

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра урологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 2
заведующий кафедрой
д.мед.н., Ю.Ю. Малинин

Фонд оценочных средств по дисциплине

УРОЛОГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

УРОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	ПК-1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T1 ПК-1.2. T2 ПК-1.2.	C1 ПК-1.2.
	ПК-1.3.6 Владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	T3 ПК 1.3.6 T4 ПК 1.3.6	C2 ПК 1.3.6
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания	ПК-2.1.4. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;	T5 ПК-2.1.4. T6 ПК-2.1.4.	C3 ПК-2.1.4.

<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>			
	<p>ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p>	<p>T7 ПК-2.1.6. T8 ПК-2.1.6.</p>	<p>C4 ПК-2.1.6.</p>
	<p>ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p>	<p>T9 ПК-2.2.6. T10 ПК-2.2.6.</p>	<p>C5 ПК-2.2.6.</p>
	<p>ПК-2.3.3 Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>	<p>T11 ПК-2.3.3 T12 ПК-2.3.3</p>	<p>C6 ПК-2.3.3</p>
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>ПК-3.2.1. Умеет составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>T13 ПК-3.2.1. T14 ПК-3.2.1.</p>	<p>C7 ПК-3.2.1.</p>

медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
	ПК-3.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	T15 ПК-3.3.1. T16 ПК-3.3.1..	C8 ПК-3.3.1.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ПК 1.2.1. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Экскреторная урография
- Б. Хромоцистоскопия
- В. Цистоскопия
- Г. Ультразвуковое исследование почек*

Т2 ПК 1.2.1. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Общий анализ мочи*
- Б. Бакпосев мочи
- В. Анализ мочи по Нечипоренко
- Г. Анализ мочи по Зимницкому

Т3 ПК 1.3.6. ПРИ КАРБУНКУЛЕ ПОЧКИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ПАССАЖА МОЧИ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПЕРВООЧЕРЕДНО НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. Антибактериальная терапия*
- Б. Симптоматическая терапия
- В. Дезинтоксикационная терапия
- Г. Оперативное лечение

Т4 ПК 1.3.6. ПРИ ПАРАНЕФРИТЕ, РАСШИРЕНИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Нефрэктомия
- Б. Дренирование паранефральной клетчатки*
- В. Пункция паранефрита
- Г. Вскрытие паранефрита

Т5 ПК 2.1.4. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЦИСТИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ципрофлоксацин
- Б. Цефтриаксон
- В. Фосфомицин*
- Г. Азитромицин

Т6 ПК 2.1.4. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ УРЕТРИТЕ, ВЫЗВАННЫМ TRICHOMONAS VAGINALIS ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метронидазол*
- Б. Цефтриаксон
- В. Азитромицин
- Г. Доксициклин

Т7. ПК 2.1.6. ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ, ПРЕРЫВИСТОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ПЕРИОДИЧЕСКОМ «ЗАКЛАДЫВАНИЕ» СТРУИ МОЧИ, КОТОРОЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ПЕРИОДИЧЕСКУЮ ПРИМЕСЬ КРОВИ В МОЧЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Экскреторная урография
- Б. Компьютерная томография мочевого пузыря

- В. Цистоскопия
- Г. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря*

Т8 ПК 2.1.6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Экскреторная урография
- Б. Компьютерная томография почек*
- В. Ультразвуковое исследование почек
- Г. Сканирование почек

Т9 ПК 2.2.6. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ГИПЕРЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЕ ДО 2 СМ ДИАМЕТРЕ, КОТОРОЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА. ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А. Дистанционная литотрипсия
- Б. Механическая цистолитотрипсия*
- В. Цистолитоэкстракция
- Г. Цистолитотомия

Т10 ПК 2.2.6. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- А. Содержание калия в крови
- Б. Содержание креатинина в крови
- В. Мочевину в моче
- Г. Клубочковую фильтрацию почек*

Т11 ПК 2.3.3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЯ К ГЕМОДИАЛИЗУ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А. Мочевину крови*
- Б. Креатинин мочи
- В. Натрий крови
- Г. Кальций крови

Т12 ПК 2.3.3. ГУБЧАТАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО ЧИСЛА МЕЛКИХ КИСТ

- А. В корковом веществе почки
- Б. В корковом и мозговом веществе почки
- В. В почечных пирамидах *
- Г. В воротах почки

Т13 ПК 3.2.1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ

- А. Сосудистые петли клубочка почки
- Б. Капсула Шумлянского - Боумена
- В. Канальцы почки *
- Г. Нисходящее колено петли Генле

Т14 ПК 3.2.1. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЦИСТИТА ПРИДАЕТСЯ

- А. Местным расстройствам кровообращения
- Б. Физическим факторам
- В. Инфекции *
- Г. Химическим факторам

T15 ПК 3.3.1. ПАРАФИМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Сужение отверстия крайней плоти полового члена
- Б. Ущемление головки полового члена суженной крайней плотью *
- В. Воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена
- Г. Воспаление вен полового члена

T16 ПК 3.3.1. ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МОЧЕКИСЛЫХ (УРАТНЫХ) МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ PH МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. 3.5
- Б. 5.5 *
- В. 7.0
- Г. 7.5

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1 ПК-1.2.1. Во время диспансеризации при рутинном ультразвуковом исследовании почек у женщины 35 лет выявили гиперэхогенное округлое образование 1,5 см x 1см с акустической тенью, расположенное в средней чашечке правой почки. Левая почка не изменена. Мочевой пузырь без патологии. Пациентка жалоб не предъявляет, считает себя здоровой. Мочеиспускание безболезненно, моча прозрачная.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие методы диагностики необходимо применить?
3. Какая тактика должна быть у уролога в поликлинике в отношении данной пациентки?

Эталоны ответов:

1. Мочекаменная болезнь: камень средней чашечки правой почки.
2. Биохимия крови, Посев мочи на стерильность с антибиотикограммой, КТ ОБП,ЗБП, МТ.
3. Динамическое наблюдение. В случае повышения температуры тела, клиники пиелонефрита или почечной колики — консультация уролога для решения вопроса о дренировании или удалении камня.

C2 ПК-1.3.6. У больной в течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Назовите основные способы лечения данного заболевания

Эталоны ответов:

1. Хронический цистит
2. Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.
3. Антибактериальная терапия. Транспозиция наружного отверстия уретры.

C3 ПК-2.1.4. Пациенту 55 лет, множественные камни правой почки, хронический пиелонефрит, вторично сморщенная почка, артериальная гипертензия в течение двух лет.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие методы диагностики необходимо применить?
3. Какие возможны осложнения?

Эталоны ответов:

1. МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки. Артериальная гипертензия.
2. УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.
3. Камнеобразование, инфекция в контрлатеральной почке, развитие ХПН

С4 ПК-2.1.6. Больной 35 лет поступил в клинику по поводу боли в надлобковой области, ишурии. Из анамнеза известно, что 3 часа назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в надлобковую область. Попытка осуществить самостоятельное мочеиспускание была безуспешной. Положение больного вынужденное. Имеется симптом «ваньки-встанки». При ректальном исследовании имеет место нависание передней стенки прямой кишки. В животе определяется свободная жидкость.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие методы диагностики необходимо применить?
3. Назовите основные способы лечения данного заболевания

Эталоны ответов:

1. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.
2. Показана цистография, которая выявит затекание рентгеноконтрастного вещества за пределы мочевого пузыря, что является несомненным признаком его повреждения.
3. Показана срочная операция: лапаротомия, ушивание разрыва мочевого пузыря, эпицистостомия

С5 ПК-2.2.6. У больной 37 лет внезапно возникла острая боль в правой поясничной области, иррадирующая в бедро: поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. В анализе мочи свежие эритроциты.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?
3. Назовите основные способы лечения данного заболевания

Эталоны ответов:

1. Почечная колика справа.
2. Для уточнения диагноза целесообразно ультразвуковое исследование и обзорный снимок мочевых путей. При УЗИ будет обнаружен камень в почке, дилатация чашечно-лоханочной системы при локализации его в лоханке, дилатация вышележащих мочевых путей при камне мочеточника: на обзорном снимке мочевой системы в проекции почки или мочеточника справа может быть обнаружен рентгенопозитивный конкремент.
3. При подтверждении диагноза показано прием спазмолитиков, НПВС, антибиотикотерапия.

С6 ПК-2.3.3. Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назовите диагностические и лечебные рекомендации в отношении данного больного

Эталоны ответов:

1. Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией /аденомой/ предстательной железы.

2. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация мочевого пузыря. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем – подготовка больного к аденомэктомии

С7 ПК-3.2.1. Больная, 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39°C, озноб. Заболела впервые. Симптом поколачивания положителен слева. Почки не пальпируются. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. В анализе мочи - макрогематурия, лейкоцитурия.

На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка III поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 8 x 4 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики возможно назначить для подтверждения диагноза?
3. Ваша лечебная тактика в отношении данной больной?

Эталоны ответов:

1. МКБ. Камень верхней трети левого мочеточника. Острый левосторонний пиелонефрит.

2. УЗИ почек, мочеточников. Экскреторная урография. Компьютерная томография

3. Установка стента или нефростомы слева. Антибактериальная терапия. После купирования острого пиелонефрита решить вопрос о методе лечения по поводу камня мочеточника .

С8 ПК-3.3.1. Больной 37 лет обратился в клинику с жалобами на отечность крайней плоти, боли в области головки полового члена, невозможность закрытия головки полового члена крайней плотью. Из анамнеза: данное состояние возникло после полового акта. Длительность заболевания 3-е суток. Мочеиспускание затрудненное, болезненное. Местно: крайняя плоть и головка полового члена резко отечны, багрово-синюшной окраски с участками мацерации и изъязвления.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Какие дополнительные методы диагностики возможно назначить для подтверждения диагноза?
3. Назовите тактику лечения данного больного

Эталоны ответов:

1. Парафимоз

2. Диагноз устанавливается на основании характерной клинической картины и данных визуального осмотра пациента. Дополнительных инструментальных обследований не требуется.

3. Рассечение ущемляющего кольца. После купирования острого воспалительного процесса — циркумцизио.