



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

Фонд оценочных средств

**Б1.О.46 Урология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 1 от 16.01.2024) и утвержден приказом ректора № 02 от 19.01.2024 года

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Урология

2	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Аномалии развития органов мочеполовой системы. Особенности эмбриогенеза. Причины.
2. Аномалии количества почек. Классификация. Особенности диагностики. Полное и неполное удвоение почек. Третья добавочная почка.
3. Виды дистопии почки. Клиническая картина. Особенности кровоснабжения. Дифференциальная диагностика дистопии почек и нефроптоза.
4. Аномалии структуры. Поликистоз почек. Причины. Диагностика. Лечение. Кисты почек. Этиология. Патогенез. Виды.
5. Варикоцеле, определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, виды лечения, реабилитация.
6. Гидроцеле (водянка оболочек яичка), определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, виды лечения, профилактика.
7. Фимоз и парафимоз. Понятие. Лечение. Профилактика парафимоза.
8. Аномалии структуры яичек. Монорхизм. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Почечная колика. Основные причины почечной колики. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь (общедоступная, специализированная).
10. Расстройства мочеиспускания, понятие, связь с заболеваниями половых органов у женщин и мужчин. Виды. Дифференциальная диагностика.
11. Острая и хроническая задержка мочеиспускания, причины у детей и взрослых. Роль катетеризации мочевого пузыря в дифференциальной диагностики ишурии. Неотложная помощь.
12. Изменения количества мочи. Диурез, понятие. Виды нарушения диуреза. Причины.
13. Анурия, олигоурия, полиурия, понятия, виды, причины. Отличие полиурии от поллакиурии.
14. Гематурия, причины, виды. Тактика врача при профузной гематурии. Значение и методика проведения двух и трех стаканной пробы. Отличие гематурии от уретроррагии.
15. Изменения удельного веса (плотности) мочи. Причины. Виды. Клиническое значение и методика выполнения пробы Зимницкого.
16. Нормальный осадок мочи. Изменение реакции и вида мочи, причины. Протеинурия, ее виды. Цилиндрурия. Пиурия. Пробы Амбурже, Нечипоренко. Показания к их применению. Клиническое значение.
17. Инструментальные методы обследования в урологии. Цистоскопия. Хромоцистоскопия. Уретроцистоскопия. Уретеропиелоскопия. Методика их проведения и диагностическое значение.
18. Лечебное и диагностическое значение катетеризации мочевого пузыря. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточника. Показания, ошибки, опасности, осложнения.
19. Ультразвуковое (УЗИ) исследование забрюшинного пространства, надпочечников, почек, верхних мочевых путей, мочевого пузыря, простаты, наружных половых органов.
20. Обзорная урография. Диагностическое значение. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию.
21. Понятие об экскреторной урографии, ее диагностическое значение, техника выполнения, показания и противопоказания к методике.
22. Ретроградная и антеградная уретеропиелография. Понятие. Показание. Методика выполнения.
23. Сосудистые исследования в урологии: брюшная аортография, селективная почечная артерио- и венография.
24. Суммарная функция почек. Понятие. Методики определения.

25. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Симптоматология. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.
26. Острый пиелонефрит, понятие, классификация. Пути проникновения инфекции в почку. Виды возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточниковых, лоханочно - почечных) в патогенезе пиелонефрита.
27. Патанатомия острого и хронического пиелонефрита.
28. Клиника острого пиелонефрита (первичного и вторичного). Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита.
29. Основы консервативного лечения острого пиелонефрита. Показания к оперативному лечению при остром пиелонефрите.
30. Острый обтурационный пиелонефрит. Понятие. Причины. Диагностика. Лечебная тактика.
31. Паранефрит. Понятие. Виды. Причины. Клиника, лечебная тактика.
32. Острый простатит, причины, формы, диагностика, клиника, лечебная тактика.
33. Острый уретрит, классификация, диагностика, клиника, лечебная тактика.
34. Пиелонефрит беременных и в послеродовом периоде. Причины. Особенности течения и диагностики пиелонефрита беременных, лечение, профилактика.
35. Бактериотоксический шок: причины, клиника, особенности клиники и лечения.
36. ОЗОМ (острые заболевания органов мошонки). Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
37. Баланит и баланопостит. Понятие. Причины. Клиника. Лечение. Осложнения.
38. Эпидидимит, орхит. Понятие. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
39. Туберкулез почки и мочевых путей. Этиология и патогенез. Патанатомия. Классификация. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, оперативное.
40. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушениях гемодинамики почки, уродинамики.
41. Мочекаменная болезнь. Виды камней по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-морфологические последствия наличия камня в почке и мочевых путях.
42. Камни почек, клиника. Диагностика. Профилактика рецидива камнеобразования.
43. Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгенонегативных камней. Лечение уратного литиаза. Нормализация нарушений пуринового обмена. Литолиз.
44. Консервативное лечение камней почек и мочеточников. Показания к операции.
45. Открытые оперативные вмешательства при камнях почек, мочеточника, мочевого пузыря. Дистанционная нефро-, уретеро- и цистолитотрипсия. Показания, суть методов.
46. Камни мочевого пузыря, уретры, клиника, диагностика, лечебная тактика.
47. Камни мочеточников. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
48. Виды опухолей почки (доброкачественные, злокачественные).
Почечно-клеточный рак. Клинико-морфологические варианты почечно-клеточного рака. Стадии опухолевого процесса по международной классификации.
49. Ренальные и экстраренальные проявления рака почки. Патогенез метастазирования. Роль и последовательность диагностических этапов. Лечебная тактика.
50. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, метастазирование. Классификация. Симптоматика. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Опухоли яичка. Виды. Клиника, диагностика. Значение крипторхизма в раннем выявлении рака яичка. Лечебная тактика.
52. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Механизм гормональной регуляции предстательной железы.
53. Стадии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) и их симптоматика. Шкала IPSS. Диагностика. Роль PSA (общий, свободный, соотношение, плотность) в дифференциальной диагностике гиперплазии и рака простаты. Особенности

результатов ректального исследования. Значение трансректального ультразвукового исследования в диагностике ДГПЖ.

54. Лечебная тактика ДГПЖ по стадиям.

55. Рак простаты. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака.

56. Рак предстательной железы: клиника, диагностика, лечебная тактика.

57. Механизмы закрытой травмы почки. Классификация повреждений почки. Клиническая картина закрытой травмы почки.

58. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почки. Диагностика. Лечебная тактика.

59. Повреждения мочевого пузыря, классификация, клиника, лечебная тактика при внутри- и внебрюшинных разрывах.

60. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывом уретры.

61. Травма органов мошонки, лечебная тактика.

3. Тестовые задания

1. Формы острого гнойного пиелонефрита а) межуточный гнойный
б) апостематозный
в) абсцесс
г) карбункул
*д) все перечисленное

2. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет
а) 0%
б) 1%
*в) 11%
г) 50%
д) 100%

3. Наиболее часто вызывает пиелонефрит
*а) кишечная палочка
б) протей
в) палочка сине-зеленого гноя
г) стафилококк
д) энтерококк

4. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать а) протей
б) кишечная палочка
в) палочка сине-зеленого гноя
г) энтерококк
*д) стафилококк

5. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются а) полиурия

- б) перегревание
- *в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

6. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
 - в) канальцы почки
 - *г) венозная система почки и интерстициальная ткань
 - д) все перечисленное

7. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межпочечной ткани
 - в) скоплением микробов в межпочечной ткани
 - г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
 - *д) всем перечисленным

8. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов: 1) озноб 2) боли в области почки 3) высокая температура 4) обильный пот 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
 - *б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
 - в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
 - г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
 - д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

9. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет
- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
 - *б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
 - в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
 - г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения
 - д) лейкоциты покрывают все поля зрения

10. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл "средней" порции мочи
- а) менее 1000
 - б) от 1000 до 2000
 - в) от 2000 до 4000
 - *г) больше 4000
 - д) больше 5000

11 Наиболее быстро выявить бактериурию позволяет а) ТТХ-тест

б)

бактериоскопия

в) тест Браудэ

*г) тест Грисса

д) посев мочи по методу Гоулда

12 С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

а) 1000

б) 5000

в) более 10000

г) более 50000

*д) более 100000

13 Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются

а)

эритромицин

б)

линкомицин

*в)

пенициллин

г)

стрептомицин

д) все перечисленное

14 При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

а) тетрациклин

*б) канамицин и

гентамицин

в) нитрофураны

г)

сульфаниламиды

д) все

перечисленное

15 Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

а) 3-х дней

*б) 5-7 дней

в) 8-10 дней

г) 10-14 дней

д) больше 14-ти дней

16 Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить а) до нормализации температуры

б) до исчезновения пиурии

в) до исчезновения бактериурии

г) до выписки больного из стационара

*д) длительно в течение нескольких месяцев

17 Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом а) резко ограничено
б) ограниченное количество
в) обычное количество
*г) повышенное количество
д) большое количество

18 Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом
а) бессолевая диета
б) ограниченное количество
*в) обычное количество
г) повышенное количество
д) большое количество

19 Ингибиторами протеолиза являются а) антипирин
б) бруфен
в) метиндол
*г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
д) все перечисленное

20 Аналогами индометацина являются
а) грасилол
*б) метиндол и индоцид
в) вольтарен натрия
г) все перечисленное

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Задача №1. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия.

- какова причина гемоспермии?
- тактика врача в данном случае?

Задача №2. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5*0.5 см

-какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Задача №3. У больного 60 лет безболевого макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей

контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

-о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Задача №4. У больной 32 лет 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 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. 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 №5. У больной 44 лет 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*0.4см.

-какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Ответы:

Задача №1 – гемоспермия может быть следствием воспалительных или новообразовательных процессов в простатической уретре. Необходимо пальцевое исследование простаты и инструментальное исследование – уретроскопия.

Задача №2 – больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выяснить расширение чашечно-лоханочной системы справа.

Задача №3 – в первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как «скрининг-тест», а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процессов.

Задача №4 – почечная колика у больного обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрилоханочного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента.

Задача № 5 – больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.