

КМ-УА

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра лучевой диагностики с
лучевой терапией и онкологией**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от 28 декабря 2021 г. № 3**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе
научных специальностей 3.1. Клиническая медицина, по научной специальности 3.1.13.

Урология и андрология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России
«28» марта 2022 г.

Для аспирантов 2,3 года обучения
По специальности 3.1.13. Урология
и андрология

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедр
от 24 декабря 2021 г. (протокол № 4)**

И.О. Зав. Кафедрой ДМН Хасигов А. В.



Владикавказ 2022

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств - перечень вопросов

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ П\П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Наименование оценочного средства
1	2	3
Вид контроля	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта	БМ, КР, ДЗ,КЗ, Т, Пр, С
Зачет, экзамен	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта	

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ) АСПИРАНТА

Контрольные вопросы

1. Антисептики для обработки ран.
2. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
3. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
4. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
5. Препараты для гемостаза.
6. Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного.
7. Методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований.
8. Инструменты, медикаменты и материалы необходимые для паранефральной блокады.
9. Произвести пальцевое исследование предстательной железы.
10. Проведение непрямого массажа сердца и вентиляции легких с обеспечением свободной проходимости дыхательных путей, включая и трахеостомию.
11. Интерпретировать опросники (шкалы симптомов) в урологии и андрологии.
12. Произвести цистоскопию, уретроскопию, уретероскопию.
13. Произвести биопсию простаты.
14. Прочтение, анализ и интерпретация рентгенологических исследований (обзорная, экскреторная урография, ретроградные и антеградные исследования, КТ и МРТ).
15. Интерпретация результатов спермограмм.
16. Произвести цистостомию.
17. Произвести орхидэктомию
18. Произвести нефростомию.
19. Произвести эпидидимотомию.
20. Интерпретировать радионуклеидные исследования почек.

21. Произвести дренирование мочевых путей и почек (катетеризация, стентирование, пункционная нефростомия).
22. Критерии пригодности крови для переливания.
23. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
24. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и пациента.

Ситуационные задачи.

Задача №1

При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизменные эритроциты в количестве 25-27 в п\зр, лейкоциты 1-2 в п\зр, эпителий переходный – незначительное количество. По данным УЗИ почек и мочевого пузыря почки обычных размеров, ЧЛС не расширена с обеих сторон, конкрементов не лоцируется. Стенки мочевого пузыря без патологических изменений. При анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов более 4000 в 1 мл.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача №2

В приемный покой городской больницы доставлен пациент 77 лет с жалобами на безболезную гематурию, общую слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что на приеме у врача не был в течение около 5 лет. В общем анализе мочи эритроциты густо покрывают все поля зрения, лейкоц 15-17 в п\зр, белок 0,6 г\л. В клиническом анализе крови эритроциты - 2,6, лейкоциты - 5,6, гемоглобин - 90 г\л. Объективно: пациент истощен, в правом мезогастррии пальпируется плотное образование. По данным УЗИ брюшной полости выявлено образование нижнего полюса правой почки размерами 5,2х6,5см.

1. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?
2. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?
3. В чем будет заключаться экстренная урологическая помощь?

Задача №3

На прием к врачу-андрологу обратился мужчина 30 лет с жалобой на бесплодие в браке в течение 2-х лет при регулярной половой жизни без предохранения. Нарушения эректильной функции не отмечает. При исследовании эякулята выявлено отсутствие сперматозоидов и клеток сперматогенеза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования должны быть выполнены мужчине?
3. Показано ли выполнение диагностической биопсии яичка?

4. Какова лечебная тактика?

Задача №4

Больной 19 лет доставлен в состоянии шока по скорой. На момент осмотра АД 80/60мм рт.ст., кожные покровы бледные. Со слов родственников известно, что накануне был избит на улице тупым предметом. Утром почувствовал ухудшение состояния, потерял сознание. При осмотре в поясничной области отмечается обширная гематома. При в/в урографии 65 почки расположены обычно, ЧЛС не расширены с обеих сторон, выделительная функция своевременна с обеих сторон, дефектов, вытекания контраста за пределы не определяется. В общем анализе мочи Эр 10-20 в п/зр, Лейк 1-2, в клиническом анализе крови Нв 80 г/л.

1. Объясните возможную причину этого кровотечения.
2. Каков алгоритм экстренных мероприятий?
3. Какой можно предложить дальнейший диагностический план?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?

Задача №5

В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет после мототравмы, жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание, мочеиспускание “в себя”. Выделяет небольшого количества мочи, окрашенной кровью. Имеются явления перитонизма.

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие диагностические тесты необходимо выполнить в первую очередь?
3. Назовите патогномоничные симптомы данного заболевания
4. Какая тактика лечения у данного больного
5. Опишите возможные ранние и поздние осложнения данного состояния