

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 «Урология и андрология»

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	Урология и андрология	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет, экзамен	Урология и андрология	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. При высоком отхождении мочеточника целесообразна операция:

- 1) Уретеролиза;
- 2) Уретерокаликаноанастомоза;
- 3) операция по Фолею;
- 4) операция по Альбаррану;
- 5) нефрэктомия;

2. Наиболее частой причиной гидронефроза при подковообразной почке является:

- 1) расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки;
- 2) врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента;
- 3) добавочный сосуд;
- 4) периуретерит;
- 5) клапаны мочеточника;

3. Показаниями к оперативному лечению нефроптоза является все перечисленное, кроме:

- 1) вазоренальной гипертензии;
- 2) гидронефроза;
- 3) I стадии нефроптоза;
- 4) болей в области почек, лишающих больного трудоспособности;
- 5) частые атаки пиелонефрита;

4. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист в:

- 1) корковом веществе почки;
- 2) корковом и мозговом веществе почки;
- 3) почечных пирамидах;
- 4) воротах почки;

5) одном из полюсов почки;

5. Причиной наиболее частого возникновения левостороннего варикоцеле является:

1) врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене;

2) аорто-мезентериальный пинцет;

3) почечная венная гипертензия;

4) наличие артерио-венозной фистулы;

5) все перечисленное;

6. Под фимозом понимают:

1) Неопущение одного из яичек;

2) Скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка;

3) Сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена;

4) Расширение вен семенного канатика;

7. Под баланопоститом понимают воспаление:

1) Кавернозных тел полового члена;

2) Придатка яичка;

3) Кожи мошонки;

4) Кожи головки и внутреннего листка крайней плоти полового члена;

8. Под варикоцеле понимают варикозной расширение:

1) Вен нижних конечностей

2) Вен семенного канатика

3) Вен таза

4) Поверхностных вен полового члена

9. Под гидроцеле понимают:

1) Варикозное расширение вен мошонки

2) Скопление серозной жидкости в препуциальном мешке

3) Воспаление придатка яичка

4) Скопление серозной жидкости между оболочками яичка

10. Положительная проба Вальсальвы характерна для:

- 1) Гидроцеле
- 2) Орхоэпидидимита
- 3) Варикоцеле
- 4) Перекрута яичка

11. Для острого эпидидимита является характерным симптом:

- 1) «бульжной мостовой»
- 2) «бычьих рогов»
- 3) Прена
- 4) Лихтенберга

12. Сперматоцеле характеризуется:

- 1) Воспалением придатка яичка
- 2) Ретенционной кистой придатка яичка, содержащей белую непрозрачную жидкость со сперматозоидами
- 3) Кистой семенного канатика
- 4) Скоплением серозной жидкости, содержащей сперматозоиды, между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

13. Воспаление кожи головки и внутреннего листка крайней плоти полового члена характерно для:

- 1) Эпидидимита
- 2) Баланопостита
- 3) Кавернита
- 4) Орхоэпидидимита

14. Скопление серозной жидкости в оболочках семенного канатика характерно для:

- 1) Варикоцеле
- 2) Фуникулоцеле
- 3) Гидроцеле
- 4) Сперматоцеле

15. Под эпидидимоцеле понимают:

- 1) Кисту придатка яичка
- 2) Кисту яичка

- 3) Скоплением серозной жидкости, содержащей сперматозоиды, между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 4) Скопление серозной жидкости в оболочках семенного канатика

16. Под диафаноскопией понимают:

- 1) Эндоскопический метод исследования семявыносящих протоков
- 2) Метод УЗИ яичковой вены, основанный на эффекте доплера
- 3) Осмотр органов мошонки в проходящем свете
- 4) Метод рентгеновского исследования органов мошонки

17. Стойкая непроходящая эрекция полового члена вероятнее всего приведет к:

- 1) Гангрене полового члена
- 2) Баланопоститу
- 3) Парафимозу
- 4) Сперматоцеле

18. Для диагностики перелома полового члена целесообразно прибегнуть к:

- 1) УЗИ полового члена
- 2) Мультиспиральной КТ органов малого таза
- 3) Рентгенографии органов малого таза
- 4) Уретрографии

19. При возникновении рецидивирующего баланопостита целесообразно уточнить наличие такого сопутствующего заболевания как:

- 1) Сахарный диабет
- 2) Склеродермия
- 3) Вторичный сифилис
- 4) Рожистое воспаление

20. К признакам характерным для острого орхоэпидидимита относят:

- 1) Снижение полового влечения
- 2) Диспареунию
- 3) Выраженную пиурию
- 4) Боль, покраснение кожи мошонки

Контрольные вопросы.

1. Основные этапы истории отечественной и мировой урологии. Основоположники отечественной урологии и их роль в развитии урологии. Всероссийское научное общество урологов, его задачи и организация.
2. Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала, подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики
3. Анатомия мочевых путей и половых органов.
4. Симптомы болезней мочевых путей и половых органов.
5. Лучевая диагностика урологических заболеваний.

Ситуационные задачи.

Задача №1. У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

-о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Задача №2. У больной 44 лет страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.4 С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0.5*0.4см.

-какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Задача №3. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5*0.5 см

-какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Задача №4. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия.

-какова причина гемоспермии?

Задача №5. У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0.8*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи.

-что следует предпринять для купирования почечной колики?