

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования “Волгоградский государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа Специальность 31.05.02 “Педиатрия” (уровень специалитета)</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ “УРОЛОГИЯ”</p>
---	--	---

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Урология»
для обучающихся по образовательной программе
специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия,
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17., ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-7.1.5., ПК-7.1.6., ПК-7.1.7., ПК-7.1.8., ПК-7.1.9., ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК-8.1.32., ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9.

1. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад справа

- 1 вена, артерия, мочеточник
- 2 артерия, вена, мочеточник
- 3 вена, мочеточник, артерия
- 4 мочеточник, вена, артерия

-5 артерия, мочеточник, вена

2. Яичко покрывают

- 1 четыре оболочки
- 2 пять оболочек
- 3 шесть оболочек
- 4 семь оболочек
- 5 восемь оболочек

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

- 1 ноющих
- 2 тупых
- 3 острых
- 4 приступообразных острых
- 5 постоянных ноющих

4. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1 туберкулеза
- 2 аденомы предстательной железы
- 3 опухоли почки
- 4 цистита

5. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1 микседемы
- 2 гломерулонефрита
- 3 сердечной недостаточности
- 4 опухоли почки
- 5 обильной рвоты

6. При цисталгии показаны

- 1 антибактериальные препараты перорально, в/м или в/в;
- 2 инстилляции в мочевой пузырь 0.25% раствора азотно-кислого серебра
- 3 и то, и другое
- 4 ни то, ни другое

Правильный ответ 4 - ни то, ни другое

7. Различают все следующие формы гипоспадии, кроме

- 1 головчатой
- 2 стволовой
- 3 тотальной
- 4 мошоночной

8. Нехарактерным симптомом изолированной закрытой травмы почки в первые сутки является

- 1 боль
- 2 припухлость почечной области
- 3 макрогематурия
- 4 ускоренное СОЭ

9. Анорхизм - это

- 1 двустороннее неопущение яичек
- 2 гермафродитизм
- 3 гонадная агенезия
- 4 врожденная гипоплазия яичек

10. Основными симптомами травм уретры являются

- 1 макрогематурия
- 2 уретроррагия
- 3 задержка мочеиспускания
- 4 гематома над лоном или промежностная гематома

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2.1., ОПК-1.2.2., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ОПК-1.3.2.; ОПК-4.2.1., ОПК-4.2.2., ОПК-4.2.4., ОПК-4.3.1., ОПК-4.3.2.; ОПК-5.2.2., ОПК-5.2.3., ОПК-5.2.4., ОПК-5.2.5., ОПК-5.2.6., ОПК-5.2.7., ОПК-5.3.2., ОПК-5.3.3., ОПК-5.3.4., ОПК-5.3.5.; ОПК-6.2.1., ОПК-6.2.2., ОПК-6.2.3., ОПК-6.3.1., ОПК-6.3.3.; ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.2.3., ОПК-7.2.4., ОПК-7.2.5., ОПК-7.3.1., ОПК-7.3.2., ОПК-7.3.3., ОПК-7.3.4.; ОПК-8.2.12., ОПК-8.3.1., ОПК-8.3.12.; ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-5.2.15., ПК-5.3.5., ПК-5.3.7.; ПК-6.2.2., ПК-6.3.2.; ПК-7.2.3. ПК-7.2.4. ПК-7.2.5. ПК-7.2.6. ПК-7.3.4. ПК-7.3.5. ПК-7.3.6. ПК-7.3.7. ПК-8.2.12., ПК-8.3.12.; ПК-9.2.3., ПК-9.2.5., ПК-9.2.11., ПК-9.2.13., ПК-9.3.2., ПК-9.3.6., ПК-9.3.7., ПК-9.3.11., ПК-9.3.13.; ПК-11.2.8.; ПК-17.2.1., ПК-17.2.5., ПК-17.2.7., ПК-17.3.1., ПК-17.3.6., ПК-17.3.7., ПК-17.3.9.; ПК-20.2.1., ПК-20.2.2., ПК-20.2.3., ПК-20.2.4., ПК-20.2.5., ПК-20.3.1., ПК-20.3.2., ПК-20.3.3., ПК-20.3.4., ПК-20.3.5.

1. Больной 72 лет поступил с жалобами на затруднение мочеиспускания естественным путем, режущие боли в надлобковой области. Накануне принимал алкоголь. До этого в течении 2-ух лет отмечал нарушение мочеиспускания, ослабление струи мочи, ноктурию, умеренные дизурические расстройства, однако не лечился. При осмотре над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. При ректальном осмотре предстательная железа увеличена в размерах, бороздка не определяется. Консистенция туго эластичная.

Вопросы: Что послужило причиной острой задержки мочи? Каков механизм задержки мочи у данного больного?

Эталон ответа: Больной страдает доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Острая задержка мочи спровоцирована приемом алкоголя, который вызвал прилив крови к органам таза и отек предстательной железы со сдавлением уретры.

2. Больной 14 лет обратился с жалобами на увеличение в объеме левой половины мошонки. Болевого синдрома, лихорадки, гиперемии кожи мошонки нет. При осмотре определяется увеличенная в размерах левая половина мошонки, безболезненная, эластичной консистенции.

Вопросы: С чем связано увеличение левой половины мошонки? В каких дополнительных обследованиях он нуждается?

Эталон ответа: Безболезненное увеличение левой половины мошонки в детском возрасте может быть связано с несколькими патологиями: гидроцеле, пахово-мошоночная грыжа, новообразование яичка и его придатка. Больной нуждается в дообследовании в объеме диафаноскопии, УЗИ органов мошонки с доплерографией сосудов органов мошонки.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-1.2.1., ОПК-1.2.2., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ОПК-1.3.2.; ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-4.2.1., ОПК-4.2.2., ОПК-4.2.4., ОПК-4.3.1., ОПК-4.3.2.; ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-5.2.2., ОПК-5.2.3., ОПК-5.2.4., ОПК-5.2.5., ОПК-5.2.6., ОПК-5.2.7., ОПК-5.3.2., ОПК-5.3.3., ОПК-5.3.4., ОПК-5.3.5.; ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-6.2.1., ОПК-6.2.2., ОПК-6.2.3., ОПК-6.3.1., ОПК-6.3.3.; ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.2.3., ОПК-7.2.4., ОПК-7.2.5., ОПК-7.3.1., ОПК-7.3.2., ОПК-7.3.3., ОПК-7.3.4.; ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17., ОПК-8.2.12., ОПК-8.3.1., ОПК-8.3.12.; ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-5.2.15., ПК-5.3.5., ПК-5.3.7.; ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-6.2.2., ПК-6.3.2.; ПК-7.1.5., ПК-7.1.6., ПК-7.1.7., ПК-7.1.8., ПК-7.1.9., ПК-7.2.3., ПК-7.2.4., ПК-7.2.5., ПК-7.2.6., ПК-7.3.4., ПК-7.3.5., ПК-7.3.6., ПК-7.3.7.; ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК-8.1.32., ПК-8.2.12., ПК-8.3.12.; ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-9.2.3., ПК-9.2.5., ПК-9.2.11., ПК-9.2.13., ПК-9.3.2., ПК-9.3.6., ПК-9.3.7., ПК-9.3.11., ПК-9.3.13.; ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15.,

ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-11.2.8.;ПК-14.1.1.;ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-17.2.1., ПК-17.2.5., ПК-17.2.7., ПК-17.3.1., ПК-17.3.6., ПК-17.3.7., ПК-17.3.9.;ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9., ПК-20.2.1., ПК-20.2.2., ПК-20.2.3., ПК-20.2.4., ПК-20.2.5., ПК-20.3.1., ПК-20.3.2., ПК-20.3.3., ПК-20.3.4., ПК-20.3.5.

1. Показания к катетеризации мочевого пузыря, техника выполнения.

Эталон ответа: Катетеризация мочевого пузыря проводится с целью:

- 1.- опорожнения мочевого пузыря при острой задержке мочи,
- 2.-определения почасового диуреза,
- 3.- промывания мочевого пузыря,
- 4.- введения в мочевой пузырь лекарственных или контрастных веществ,
- 5.- забора мочи для проведения микробиологического исследования (если нет возможности провести это исследование по общим правилам).

Катетеры различают (в зависимости от эластичности):

- жесткие (металлические),
- мягкие (латексные/силиконовые),
- полужесткие (эластические).

Мужские катетеры, в отличие от женских, более длинные и могут иметь изогнутую форму.

Перед проведением катетеризации пациенту нужно провести гигиеническую обработку наружных половых органов.

Оснащение, необходимое для проведения катетеризации мочевого пузыря катетером Фолея включает в себя:

- стерильный катетер Фолея,
- 2 пары перчаток (чистые и стерильные),
- салфетки,
- глицерин (стерильный),
- шприц с 10 мл изотонического раствора NaCl,
- антисептический раствор.

Для проведения манипуляции пациента укладывают на спину или в положение полусидя с разведенными в стороны ногами.

После введения катетера Фолея в уретру, его баллон заполняют 10 мл изотонического раствора NaCl.

Если при продвижении катетера по мочеиспускательному каналу появится непреодолимое препятствие, следует прекратить продвижение катетера.

При катетеризации мочевого пузыря женщине катетер вводится на глубину 3-5 см.

При катетеризации мочевого пузыря мужчины катетер вводится на глубину 15-17 см.

Критерием попадания катетера в мочевой пузырь является поступление мочи из выходного отверстия катетера.

Для профилактики ВБИ мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером необходимо следить за:

- расположением мочеприемника ниже уровня мочевого пузыря,

— отсутствием перегибов соединительных трубок системы.

Область тела пациента вокруг введенного мочевого катетера обмывают водой с жидким мылом не реже 2-х раз в день.

У мужчины в качестве вспомогательного средства при недержании мочи возможно использование внешнего катетера, который более безопасен и прост в применении.

Внешняя система для сбора мочи у пациента носит название мочеприемник. Это приспособление может крепиться как на теле пациента, так и так и рядом с ним (на кровати).

Выбор системы для дренирования мочевого пузыря зависит от цели катетеризации и от ее предполагаемой продолжительности.

2. Парафимоз. Первая помощь. Методика вправления парафимоза.

Эталон ответа: Неотложную медицинскую помощь оказывают при ущемлении головки пениса. Процедуру по врачебной терминологии называют – вправлением парафимоза. Пациент не должен откладывать помощь, так как с течением времени увеличивается риск неприятных последствий:

- отечность тканей;
- усиление болевых ощущений;
- нарушение процедуры мочеиспускания;
- гнойный процесс.

Если не лечить парафимоз возникает угроза некротического поражения препуций с головкой полового органа. Если мужчина обнаружил, что головку ущемляет кожный лоскут, двухслойная складка, нужно срочно обратиться за помощью к урологу в клинике «МЭДИ». Получение медицинских услуг в первые часы пройдет без негативных последствий. Врач осторожно освободит от ущемления головку, а крайнюю плоть поставит на ее обычное место. При осложнении, придется применять хирургическое вмешательство.

Представление о парафимозе

Парафимоз, это патология, которая состоит из ущемления головки пениса, покрывающими внутренними листками, складками кожи. Такое состояние приводит к тому, что головка не закрывается, а крайняя плоть не может вернуться в нормальное положение. При вправлении парафимоза происходит освобождение пениса от ущемления, врач предупреждает такими действиями отеки, нарушение кровообращения полового органа, из-за чего происходит отмирание поврежденной ткани.

Когда нужно вправлять

Лечение без операции возможно на начальной стадии, когда кольцо кожи только что защемило головку.

Происходит парафимоз по причине:

- врожденной аномалии;
- приобретения фимоза из-за травм, инфекций.

Вправлением оперативно исключают негативные последствия.

Подготовительный процесс

Специальных правил не существует. Пациент, обнаружив, что его головка члена ущемлена, должен провести гигиенические процедуры и отправиться на прием к урологу. Врач обработает пенис антисептическим раствором, выполнит вправление вне зависимости от наличия инфекционного заболевания.

Порядок вправления головки полового члена

Уролог после проведения диагностики начнет незамедлительно выполнять процедуру, которую выполняют без сложных подготовительных действий.

Перед врачебным вмешательством, пациент подвергается:

- стандартной гигиенической процедуре, пенис моют и смазывают антисептиком;
- обработке тампоном, намоченным в обеззараживающей жидкости, крайней плоти с головкой;
- нанесению геля-смазки на половой орган.

Под наркозом вправляют головку детям, взрослым вводят местный анестетик.

Какие последствия от процедуры

Если оперативное вмешательство проведено своевременно, то осложнений не произойдет, нет ограничений в гигиенических процедурах. После операции больной находится несколько дней под врачебным наблюдением. Выписавшись из больницы пациенту рекомендуют не принимать ванну, нельзя посещать баню, исключены половые контакты.

1.1.4. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17. ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9.

Больную, 52 лет, беспокоит учащенное, болезненное мочеиспускание. В анализе мочи изменений нет. При цистоскопии в области треугольника мочевого пузыря определяются белые островки слизистой оболочки.

Температура не повышена. При гинекологическом осмотре выявлена фибромиома матки. Ваш диагноз? Метод лечения?

Эталон ответа: Наличие дизурии при нормальном анализе мочи характерно для цисталгии, причина которой, очевидно, связана с гинекологическим заболеванием. Необходимо лечение гинекологического заболевания.

1.1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17. ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9.

1. Патогенетические аспекты почечной колики
2. Патогенетические аспекты экскреторной анурии
3. Показания для проведения операции при лечении ДГПЖ.
4. Наличие бактериурии в этиологии развития пиелонефрита.

1.1.6. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17. ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25.,

ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9.

Ночная полиурия. Определение. Современные понятия об этиологии, патогенезе. Дифференциальная диагностика. Подходы к консервативному лечению и хирургической коррекции.

1. Приапизм. Современные понятия об этиологии, патогенезе. Дифференциальная диагностика форм приапизма. Подходы к консервативному лечению и хирургической коррекции.
2. Малоинвазивные операции при нефролитиазе. Дифференцированный подход к выбору хирургического доступа.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

1.2.1. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Обструктивные уропатии. Этиология. Патогенез. Клиника. Инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.	ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-1.2.1., ОПК-1.2.2., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ОПК-1.3.2.; ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-4.2.1., ОПК-4.2.2., ОПК-4.2.4., ОПК-4.3.1., ОПК-4.3.2.; ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13., ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-5.2.2., ОПК-5.2.3., ОПК-5.2.4., ОПК-5.2.5., ОПК-5.2.6., ОПК-5.2.7., ОПК-5.3.2., ОПК-5.3.3., ОПК-5.3.4., ОПК-5.3.5.; ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-6.2.1., ОПК-6.2.2., ОПК-6.2.3., ОПК-6.3.1., ОПК-6.3.3.; ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.2.3.,

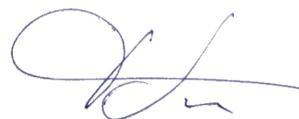
		<p>ОПК-7.2.4., ОПК-7.2.5., ОПК-7.3.1., ОПК-7.3.2., ОПК-7.3.3., ОПК-7.3.4.;ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17., ОПК-8.2.12., ОПК-8.3.1., ОПК-8.3.12.; ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-5.2.15., ПК-5.3.5., ПК-5.3.7.;ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-6.2.2., ПК-6.3.2.;ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-7.2.3. ПК-7.2.4. ПК-7.2.5. ПК-7.2.6. ПК-7.3.4. ПК-7.3.5. ПК-7.3.6. ПК-7.3.7.ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-8.2.12., ПК-8.3.12.;ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-9.2.3., ПК-9.2.5., ПК-9.2.11., ПК-9.2.13., ПК-9.3.2., ПК-9.3.6., ПК-9.3.7., ПК-9.3.11., ПК-9.3.13.;ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-11.2.8.;ПК-14.1.1.;ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-17.2.1., ПК-17.2.5., ПК-17.2.7., ПК-17.3.1., ПК-17.3.6., ПК-17.3.7., ПК-17.3.9.;ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9., ПК-20.2.1., ПК-20.2.2., ПК-20.2.3., ПК-20.2.4., ПК-20.2.5., ПК-20.3.1., ПК-20.3.2., ПК-20.3.3., ПК-20.3.4., ПК-20.3.5.</p>
2.	<p>Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клиника. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.</p>	<p>ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-1.2.1., ОПК-1.2.2., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ОПК-1.3.2.;ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-4.2.1., ОПК-4.2.2., ОПК-4.2.4., ОПК-4.3.1., ОПК-4.3.2.;ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13. ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-5.2.2., ОПК-5.2.3., ОПК-5.2.4., ОПК-5.2.5., ОПК-5.2.6., ОПК-5.2.7., ОПК-5.3.2., ОПК-5.3.3., ОПК-5.3.4., ОПК-5.3.5.;ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-6.2.1., ОПК-6.2.2., ОПК-6.2.3., ОПК-6.3.1.,</p>

		<p>ОПК-6.3.3.;ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.2.3., ОПК-7.2.4., ОПК-7.2.5., ОПК-7.3.1., ОПК-7.3.2., ОПК-7.3.3., ОПК-7.3.4.;ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17., ОПК-8.2.12., ОПК-8.3.1., ОПК-8.3.12.; ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-5.2.15., ПК-5.3.5., ПК-5.3.7.;ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-6.2.2., ПК-6.3.2.;ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-7.2.3. ПК-7.2.4. ПК-7.2.5. ПК-7.2.6. ПК-7.3.4. ПК-7.3.5. ПК-7.3.6. ПК-7.3.7.ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-8.2.12., ПК-8.3.12.;ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-9.2.3., ПК-9.2.5., ПК-9.2.11., ПК-9.2.13., ПК-9.3.2., ПК-9.3.6., ПК-9.3.7., ПК-9.3.11., ПК-9.3.13.;ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-11.2.8.;ПК-14.1.1.;ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-17.2.1., ПК-17.2.5., ПК-17.2.7., ПК-17.3.1., ПК-17.3.6., ПК-17.3.7., ПК-17.3.9.;ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9., ПК-20.2.1., ПК-20.2.2., ПК-20.2.3., ПК-20.2.4., ПК-20.2.5., ПК-20.3.1., ПК-20.3.2., ПК-20.3.3., ПК-20.3.4., ПК-20.3.5.</p>
3.	<p>Мочекаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.</p>	<p>ОПК-1.1.1., ОПК-1.1.2., ОПК-1.1.3., ОПК-1.2.1., ОПК-1.2.2., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ОПК-1.3.2.;ОПК-4.1.1., ОПК-4.1.2., ОПК-4.2.1., ОПК-4.2.2., ОПК-4.2.4., ОПК-4.3.1., ОПК-4.3.2.;ОПК-5.1.1., ОПК-5.1.2., ОПК-5.1.3., ОПК-5.1.4., ОПК-5.1.6., ОПК-5.1.9., ОПК-5.1.11., ОПК-5.1.12., ОПК-5.1.13. ОПК-5.1.14., ОПК-5.1.15., ОПК-5.1.16., ОПК-5.1.17., ОПК-5.2.2., ОПК-5.2.3., ОПК-5.2.4., ОПК-5.2.5., ОПК-5.2.6., ОПК-5.2.7., ОПК-5.3.2.,</p>

	<p>ОПК-5.3.3., ОПК-5.3.4., ОПК-5.3.5.;ОПК-6.1.4., ОПК-6.1.5., ОПК-6.1.7., ОПК-6.1.8., ОПК-6.1.9., ОПК-6.1.10., ОПК-6.1.11., ОПК-6.2.1., ОПК-6.2.2., ОПК-6.2.3., ОПК-6.3.1., ОПК-6.3.3.;ОПК-7.1.1., ОПК-7.1.2., ОПК-7.1.3., ОПК-7.1.4., ОПК-7.1.5., ОПК-7.1.6., ОПК-7.1.7., ОПК-7.1.8., ОПК-7.1.9., ОПК-7.1.10., ОПК-7.1.11., ОПК-7.1.12., ОПК-7.1.13., ОПК-7.1.14., ОПК-7.1.15., ОПК-7.1.16., ОПК-7.1.17., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.2.3., ОПК-7.2.4., ОПК-7.2.5., ОПК-7.3.1., ОПК-7.3.2., ОПК-7.3.3., ОПК-7.3.4.;ОПК-8.1.1., ОПК-8.1.2., ОПК-8.1.3., ОПК-8.1.5., ОПК-8.1.7., ОПК-8.1.12., ОПК-8.1.13., ОПК-8.1.14., ОПК-8.1.15., ОПК-8.1.17., ОПК-8.2.12., ОПК-8.3.1., ОПК-8.3.12.; ПК-5.1.7., ПК-5.1.9., ПК-5.1.24., ПК-5.1.25., ПК-5.2.15., ПК-5.3.5., ПК-5.3.7.;ПК-6.1.11., ПК-6.1.12., ПК-6.2.2., ПК-6.3.2.;ПК-7.1.5. ПК-7.1.6. ПК-7.1.7. ПК-7.1.8. ПК-7.1.9. ПК-7.2.3. ПК-7.2.4. ПК-7.2.5. ПК-7.2.6. ПК-7.3.4. ПК-7.3.5. ПК-7.3.6. ПК-7.3.7.ПК-8.1.15., ПК-8.1.16., ПК-8.1.27., ПК-8.1.31., ПК8.1.32., ПК-8.2.12., ПК-8.3.12.;ПК-9.1.1., ПК-9.1.3., ПК-9.1.14., ПК-9.1.15., ПК-9.1.16., ПК-9.1.18., ПК-9.1.20., ПК-9.1.25., ПК-9.1.26., ПК-9.1.27., ПК-9.1.28., ПК-9.1.29., ПК-9.1.32., ПК-9.1.33., ПК-9.1.34., ПК-9.2.3., ПК-9.2.5., ПК-9.2.11., ПК-9.2.13., ПК-9.3.2., ПК-9.3.6., ПК-9.3.7., ПК-9.3.11., ПК-9.3.13.;ПК-11.1.1., ПК-11.1.2., ПК-11.1.3., ПК-11.1.15., ПК-11.1.16., ПК-11.1.21., ПК-11.2.8.;ПК-14.1.1.;ПК-17.1.2., ПК-17.1.7., ПК-17.1.12., ПК-17.2.1., ПК-17.2.5., ПК-17.2.7., ПК-17.3.1., ПК-17.3.6., ПК-17.3.7., ПК-17.3.9.;ПК-20.1.1., ПК-20.1.2., ПК-20.1.3., ПК-20.1.7., ПК-20.1.8., ПК-20.1.9., ПК-20.2.1., ПК-20.2.2., ПК-20.2.3., ПК-20.2.4., ПК-20.2.5., ПК-20.3.1., ПК-20.3.2., ПК-20.3.3., ПК-20.3.4., ПК-20.3.5.</p>
--	---

Рассмотрено на заседании кафедры урологии 24.05.2023 г., протокол №10

Заведующий кафедрой



Д.В. Перлин