



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы

_____/к.м.н., проф. Ахриева Х.М.
от «22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора медицинского института

_____/ Х.М. Ахриева
от «23» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.47 Урология

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника
Врач - лечебник

Форма обучения
очная

Магас, 2024 г.

Составители ФОС ассистент _____ /Паров Б.Д. /

ФОС утвержден на заседании кафедры «Госпитальной хирургии»

Протокол № 8 от « 21 » мая 2024 года

Программа одобрена Учебно-методическим советом медицинского
института

Протокол № 8 от « 22 » мая 2024 года

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-6; ПК-1, 10, 5, 6

№	Код компетенции	Номер темы (раздела) дисциплины (модуля)	Степень реализации компетенции при освоении дисциплины (модуля)	Этап формирования компетенции при освоении дисциплины (модуля)
1.	ОПК-6	1-3	Готовностью к ведению медицинской документации	
2.	ПК-1	2-6	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса	

			<p>мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	
3.	ПК-5	1-4	<p>Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	
4.	ПК-6	5-6	<p>Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>	

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	
5.	ПК-10	2-5	Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.

2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны
--------------------------	--

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр. 2</i>
5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне - высокий.</p>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения. Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне - хороший (средний).</p>
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты</p>

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр. 2</i>
	<p>рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне - достаточный.</p>
2, не удовлетворительно	<p>Оценка «2 (не удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающимся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.</p>

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр. 2</i>
зачтено	<p>Результат «зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют высокую (15 13) / хорошую (12..10) / достаточную (9.. .7) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.</p>
не зачтено	Результат «не зачтено» выставляется обучающемуся, если
Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов

гр.1	гр. 2
	<p>рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы</p>

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости

Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)

Раздел 1. Симптоматология и семиотика урологических заболеваний

Все патологические процессы мочевой системе проявляются 3 группами симптомов: болями, расстройствами мочеиспускания и качественными и количественными изменениями мочи.

Изучить характерные симптомы урологических заболеваний, методику и последовательность объективного обследования больного, качественные и количественные изменения мочи при заболеваниях, функциональные исследования почек и мочевых путей, инструментальные, рентгенологические и изотопные методы исследования. Провести сбор анамнеза, внешний осмотр, пальпацию, перкуссию, интерпретировать данные лабораторных, физикальных, функциональных, инструментальных методов исследования почек и мочевых

путей.

Раздел 2. Инструментальные методы обследования урологических больных. Инструментальные и эндоскопические методы исследования в урологии. Катетеры: мягкие резиновые - Нелатона и Тимана, эластические - Мерсье, Фолея и металлические изогнутые мужские и женские, катетеры мочеточниковые No 3-4-6-8-12, стенты наружные и внутренние. Бужиретральные изогнутые, металлические, эластические, комбинированные, их назначение. Цистоскопы: смотровой или ирригационно-промывной. Катетеризационные одно-и двусторонние, операционный, цистолитотриптор, резектоскоп. Наборы инструментов по шкале Шарьера, принципиальное устройство. Стерилизация, техника введения. Цистоскопия, ее диагностические возможности, нормальная цистоскопическая картина мочевого пузыря, назначение других цистоскопов. Методы УЗ-, лучевой диагностики в урологии. Уродинамика. Урофлоуметрия.

Раздел 3. Рентгенорадиологические, ультразвуковые, радиоизотопные, МР методы исследования в урологии. Применить рентгенологические методы исследования в диагностике урологических заболеваний, правильно интерпретировать рентгеновские изображения, получаемых при различных методах исследования. Подробно изложить технику исследования и перечислить наиболее распространенные контрастные вещества, применяемые для рентгенологического и радиоизотопного исследования. Остановиться и на осложнениях, возникающих при экскреторной урографии, и методах их предупреждения и устранения.

Раздел 4. Мочекаменная болезнь. Собирать жалобы и анамнез, проводить физикальное обследование больного с мочекаменной болезнью. Заполнить историю болезни, амбулаторную карту. Составить план лабораторного и инструментального обследования. Сформулировать развернутый клинический диагноз. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Оказать первую помощь при почечной колике. Определить профиль лечебного учреждения, куда должен быть направлен больной для

дальнейшего обследования и лечения. Осуществлять профилактику и диспансеризацию заболевания. Выполнять пальпацию почек, осмотр органов мужской половой сферы.

Раздел 5.Онкоурологические заболевания. Разбор больных раком почки и мочевого пузыря Классификация опухолей по системе TNM. Гематогенная распространение опухолей почек и наиболее частая локализация метастазов. На семинарском занятии изучаются сиптоматология, Ранние «атипичные» признаки (перманентная микрогематурия, цилидрурия, эритроцитоз, лейкоцитоз, гиперексия, артериальная гипертензия, слабость, плохой сон и аппетит). Классическая триада симптомов (гематурия, боль, пальпируемая опухоль). Клиника папиллярного рака лоханки и мочеточника. Диагностика опухолей почек (цитология осадка мочи, биопсия, цистоскопия, сканирование, экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография, почечная ангиография, рентгеновская компьютерная томография). Эмболизационная паллиативная терапия. Принципы оперативного лечения. Пред-и послеоперационная рентгено-и радиотерапия, иммунотерапия. Прогноз. Профессиональные опухоли. Зависимость клинической картины от вида опухоли, характера ее роста и локализации. Гематурия инициальная, тотальная и терминальная, дизурия.

Раздел 6.Экскреторная урография. Контрастные вещества. Показания и, противопоказания к выполнению в/в урографии. Техника выполнения. Осложнения в/в урографии. Первая помощь при анафилактическом шоке.

Раздел 7. Острая и хроническая почечная недостаточность. Целенаправленно собрать анамнез, выявить этиологический фактор ОПН/ХПН. Выяснить основные этапы развития заболевания и на основании их определить стадию ОПН/ХПН. Провести полное клиническое обследование больного. Оценить общее состояние больного и обосновать тактику лечения, срочность и очередность лечебных мероприятий. Дать оценку обзорной рентгенограммы, рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, УЗИ, МС КТ другим методам

Раздел 8. ИМП. Пиелонефрит. Туберкулез мочевой системы. Собирать жалобы

и анамнез, проводить физикальное обследование больного с ИМП. Заполнить историю болезни, амбулаторную карту. Составить план лабораторного и инструментального обследования. Сформулировать развернутый клинический диагноз. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Оказать первую помощь. Определить профиль лечебного учреждения, куда должен быть направлен больной для дальнейшего обследования и лечения. Осуществлять профилактику и диспансеризацию заболевания. Выполнять пальпацию почек, осмотр органов мужской половой сферы.

Раздел 9. Заболевания нижних мочевых и половых путей. СНМП/ДГПЖ. На практическом занятии проводится клинический разбор 5 -6 больных с ДГПЖ, недержанием мочи, ЭД. Обсуждаются методы диагностики (данные анамнеза, пальцевое ректальное исследование, цистоскопическая картина, экскреторная урография с нисходящей цистографией, чрезкожное и трансректальное УЗС). Дифференциальная диагностика (хронический простатит, аденомит, рак простаты, опухоль мочевого пузыря, камни пузыря, склероз шейки мочевого пузыря). Обсуждаются анатомия и физиология, этиология и патогенез развития заболеваний. Патологические изменения, возникающие в мочевом тракте и других органов при развитии СНМП: острая задержка мочеиспускания, гематурия, восходящая инфекция, хроническая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Хирургические методы лечения. Показания и противопоказания к простат (аденом) эктомии. Одно-и двухэтапная аденомэктомия. ТУР простаты, вапоризация. Осложнения и их профилактика.

Раздел 10. Травма органов мочевой системы. Собирать жалобы и анамнез, проводить физикальное обследование больного с травмой почек, мочевого пузыря, уретры, половых органов мужчин. Заполнить историю болезни, амбулаторную карту. Составить план лабораторного и инструментального обследования. Сформулировать развернутый клинический диагноз. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. Определить профиль лечебного учреждения, куда должен быть направлен

больной для дальнейшего обследования и лечения. Осуществлять профилактику и диспансеризацию заболевания. Выполнять пальпацию почек, осмотр органов мужской половой сферы

Раздел 11. Аномалии почек, мочевыводящих путей. На практических занятиях проводится клинический разбор 5 -6 больных с различными аномалиями почек и органов мочевой системы, нефроптозом, гидроуретеронефрозом, рефлюксом. Гидронефроз целенаправленно собрать анамнез, выявить этиологический фактор гидронефроза. Выяснить основные этапы развития заболевания и на основании их определить стадию гидронефроза. Провести полное клиническое обследование больного. Оценить общее состояние больного и обосновать тактику лечения, срочность и очередность лечебных мероприятий. Дать оценку обзорной рентгенограммы, рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, УЗИ, МС КТ другим методам

Типовые темы рефератов

1. Почечная колика. Причины, патогенез, диагностика и принципы купирования почечной колики.
2. Синдром острой и хронической задержки мочи. Причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
3. Синдром анурии. Причины, патогенез, классификация, диагностика и лечение.
4. Закрытые и открытые повреждения почек. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
5. Открытые и закрытые повреждения мочеточников. Повреждения мочеточников во время акушерских и гинекологических и хирургических операций.
6. Повреждения мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.
7. Повреждения мочевого пузыря во время акушерских и гинекологических и хирургических операций. Клиника, диагностика и лечение.
8. Повреждения полового члена, мошонки и органов мошонки. Перелом полового члена, скальпированные раны полового члена,

9. Олеогранулема полового члена. Клиника, диагностика и лечение.
10. Перекрут яичка. Клиника, диагностика и лечение.
11. Фимоз (врожденный и рубцовый), парафимоз, баланопостит.
12. Пиелонефрит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
13. Паранефрит. Причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
14. Ретроперитонеальный фиброз (болезнь Ормонда). Причины, клиника,
15. диагностика и принципы лечения
16. Цистит и цисталгия. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
17. Простатит и аденомит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
18. Эпидидимит и орхит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
19. Туберкулез органов мочевыделительной системы. Клиника, диагностика, лечение.
20. Туберкулез мужских половых органов. Клиника, диагностика лечение.
21. Камни почек. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
22. Камни мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
23. Камни предпузыря после аденомэктомии, камни уретры.
24. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника, диагностика и лечение.
25. Приапизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
26. Склероз предстательной железы. Клиника, диагностика и лечение.
27. Болезнь Фурнье (спонтанная гангрена мошонки). Клиника, диагностика и лечение.
28. Олеогранулема полового члена. Клиника, диагностика и лечение.
29. Остроконечные кондиломы полового члена. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
30. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, классификация, диагностика и

лечение.

- 31.Энурез. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
- 32.Опухоли почек, аденома, аденокарцинома (гипернефроидный рак).
- 33.Аденомиосаркома (опухоль Вильмса). Папиллярные, переходные
клеточные опухоли слизистой оболочки чашечек, лоханок и мочеточников.
Клиника, диагностика и лечение.
- 34.Опухоли мочевого пузыря Классификация, этиология, клиника,
диагностика и принципы лечения.
- 35.Опухоли предстательной железы Клиника, диагностика и лечение.
- 36.Аденома предстательной железы. Классификация, клиника, диагностика и
лечение.
- 37.Опухоли яичка. Тератома. Эмбриональный рак. Семинома. Клиника,
диагностика и лечение.
- 38.Урологические осложнения лучевого лечения опухолей гениталий у
женщин.
39. Клиника, диагностика и лечение.
40. Недержание мочи у женщин. Клиника, диагностика и лечение.
- 41.Аномалии развития почек и верхних мочевых путей. Клиника,
диагностика и лечение.
- 42.Гидронефроз и гидроуретеронефроз. Этиология, патогенез, клиника,
диагностика и лечение.
- 43.Аномалии наружных половых органов у мужчин. Гермафродитизм.
Клиника, диагностика и лечение.
44. Аномалии мочевого пузыря (экстрофия, удвоение).
45. Аномалии уретры (эписпадия, гипоспадия).
- 46.Крипторхизм и эктопия яичка. Этиология, клиника, диагностика и
лечение.
- 47.Симптомы гипогонадизма у мужчин зрелого возраста. Современные
возможности терапии.
- 48.Эректильная дисфункция у мужчин. Классификация, патогенез.

Типовые тесты / задания

1. Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской помощи урологическому больному является

Варианты ответов

- 1 санаторий-профилакторий
- 2 диспансер
- 3 научно-исследовательский институт
- 4 урологическое отделение многопрофильной больницы
- 5 дневной стационар при поликлинике

2. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

- 1 летальности
- 2 среднего койко-дня
- 3 хирургической активности
- 4 % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
- 5 количества средств, затраченных на медикаменты

3. Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно.

Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует: Варианты ответов

- 1 созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
- 2 принять единоличное решение об операции
- 3 предупредить родственников больного о риске необходимой операции
- 4 правильно 1 и 3

4. При камне интермурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер:

Варианты ответов

- 1 Ноющих
- 2 Тупых
- 3 Острых
- 4 Приступообразных острых
- 5 Постоянных ноющих
- 5 При остром паренхиматозном простатите боли:

Варианты ответов

- 1 постоянные ноющие
- 2 приступообразные
- 3 интенсивные, вплоть до пульсирующих
- 4 тупые
- 5 острые
6. Дизурия-это:

Варианты ответов

- 1 частое мочеиспускание
- 2 частое, болезненное мочеиспускание
- 3 затрудненное мочеиспускание
- 4 болезненное мочеиспускание
- 5 правильно 2,3
7. Никтурия-это:

Варианты ответов

- 1 увеличение количества мочи, выделяемого в ночной период времени
- 2 учащение ночного мочеиспускания
- 3 перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- 4 дневная олигурия
- 5 правильно 1 и 4
8. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Варианты ответов

- 1 микседемы
- 2 гломерулонефрита

- 3 сердечной недостаточности
- 4 опухоли почки
- 5 обильной рвоты
9. Полиурия не встречается при всем перечисленном, кроме: Варианты ответов
 - 1 после аллотрансплантации почки
 - 2 при туберкулезе почки
 - 3 после ликвидации препятствия в мочевых путях
 - 4 поражениях межуточной доли гипофиза
 - 5 коралловидного камня почки
10. Задержка мочеиспускания-это: Варианты ответов
 - 1 отсутствие выделения мочи почками
 - 2 невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
 - 3 отсутствие мочи в мочевом пузыре и его катетеризации
 - 4 отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
 - 5 парадоксальная ишурия
11. Парадоксальная ишурия-это: Варианты ответов
 - 1 невозможность самостоятельного мочеиспускания
 - 2 хроническая задержка мочеиспускания
 - 3 сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
 - 4 недержание мочи
 - 5 сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
12. Осложнениями буирования уретры являются все перечисленные, исключая
Варианты ответов
 - 1 уретральную лихорадку
 - 2 острый простатит и эпидидимит
 - 3 уретроррагию
 - 4 форникальное кровотечение
13. Показаниями к уретроскопии являются:
Варианты ответов
 - 1 хронические воспалительные заболевания уретры

2 опухоли уретры

3 колликулит

4 правильно 1 и 2

5 все перечисленное

14. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести:

Варианты ответов

1 нисходящую цистографию

2 восходящую цистографию в прямой проекции

3 восходящую цитографию в боковой проекции

4 УЗИ

5 все перечисленное

15. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

1 гидонефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента

2 туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря

3 стриктуры мочеточника

4 опухоли почки

16. Ультразвуковые признаки простой кисты почки

Варианты ответов

1 объемное образование округлой формы

2 объемное образование округлой формы гипэхогенной структуры

3 солидное (тканевое) образование округлой формы

4 солидное образование округлой формы с ровными контурами

5 объемное образование округлой формы, гипэхогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

17. Ультразвуковые признаки рака почки:

Варианты ответов

- 1 объемное образование округлой формы
- 2 объемное образование сводной формы
- 3 тонкостенное объемное образование гипоехогенной структуры
- 4 объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
- 5 гипоехогенное образование с капсулой 2-3 мм

18. Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможно:

Варианты ответов

- 1 во всех случаях
- 2 никогда
- 3 если они не расширены
- 4 если они содержат мочу
- 5 правильно 3 и 4

19. Бактерицидным эффектом обладают все перечисленные препараты, кроме:

Варианты ответов

- 1 тетрациклины
- 2 аминогилкозиды
- 3 цефалоспорины
- 4 пенициллины
- 5 фторхинолоны

20. Бактериостатическим эффектом обладают все перечисленные препараты, кроме:

Варианты ответов

- 1 сульфаниламиды
- 2 ко-тримоксазол
- 3 тетрациклины
- 4 макролиды
- 5 нитрофураны

Типовые контрольные вопросы

1. Краткий очерк истории отечественной урологии.
2. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре.

3. Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных.
4. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов.
5. Физиология мочевыделительной системы.
6. Анатомия, физиология мужских половых органов.
7. Семиотика урологических заболеваний.
8. Общеклинические методы исследования в урологии.
9. Лабораторная диагностика в урологии.
10. Инструментальные и эндоскопические методы исследования.
11. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.
12. Биопсия в диагностике урологических заболеваний.
13. Общие методы консервативного лечения урологических больных.
14. Аномалии почек и верхних мочевых путей: классификация, диагностика.
15. Хирургическое лечение аномалий почек.
16. Аномалии мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение.
17. Аномалии половых органов: диагностика, лечение.
18. Варикоцеле: диагностика, лечение.
19. Нефроптоз: диагностика, хирургическое лечение, реабилитация.
20. Гидронефроз: этиопатогенез, диагностика, лечение.
21. Поликистоз почек: этиопатогенез, диагностика, лечение.
22. Нефрогенная артериальная гипертензия: этиопатогенез, классификация.
23. Паренхиматозная форма нефрогенной гипертензии: диагностика, лечение.
24. Вазоренальная нефрогенная гипертензия: диагностика, лечение.
25. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
26. Ночное недержание мочи: этиопатогенез, диагностика, лечение.
27. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика.
28. Острый пиелонефрит: дифференциальная диагностика.
29. Осложнения острого пиелонефрита.
30. Хронический пиелонефрит.
31. Лечение острого пиелонефрита.
32. Консервативная терапия пиелонефрита.

33. Оперативное лечение пиелонефрита.
34. Пиелонефрит беременных: особенности диагностики.
35. Методы восстановления уродинамики при пиелонефрите беременных.
36. Принципы консервативной терапии пиелонефрита беременных.
37. Пионефроз, паранефрит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
38. Цистит, уретрит: диагностика, лечение.
39. Цисталгия: диагностика, консервативная терапия.
40. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
41. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения.
42. Туберкулез почек и мочевых путей: диагностика, лечение.
43. Туберкулез мужских половых органов: диффдиагностика, лечение.
44. Паразитарные заболевания мочеполовых органов.
45. Этиопатогенез мочекаменной болезни.
46. Камни почек и мочеточников: клиника, диагностика.
47. Камни мочевого пузыря: клиника, диагностика.
48. Множественные камни: особенности лечения.

3.2. Промежуточная аттестация

Типовые вопросы к промежуточной аттестации (зачет,зачет с оценкой)

1. Место рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике урологических заболеваний. Перспективы их развития.
2. Основные направления использования новых видов энергии в клинической урологии (токи высокой частоты, применение лазеров, энергия «ударных волн», радиоволны, фокусированный ультразвук).
3. Перспективы методов эндоскопической хирургии в урологии (в т.ч. лапароскопия, ретроперитонеоскопия).
4. Лабораторные, инструментальные, рентгенорадиологические методы определения функциональной способности почек.
5. Диагностическое значение тотальной гематурии, методика определения и интерпретация синдрома, особенности диагностики. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

6. Острая задержка мочеиспускания. Этиология, клиника, диагностика.
7. Дифференциальная диагностика острой задержки мочеиспускания и анурии. Виды неотложной помощи при сравниваемых клинических синдромах.
8. Анурия, её разновидности, клинические проявления синдрома, диагностика и дифференциальная диагностика.
9. Недержание мочи. Клинические разновидности и патогенез разных вариантов инконтиненции, методы диагностики.
10. Парадоксальная задержка мочеиспускания. Этиология, патогенез, методы диагностики, тактика лечения.
11. Методы лабораторной диагностики функциональной активности почек.
12. Методика экскреторной урографии и её значение в диагностике нефролитиаза, опухолей почек, пиелонефрита, туберкулеза мочевой системы.
13. Аномалии развития почек, клиническое значение аномалий расположения почки.
14. Аномалии развития мочевого пузыря. Лечение.
15. Аномалии развития полового члена. Фимоз, парафимоз их лечение.
16. Гидронефроз, врожденные и приобретенные формы, клинические стадии.
17. Нефроптоз как проявление синдрома системной дисплазии соединительной ткани, классификация, клинические проявления, методы диагностики.
18. Острый пиелонефрит и его клинические формы. Осложненная и не осложненная инфекция мочевых путей.
19. Клиника, диагностика и лечение больных острым пиелонефритом.
20. Клиника, диагностика и лечение больных апостематозным пиелонефритом.
21. Карбункул почки. Клиника, диагностика и лечение.
22. Тактика лечения острого пиелонефрита, развившегося в результате обструкции верхних мочевых путей.
23. Клиника, диагностика и профилактика бактериотоксического шока при урологических заболеваниях.
24. Клиника, диагностика, лечение больных хроническим пиелонефритом.
25. Клиника и диагностика туберкулеза почек.

26. Цистит специфический и не специфический, особенности их течения и лечения.
27. Туберкулезный эпидидимит. Клиника, диагностика, лечение.
28. Клиника и методы диагностики воспалительных заболеваний предстательной железы. Лечение больных, страдающих острым и хроническим простатитом.
29. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Профилактика рецидивов уролитиаза.
30. Клиника и диагностика камней почек и мочеточников.
31. Консервативное лечение камней почек и мочеточников. Купирование почечной колики.
32. Дифференциальная диагностика почечной колики и острых заболеваний органов брюшной полости.
33. Оперативное лечение и литотрипсия при камнях почек и мочеточников.
34. Опухоли паренхимы почки и почечных лоханок. Клиника и диагностика. Стадии почечноклеточного рака почки.
35. Лечение больных с разными видами опухолей почек и почечных лоханок.
36. Опухоли мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика. Стадии рака мочевого пузыря.
37. Эндовезикальные и оперативные методы лечения рака мочевого пузыря. Возможности лучевой и химиотерапии.
38. Клиника и диагностика рака простаты. Значение диагностического скрининга и методы выявления заболевания на ранних стадиях. Лечение.
39. Этиология и патогенез доброкачественной гиперплазии простаты (аденомы предстательной железы).
40. Клиника и диагностика доброкачественной гиперплазии простаты. Стадии заболевания.
41. Лечение больных доброкачественной гиперплазией простаты. Виды медикаментозной терапии. Проблема профилактики осложнений заболевания.
42. Лечение больных доброкачественной гиперплазией простаты. Виды

оперативных вмешательств.

43. Этиология и патогенез острой почечной недостаточности.
44. Классификация, клиника, диагностика острой почечной недостаточности.
45. Методы лечения острой почечной недостаточности.
46. Клиника и диагностика хронической почечной недостаточности.
47. Современные методы лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности.
48. Показания к гемодиализу. Принципы действия аппарата «искусственная почка».
49. Клиника, диагностика и лечение травматических повреждений почек.
50. Клиника и диагностика повреждений мочевого пузыря.
51. Диагностика и лечение внутри- и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря.
52. Клиника, диагностика и лечение травматических повреждений уретры.
53. Осложнения при травме уретры (ближайшие и отдаленные).
Восстановительные операции на уретре.
54. Симптомы и синдромы в клинической андрологии.
55. Нарушения репродуктивного здоровья мужчины при распространенных заболеваниях в области гениталий. Обструктивная и необструктивные формы infertility.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;

- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее - ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;

- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),

- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);

- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения

и т.д.

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: зачет, зачет с оценкой.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.