

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 «14» марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Урогинекология»

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования — программа 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 «13» апреля 2023 г.

Для аспирантов 1,2,3 года обучения
По специальности 3.1.13 Урология и андрология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «11» марта 2023 г. (протокол № 4)

И.О. Зав. Д.М.Н. Хасигов А.В.



Владикавказ 2023

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты по зачету.

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ П\П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Наименование оценочного средства
1	2	3
Вид контроля	Урогинекология	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет, экзамен	Урогинекология	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

Вопрос № 1

Нефрэктомия при мочеточниково-влагалищном свище показана

1. при удовлетворительной функции пораженной почки
2. при нефункционирующей почке +
3. при хронической почечной недостаточности

Вопрос № 2

Операцией выбора на 5-й день после перевязки мочеточника, осложнившегося острым пиелонефритом, является

1. Снятие лигатуры
2. Уретероцистоанастомоз
3. перкутанная нефростомия
4. пиелостомия
5. нефростомия открытая +

Вопрос № 3

Возможны следующие виды повреждений мочеточников при гинекологических операциях

1. рассечение
2. перевязка
3. раздавливание
4. удаление терминального отдела
5. все перечисленное +

Вопрос № 4

Показанием к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище является

1. свищ в зоне устьев мочеточников
2. свищ ниже устьев мочеточников +
3. свищ в зоне мочевого пузыря
4. пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным
5. пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети

Вопрос № 5

Наибольшее влияние на беременность оказывает

1. удвоение мочевых путей

2. поясничная дистопия почек
3. тазовая дистопия почек +
4. перекрестная поясничная дистопия
5. нефроптоз

Вопрос № 6

Наиболее часто повреждается при трансперитонеальных операциях

1. передняя стенка мочевого пузыря +
2. боковые стенка мочевого пузыря
3. задняя стенка мочевого пузыря
4. треугольник Льео мочевого пузыря
5. шейка пузыря

Вопрос № 7

Лечебная физкультура при недержании мочи при напряжении направлена на укрепление

1. мышц тазового дна и промежности
2. сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки
3. мышц диафрагмы
4. правильно 1 и 2 +
5. правильно 2 и 3

Вопрос № 8

Наиболее типичными признаками недержания мочи являются

1. увеличение максимальной скорости потока мочи
2. укорочение времени мочеиспускания
3. увеличение времени мочеиспускания
4. правильно 1 и 2 +
5. правильно 1 и 3

Вопрос № 9

Диагностика пузырно-влагалищного свища основывается на всем перечисленном, кроме

1. экскреторной урографии +
2. цистографии
3. вагинографии
4. цистоскопии
5. осмотра влагалища в зеркалах

Вопрос № 10

Диурез у беременной уменьшается

1. в первом триместре
2. во втором триместре
3. в третьем триместре +
4. в первом и втором триместре
5. в первом и третьем триместре

Вопрос № 11

При повреждении мочеточника нижней трети у больной во время операции по поводу рака матки IV стадии показаны

1. Уретероанастомоз
2. Нефростомия
3. Пиелостомия
4. Уретерокутанеостомия +
5. перевязка мочеточника

Вопрос № 12

Клиническими проявлениями мочеточниково-влагалищного свища являются

1. постоянное выделение мочи из влагалища
2. недержание мочи
3. боли в области почки
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3 +

Вопрос № 13

Наиболее типичными признаками недержания мочи являются все перечисленные, кроме

1. укорочения функциональной длины уретры
2. снижения максимального внутриуретрального давления
3. повышения внутриуретрального давления +
4. значительного превышения внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения

Вопрос № 14

Показаниями к уретроцистоанастомозу являются

1. свищ нижней трети мочеточника при удовлетворительной функции почки +
2. свищ средней трети мочеточника
3. нефункционирующая почка
4. микроцистис

Контрольные вопросы.

1. Урологические заболевания и беременность.
2. Изменения мочевой системы при заболеваниях женских половых органов. Изменения в нижних и верхних мочевых путях, почечной паренхиме при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Мочевой стаз и обструктивная уропатия при заболеваниях женских гениталий. Методы диагностики и лечения. Современные принципы терапии осложненной инфекции мочевых путей на фоне заболеваний женских половых органов. Изменения при пролапсе тазовых органов. Патологическая анатомия тазовых органов при пролапсе. Методы хирургической коррекции. Профилактика урологических инфекционно-воспалительных осложнений при пролапсе тазовых органов.
3. Повреждения мочеполовых органов в акушерской и гинекологической практике. Повреждения мочеточников. Виды повреждений. Диагностика. Тактика при обнаружении повреждений в ходе операции. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства. Реконструктивные операции. Профилактика повреждений. Повреждения Мочевого пузыря. Виды повреждений. Диагностика. Методы дренирования мочевого пузыря. Экстренные операции. Восстановительные операции. Повреждения уретры.
4. Мочеполовые свищи. Пузырно-влагалищные свищи. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение. Уретровлагалищные свищи. Мочеточниково-влагалищные свищи. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Недержание мочи. Этиология. Патогенез. Классификация

Ситуационные задачи.

Задача 1. 20-летняя беременная поступила в урологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, потрясающий озноб, выделение мутной мочи, тупые боли в правой поясничной области. Срок беременности 20 недель. В анализе мочи – лейкоциты до 100 в поле зрения. При УЗИ: расширение лоханки правой почки, признаков мочекаменной болезни нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения.

Задача 2. Через 24 часа после надвлагалищной ампутации матки больная отметила поступление мочи во влагалище, недержание мочи. Лечилась в дальнейшем амбулаторно. Поступила в урологическое отделение через 4 месяца. Наряду с поступлением мочи из влагалища отмечает обычные акты мочеиспускания. Цистовагинография: контрастное вещество, введенное в мочевой пузырь, контрастирует тампон, введенный во влагалище. Цистоскопия: на 3 см выше межмочеточниковой складки виден свищ диаметром 4 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения.

Задача 3. Бригадой скорой помощи в приемное отделение доставлена беременная женщина 28 лет. Предъявляет жалобы на боль в поясничной области, больше справа, учащенное мочеиспускание, температуру тела до 37,8 С с познабливанием. Считает себя больной в течение суток, когда появилась боль и учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела отметила за несколько часов до обращения. Срок беременности 24 недели, беременность первая, без особенностей. Status localis: симптом поколачивания слабо положительный справа, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, учащенное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

1. Какие лабораторные и инструментальные методы необходимы для постановки диагноза?
2. Какой анальгетик рекомендуется для купирования болевого синдрома для беременных?
3. Какая операция рекомендована для предотвращения гидронефротической трансформации?
4. Как часто должна происходить замена стента или нефростомы до родоразрешения?

Задача 4. Пациентка 43 года предъявляет жалобы на периодически возникающую тянущую, ноющую боль в правой поясничной области и правом подреберье. В анамнезе заболевания – в течение последнего года пациентка отмечает тянущую, ноющую боль в правой поясничной области и правом подреберье. Status localis: поясничная область визуально не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, наружные половые органы развиты правильно, без особенностей. Наружное отверстие уретры расположено в типичном месте. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально не изменена.

1. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимы для постановки диагноза?
2. Определите тактику лечения больной.

Задача 5. Женщина 40 лет предъявляет жалобы на периодически возникающую боль в поясничной области справа, с иррадиацией в правое подреберье. Анамнез заболевания: боль стала беспокоить в течение последнего года, возникает чаще после физической нагрузки, пробежки. Два раза наблюдала изменение цвета мочи, которая, со слов больной, становилась более темной, цвета темного пива. Не обследовалась. Status localis: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным и инструментальным методам относятся.

2. Предполагая мочекаменную болезнь, определите тактику лечения.