого в состоянии эрекции менее:

1 12 см

2 10 см

3 8 см

4 6 см

5 4 см

Правильный ответ:2

Скрытый половой член является следствием:

1 осложнения после операции

2 порока развития

3 воспалительных заболеваний полового члена

4 травмы пениса

5 опухоли пениса

Правильный ответ:2

Причиной наиболее частого возникновения левостороннего варикоцеле является все,кроме:

1 врожденного отсутствия клапанов в яичковой вене

2 аорто-мезентериального пинцета

3 почечной венной гипертензии

4 опухоли почки

5 гемангиомы почки

Правильный ответ:5

Анорхизм - это:

1 двустороннее неопущение яичек

2 отсутствие одного яичка в мошонке

3 гонадная агенезия

4 гипоплазия яичек

5 синдром феминизирующих яичек

Правильный ответ:3

ОПК-7

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

Показанием к удалению яичка при абдоминальной форме крипторхизма является все,кроме:

1 невозможности его низведения

2 гипоплазии яичка

3 подозрения на опухоль яичка

4 малого объема мошонки

Правильный ответ:4

Показаниями к оперативному лечению варикоцеле является все ,кроме:

1 варикоцеле 3 степени

2 варикоцеле + олигозооспермии

3 неосложненного варикоцеле 1 степени

4 варикоцеле + выраженный болевой симптом

Правильный ответ:3

ДЕ-6 Неотложные состояния в андрологии

ОПК-4

Вставьте пропущенные слова:

Резкая деформация, отек и нарастающая гематома полового члена указывает на _____.

Правильный ответ: перелом полового члена

Парафимоз - это:

- 1 сужение отверстия крайней плоти полового члена
- 2 ущемление головки полового члена суженной крайней плотью
- 3 воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
- 4 воспаление вен полового члена
- 5 правильно 3 и 4

Правильный ответ: 2

При осмотре пациента определяется половой член в состоянии длительной эрекции, о каком заболевании можно предполагать?

- 1 Травма полового члена.
- 2 Приапизм
- 3 Иностранное тело в уретре.
- 4 Опухоль полового члена.
- 5 Кавернит.

Правильный ответ: 2

При подозрении на травму яичка каков ведущий метод диагностики?

- 1 Анализ мочи.
- 2 Проба Зимницкого.
- 3 УЗИ органов мошонки.
- 4 Диафаноскопия.
- 5 Анализ крови.

Правильный ответ: 3

Ущемление полового члена чревато:

- 1 Некрозом головки полового члена.
- 2 Бесплодием.
- 3 Баланопоститом.
- 4 Фимозом
- 5 Парафимозом

Правильный ответ: 1

Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме

- 1 ДГ предстательной железы
- 2 острого эпидидимита
- 3 острого цистита и простатита
- 4 хронического простатита и цистита
- 5 острого уретрита

Правильный ответ: 4

В качестве методов оперативного лечения болезни Пейрони применяются все, кроме:

- 1 операции Несбита в модификации
- 2 пликации белочной оболочки
- 3 реконструкции белочной оболочки пениса с использованием аутокани или синтетического лоскута
- 4 экстракорпорального протезирования полового члена (при эректильной дисфункции)
- 5 фаллоэндопротезирования (при эректильной дисфункции)

Правильный ответ: 4

Оперативное вмешательство при приапизме:

- 1 формирование губчато-пещеристого анастомоза по Аль-Хорабу
- 2 резекция тыльной вены полового члена
- 3 интракавернозное шинирование полового члена
- 4 операция Мармара
- 5 гофрирование ножек полового члена

Правильный ответ: 1

У больного в течение 2 недель после перенесенного удара в область мошонки сохраняется отек этой зоны, хотя болевые ощущения исчезли. Какое дополнительное обследование надо провести данному пациенту?:

- 1 Анализ крови.
- 2 Анализ мочи.
- 3 Пробу Зимницкого.
- 4 УЗИ мошонки
- 5 Цистоскопию.

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 44 лет. Заболел два месяца тому назад, когда внезапно в течение нескольких часов появились боли в левой половине мошонки, ее гиперемия, отечность, температура тела повысилась до 38,6°. Находился в сельской участковой больнице, где получал противовоспалительную терапию. Через две недели был выписан со значительным улучшением. На момент осмотра отмечает тупую боль в области мошонки слева. Контакт с больными туберкулезом отрицает. В области хвостового отдела придатка левого яичка пальпируется плотная бугристая припухлость размерами 2x1,5 см. Здесь кожа мошонки спаяна с придатком, имеется свищ со скудным гнойным отделяемым. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа обычных размеров и формы, поверхность мелкобугристая, пальпация железы болезненная.

Назовите предварительный диагноз и укажите план обследования больного.

Ответ: Предварительный диагноз — хронический левосторонний эпидидимит, свищевая форма. Показано комплексное обследование легких, почек и мочевых путей на предмет выявления туберкулеза. Кроме того, необходимо произвести исследование мочи, секрета предстательной железы и гнойного отделяемого свища на ВК. Показано оперативное лечение — эпидидимэктомия с гистологическим исследованием удаленного придатка левого яичка. При подтверждении диагноза урогенитального туберкулеза — длительная химиотерапия под наблюдением фтизиоуролога.

2. Больной 34 лет. Жалуется на острую боль в области промежности, отдающую в крестец, в надлонную область. Температура тела 38,3С. Болен 2 дня, когда одновременно с болью появилось затрудненное мочеиспускание. Сегодня утром наступила острая задержка мочи. С чего надо начать обследование, памятуя, что оно должно быть нежным?

Ответ: Клиническая картина характерна для острого простатита. Следует провести пальцевое исследование предстательной железы через прямую кишку. Грубое исследование может стать причиной острого пиелонефрита и шокового состояния.

3. Пациент 28 лет поступил в отделение урологии с жалобами на наличие расширенных вен левой половины мошонки, бесплодие (2-й «бездетный» брак). Анамнез: считает себя больным около 12-ти лет, когда впервые отметил асимметрию мошонки, направлен в отделение урологии врачом-андрологом центра планирования семьи в связи с выявлением некроспермии в спермо-грамме. Объективно: левая половина мошонки увеличена по сравнению с правой, в ней пальпируются варикозно-расширенные вены на уровне нижнего полюса яичка. Ваш диагноз. Тактика обследования. Тактика лечения.

Ответ к задаче. Диагноз: Варикоцеле слева 3 ст. Для уточнения диагноза необходимо: УЗИ органов мошонки, доплерометрия левой внутренней семенной вены, исследование спермы. Лечение - хирургическое.

4. Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекции. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена. Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено. Постепенное снижение эрекции стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин. Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено. Каково дальнейшее обследование?

Ответ: Ослабление как адекватных, так и спонтанных эрекции говорит в пользу органического характера нарушений. Поскольку неврологических, урологических и эндокринных причин полового нарушения не выявлено, можно подозревать васкулогенную (сосудистую) эректильную дисфункцию. Для уточнения диагноза требуется провести обследование состояния сосудов пещеристых тел. Для начала рекомендуется проба с интракавернозным введением стандартной диагностической дозы альпростадилла (10 мкг). В дальнейшем возможно более углубленное сосудистое обследование, если пациент согласен на возможное хирургическое лечение.

5. Больной Р., 42 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Эрекции стали неполными и иногда не возникают при попытке полового сближения. По характеру малообщительный, пунктуальный, склонный проверять свои действия, чтобы не допустить ошибки. Холост. Поллюции с 13–14 лет, с эротическими сновидениями. Мастурбация умеренная, с 12 лет. Нерегулярно живет половой жизнью с 20 лет. Половые акты длились 3–5 мин, под влиянием алкоголя несколько удлинялись, мог повторить их два раза в течение ночи. Последние 10 лет изредка встречался с Г. Акты протекали успешно. Два года тому назад в Кисловодске выпил немного вина и впервые в жизни эрекция не возникла при попытке сближения со случайной знакомой. Это вызвало недоумение. Через 3 месяца перед сближением с новой знакомой алкоголь не употреблял, чувствовал себя неуверенно. Эрекция сначала была хорошей, но во время приготовления к половой близости исчезла. Последний год ухаживает за М., 26 лет. Она ему нравится, хочет на ней жениться. Перед половой близостью с ней очень волновался, опасался неудачи. И действительно, эрекция исчезла в последний момент. То же повторилось при последующих попытках. Однако после этого с Г. половой акт прошел успешно, хотя эрекция была ослабленной, что и послужило поводом обращения к врачу. При осмотре — половые органы хорошо развиты. Неврологически — без особенностей. При обследовании обнаружен хронический простатит (в секрете предстательной железы 30–40 лейкоцитов в поле зрения). Какой диагноз? Какое рекомендовать лечение?

Ответ: Психогенная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи у больного хроническим простатитом. Рекомендуется лечение хронического простатита (массаж предстательной железы, антибиотики, грязевые тампоны и т. п.). Далее психотерапия (внушение пациенту, что он “здоровый полноценный мужчина... спокоен и уверен... при близости с М. весь поглощен ласками, ожиданием удовольствия. Все пойдет само собой, как нужно!..”) Если это окажется недостаточным, то косвенное внушение, подкрепленное интракавернозной инъекцией простагландинов или препарат «Виагра». В крайнем случае — фаллопротезирование.

4. Описание технологии оценивания

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

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 андрологии

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	примечание
Текущий контроль	ДЕ 1 Общие принципы обследования в андрологии.	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ 2 Нормальная и патологическая физиология органов мужской половой 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 Мужской гипогонадизм, эректильная дисфункция и нарушение фертильности	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-4 Инфекционные заболевания мужских половых	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции

	органов			3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-5 Аномалии развития мужских половых органов	5	10	2 балла–посещение и конспект лекции 3-8 – работа на занятии
Текущий контроль	ДЕ-6 Неотложные состояния в андрологии	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 «Клиническая андрология»

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.