


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		



**УТВЕРЖДЕНО**

решением Ученого совета ИМЭиФК УлГУ  
от «17» мая 2023 г., протокол № 9/250

Председатель \_\_\_\_\_ Мидленко В.И.  
(подпись, расшифровка подписи)

«17» мая 2023 г.

утверждается в подразделении, реализующем ОПОП ВО

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)**

Дисциплина	Эндоурология
Факультет	Последипломного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии
Курс	1

Специальность ординатуры: 31.08.68 урология

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2022 г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № 1 от 31.08. 2023 г.


ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Белый Л.Е.	ГХАРУТО	Профессор кафедры, д.м.н., доцент
Клочков В.В.	ГХАРУТО	Профессор кафедры, д.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии, <u>реализующей дисциплину</u>	Заведующий выпускающей кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии
<p>_____ / Мидленко В.И. / Подпись / ФИО «17» мая 2023г.</p>	<p>_____ / Мидленко В.И. / Подпись / ФИО «17» мая 2023 г.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОПОП**

№ курса	Наименование дисциплины (модуля)/ вида практики	Индекс компетенции			
		ПК-5	ПК-6	ПК-10	ПК-11
1	Онкология	+	+		
1	Общественное здоровье и здравоохранение			+	+
1	Урология	+	+		
1	Симуляционный курс	+	+		
<b>1</b>	<b>Эндоурология</b>	+	+	+	+
1	Лучевая диагностика	+	+	+	+
1,2	Производственная (клиническая) практика – базовая	+	+	+	
1,2	Производственная (клиническая) практика - вариативная	+	+		+
2	Анестезиология и реаниматология в урологии	+	+		
2	Хирургия	+	+		
2	Урогинекология	+	+	+	+
2	Андрология	+	+	+	+
2	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

**2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**


№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций		
			знать	уметь	владеть
1	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику урологических заболеваний, требующих для их диагностики и	собрать анамнез, провести опрос, провести физикальное обследование пациента с урологическим и проблемами	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.  - способностью строить



		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	лечения применения эндоскопических методов.	различного возраста. Сформулировать клинический диагноз, определить показания для выполнения эндоскопического и лапароскопического хирургического лечения.	диагностические алгоритмы с применением современных эндоскопических методов, используемых в урологии
2	<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных урологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;	определять показания к проведению эндоскопических операций при урологической патологии;	навыками эндоскопической и лапароскопической хирургии в урологии.
3	<b>ПК-10</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	основы профилактики и метафилактики социально-значимых урологических заболеваний.	определять объем и последовательность лечебных и организационных мероприятий (эндоскопическое и лапароскопическое лечение	системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения урологических больных при неосложненном и осложненном




				на госпитальном этапе, амбулаторное долечивание, реабилитация). обосновывать план и тактику ведения урологического пациента, нуждающегося в применении эндоскопическ их технологий, определять показания и противопоказа ния к эндоскопическ ому и лапароскопиче скому лечению, к назначению этиотропных, патогенетическ их, симптоматичес ких средств.	течении болезни; дифференциро ванными подходами медицинской реабилитации урологических больных.
4	<b>ПК-11</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей ;	-основные принципы организации контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях урологически м пациентам, подвергшихся эндоурологич ескому и лапароскопич ескому	-организовать применять критерии качества медицинской помощи в практической деятельности при оказании помощи пациентам с патологией мочевыделител ьной системы.	-методиками расчета и анализа показателей качества медицинской помощи пациентам урологического профиля на амбулаторном и стационарном этапе оказания медицинской

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

			лечению.		помощи.
--	--	--	----------	--	---------

### 3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ


№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
1	Трансуретральные эндоскопические вмешательства на верхних мочевых путях	ПК-5	Тест	1,5,7,8,15	Тестирование
			Вопросы к зачету	1,7,10,14,18, 21,26,29	зачет
		ПК-6	Тест	2,3,4,9,12,14	Тестирование
			Вопросы к зачету	2,8,9,11,15,17,2 2,25,30	зачет
		ПК-10	Тест	6,13,16,20	Тестирование
			Вопросы к зачету	3,6,12,16,19,23, 27	зачет
		ПК-11	Тест	10.11,17,18,19	Тестирование
			Вопросы к зачету	4,5,13,20,24,28	зачет
2	Трансуретральные эндоскопические вмешательства на нижних мочевых путях	ПК-5	Тест	24,27,32,33, 38,39,40	Тестирование
			Вопросы к зачету	32,34,42,47, 50,53,55,58,63, 66	зачет

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		ПК-6	Тест	21,25,26,28, 34,36	Тестирование		
			Вопросы к зачету	33,35,43,46, 51,54,59,62	зачет		
		ПК-10	Тест	23,29,37	Тестирование		
			Вопросы к зачету	31,36,38,40,44, 48,52,56,60,64	зачет		
		ПК-11	Тест	22,30,31,35	Тестирование		
			Вопросы к зачету	37,39,41,45, 49,57,61,65	зачет		
		3	Чрескожные эндоскопические вмешательства	ПК-5	Тест	43,44,49,50,51, 52,53,56	Тестирование
					Вопросы к зачету	69,71,74,79	зачет
				ПК-6	Тест	41,46,48,54,57	Тест
					Вопросы к зачету	67,70,75,78	Вопросы к зачету
				ПК-10	Тест	42,47,55,60,	Тест
					Вопросы к зачету	68,72,76,80	Вопросы к зачету
ПК-11	Тест			45,58,59	Тест		
	Вопросы к зачету			73,77,81	Вопросы к зачету		

#### 4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ,

##### 4.1. Тесты (тестовые задания)

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

*Перечень тестов (тестовых заданий) формируется отдельно для каждой компетенции*

Индекс компет енции	№ зада ния	Тест (тестовое задание)
ПК-5	1	Для выполнения дренирования почки внутренним стентом необходимо: а) Стент, струна-проводник, толкатель, цистоскоп б) Стент, уретероскоп, эндоскопические щипцы в) Стент, цистоскоп
ПК-6	2	При прохождении извитого участка мочеточника уретероскопом рационально: а) Провести эндоскопический кожух б) Провести дополнительную струну по просвету инструмента в) Создать давление ирригационной жидкости
ПК-6	3	Наиболее частое осложнение мочеточниковых стентов: а) Перфорация мочеточника б) Симптомы нижних мочевыводящих путей в) Инфекция мочевыводящих путей г) Инкрустация
ПК-6	4	Наиболее важный фактор риска инкрустации мочеточникового стента: а) Наличие биофильмов б) гиперурикемия в) гиперкалькурия г) продолжительность нахождения стента д) ДЛТ в анамнезе
ПК-5	5	При выборе эндоскопа для конкретной операции руководствуются принципом: а) Должен использоваться наибольший эндоскоп б) Должен использоваться эндоскоп с наилучшей ирригацией в) Предпочтительнее использовать гибкий эндоскоп г) Должен использоваться ригидный эндоскоп, и только при специальных показаниях - гибкий д) Должен использоваться наименьший эндоскоп, при помощи которого возможно произвести вмешательство.
ПК-10	6	Что из следующего правильно относительно уретеральной дилатации: а) Дилатация мочеточника чаще производится в области лоханочно-мочеточникового сегмента б) Дилатация мочеточника чаще производится в области средней трети мочеточника. в) Дилатация мочеточника чаще производится в интрамуральном отделе. г) Дилатация мочеточника в интрамуральном отделе показана перед всеми уретероскопиями. д) Дилатация мочеточника должна производиться только при невозможности продвижения уретероскопа
ПК-5	7	Какое утверждение относительно мочеточниковых кожухов ошибочно: а) Мочеточниковый кожух значительно снижает внутривисцеральное давление при уретероскопии б) Мочеточниковый кожух снижает продолжительность операции и ее



		<p>стоимость.</p> <p>в) Мочеточниковый кожух уменьшает повреждение мочеточника и снижает риски ремонта инструмента.</p> <p>г) Мочеточниковый кожух увеличивает риск развития стриктур мочеточника</p>
ПК-5	8	<p>Какая из нижеперечисленных позиций относительно трансуретральной контактной литотрипсии правильна:</p> <p>а) Литотрипсия гольмиевым лазером действует напрямую через фототермальный механизм, приводящий к вапоризации конкремента.</p> <p>б) Электрогидравлическая литотрипсия использует электрокинетическую энергию тела напротив кончика датчика.</p> <p>в) Главным недостатком электрогидравлической литотрипсии является плохая гибкость датчика и ограниченный доступ к нижнему полюсу.</p>
ПК-6	9	<p>Какое из нижеперечисленных утверждений относительно предоперационной подготовки пациентов перед уретероскопией ошибочно?</p> <p>а) Может использоваться локальная анестезия с или без медикаментозной седации, региональная анестезия, а также общая анестезия.</p> <p>б) Предоперационная антибактериальная профилактика перед проведением уретероскопии не рекомендована.</p> <p>в) Уретероскопия может производиться как в позе Гранделенбурга, так и в обратной позиции</p>
ПК-11	10	<p>Какой маневр нельзя производить при сложностях в преодолении пузырно-мочеточникового соединения?</p> <p>а) Поворот уретероскопа во время подачи адекватной ирригации.</p> <p>б) Проведение проводника через рабочий канал уретероскопа и расположение уретероскопа между двумя «рельсами» проводников.</p> <p>в) Дилатация дистального отдела мочеточника при помощи 10-мм баллонного дилататора.</p> <p>г) Установка внутреннего стента на две недели для пассивной дилатации.</p>
ПК-11	11	<p>При каком виде контактной литотрипсии наиболее велик риск перфорации мочеточника?</p> <p>а) Электрогидравлической.</p> <p>б) Лазерной.</p> <p>в) Пневматической.</p> <p>г) Ультразвуковой</p>
ПК-6	12	<p>При каком виде контактной литотрипсии достижима наиболее полная фрагментация конкрементов чашечек почки?</p> <p>а) Электрогидравлической.</p> <p>б) Лазерной.</p> <p>в) Пневматической.</p> <p>г) Ультразвуковой.</p> <p>д) Комбинации ультразвуковой и ударно-волновой литотрипсии</p>
ПК-10	13	<p>Антибиотик выбора при уретероскопии?</p> <p>а) Цефалоспорины второго поколения.</p> <p>б) Аминогликозиды.</p> <p>в) Фторхинолоны.</p> <p>г) Нитрофурантоины</p>






ПК-6	14	<p>Тактика лечения при протяженном отрыве мочеточника и недостоверном расположении проводника:</p> <p>а) Немедленное оперативное вмешательство по наложению анастомоза. б) Цистоскопия, установка проводника и внутреннего стента в) Чрезкожная пункционная нефростомия. г) Немедленная операция Баори.</p>
ПК-5	15	<p>Во время трансуретральной лазерной литотрипсии по поводу конкремента размером 1 см в проксимальном отделе уретры, после удаления всех фрагментов конкрементов была диагностирована перфорация мочеточника. Наиболее подходящая тактика:</p> <p>а) Закончить процедуру установкой внутреннего стента. б) Установить нефростому. в) Произвести лапароскопическое ушивание перфорации мочеточника</p>
ПК-10	16	<p>Какой наиболее предпочтительный метод лечения конкремента лоханки размером около 10 мм при большой массе тела пациента?</p> <p>а) Ретроградная интравенальная хирургия б) ДЛТ в) Перкутанная пиелолитотрипсия</p>
ПК-11	17	<p>Какой наиболее предпочтительный метод лечения симптомного конкремента лоханки размером около 15 мм при наличии у больного коагулопатии на фоне приема антикоагулянтов?</p> <p>а) Гибкая уретероскопия б) длт в) Перкутанная пиелолитотрипсия. г) ДЛТ после трансфузии свежезамороженной плазмы</p>
ПК-11	18	<p>Что из нижеперечисленного является абсолютным противопоказанием к проведению контактной утеролитотрипсии?</p> <p>а) Прием анитикоагулянтов. б) Ожирение. в) Нейрогенный мочевого пузыря. г) Признаки системного воспалительного ответа - повышение температуры, тахикардия</p>
ПК-11	19	<p>Какой маневр применяется при технических сложностях проведения уретероскопа в устье мочеточника?</p> <p>а) Поворот уретероскопа на 180и б) Опущение нижней конечности на стороне вмешательства в) Проведение струны г) Все варианты</p>
ПК-10	20	<p>Эндотомия при стриктурах мочеточника проводится до:</p> <p>а) Подслизистого слоя б) мышечного слоя в) Периуретеральных тканей</p>
ПК-6	21	<p>Какой объем предстательной железы при ТРУЗИ является пограничным для выполнения энуклеации, а не ТУР</p> <p>а) более 150 см. куб</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>б) более 100 см. куб</li> <li>в) более 200 см. куб</li> <li>г) более 250 см. куб</li> <li>д) более 300 см. куб</li> </ul>
ПК-11	22	<p>Элементами собранного и готового к работе цистоскопа являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Тубус</li> <li>б) Обтуратор</li> <li>в) Оптический элемент</li> <li>г) Мост</li> <li>д) Все варианты</li> </ul>
ПК-10	23	<p>При наличии активной примеси крови в моче после ТУР мочевого пузыря эффективным можно считать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Пережатие уретрального катетера</li> <li>б) Создание натяжения уретрального катетера</li> <li>в) Установка промывной системы, консервативная гемостатическая терапия</li> <li>г) Цистоскопия, коагуляция сосудов стенки мочевого пузыря</li> </ul>
ПК-5	24	<p>Инструмент диаметром 21 СН (Шарьер) это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 7 мм</li> <li>б) 14 мм</li> <li>в) 12 мм</li> </ul>
ПК-6	25	<p>Какой вид вмешательства применяется при наличии кардиостимулятора?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Биполярная резекция</li> <li>б) Монополярная резекция</li> <li>в) Вапоризация</li> <li>г) Энуклеация</li> </ul>
ПК-6	26	<p>Какие виды энуклеации применяются при ДГПЖ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Лазерная</li> <li>б) Монополярная</li> <li>в) Биполярная</li> </ul>
ПК-5	27	<p>Рабочий элемент, используемый при ТУР, в зависимости от изначального положения режущего элемента делится на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Биполярный и монополярный</li> <li>б) Активный и пассивный</li> </ul>
ПК-6	28	<p>Интраоперационными осложнениями ТУР предстательной железы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Кровотечение</li> <li>б) ТУР-синдром</li> <li>в) Электроожоги</li> <li>г) Все варианты</li> </ul>
ПК-10	29	<p>Контактную цистолитотрипсию выполняют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Лазерным волокном</li> <li>б) Пневматическим деструктором</li> <li>в) Оба варианта</li> </ul>
ПК-11	30	<p>Оптимальным методом лечения склероза шейки мочевого пузыря является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Лазерная абляция</li> <li>б) Трансуретральная резекция</li> <li>в) Оптическое бужирование</li> </ul>
ПК-11	31	<p>При цистоскопии обязательными для осмотра являются следующие стенки</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		


		мочевого пузыря: а) Передняя, задняя б) Дно мочевого пузыря в) Правая, левая г) Нижняя, верхняя д) Все варианты
ПК-5	32	После выполнения оптической уретротомии уретральный катетер рационально удалить: а) В день операции б) На следующий день в) На 7-21 сутки
ПК-5	33	Установка промывной системы после ТУР предстательной железы позволяет: а) Контролировать цвет промывных вод б) Избежать образования сгустков в мочевом пузыре в) Избежать инфекционно-воспалительных осложнений
ПК-6	34	Появление ожогов кожных покровов после ТУР можно выявить при: а) Намокании электрода б) Неполном прилегании электрода в) При выполнении биполярной ТУР
ПК-11	35	Достоверными данными наличия обструкции мочевых путей за счет ДГПЖ являются а) Увеличение ПСА более 4 нг/мл б) IPSS менее 12 баллов в) Максимальная скорость мочеиспускания менее 10 мл/сек г) Объем остаточной мочи менее 40 см. куб
ПК-6	36	Проведение страховой струны при выполнении оптической уретротомии необходимо: а) При уретротомии «холодным» ножом б) При лазерной уретротомии в) Всегда
ПК-10	37	Тактика при перфорации задней стенки мочевого пузыря а) Динамическое наблюдение б) Установка промывной системы в) Лапаротомия с ревизией органов брюшной полости
ПК-5	38	ТУР-синдром это: а) гипергидратация организма б) гиповолемия
ПК-5	39	К поздним осложнениям ТУР простаты относятся: а) Стриктура уретры и склероз шейки мочевого пузыря б) Микроцистис в) Развитие пузырно-мочеточникового рефлюкса
ПК-5	40	После ТУР простаты баллон уретрального катетера необходимо раздувать: а) В ложе аденомы простаты б) В полости мочевого пузыря в) Положение баллона не имеет существенного значения



ПК-6	41	Какой метод позволяет судить о функциональном состоянии почек? а) Экскреторная урография б) УЗИ почек в) МСКТ с контрастированием г) Нефросцинтиграфия
ПК-10	42	Инструмент для дилатации пункционного хода и проведения страховой струны при перкутанной нефролитотрипсии называется: а) Расширяющая канюля б) Амплац трубка в) Эндоскопический кожух г) Тубус
ПК-5	43	Показаниями к дренированию верхних мочевых путей методом ЧПНС являются: а) Мужской пол пациента б) Невозможность проведения мочеточникового-катетера стента в) Наличие признаков гнойно-деструктивного пиелонефрита г) Расширение чашечно-лоханочной системы
ПК-5	44	При выполнении малоинвазивной нефролитотрипсии камень разрушается посредством: а) Лазерной нефролитотрипсии б) Пневматической нефролитотрипсии в) Оба варианта
ПК-11	45	Бездренажная перкутанная нефролитотрипсия предполагает установку: а) Внутреннего стента и уретрального катетера б) Нефростомического дренажа и уретрального катетера в) Нефростомического дренажа и внутреннего стента
ПК-6	46	Методом, позволяющими оценить строение ЧЛС почки и определиться с последующим перкутанным доступом являются а) МСКТ с контрастированием + реконструкция б) Экскреторная урография в) МРТ
ПК-10	47	Для надежной фиксации нефростомического дренажа в ЧЛС используется: а) Завиток б) Баллон в) Крючок
ПК-6	48	Предварительная катетеризация ЧЛС почки перед перкутанной нефролитотрипсией позволяет: а) Предотвратить миграцию фрагментов конкремента б) Контрастировать ЧЛС при создании доступа в) Беспрепятственно найти зону лоханочно-мочеточникового сегмента г) Все варианты
ПК-5	49	Оптимальным методом лечения камня лоханки 2,5 см можно считать: а) Дистанционную нефролитотрипсию б) Перкутанную нефролитотрипсию в) Пиелолитотомию



ПК-5	50	Современным стандартом создания доступа при перкутанной нефролитотрипсии является: а) Под контролем УЗИ б) Под рентгеновским контролем в) Комбинированный доступ
ПК-5	51	Методом нефролитотрипсии при котором при разрушении камня одновременно возможно удаление фрагментов является: а) Лазерная нефролитотрипсия б) Контактная нефролитотрипсия в) УЗ нефролитотрипсия
ПК-5	52	Какой доступ предпочтителен при ПНЛ? а) Через заднюю группу чашечек б) Через переднюю группу чашечек в) Не имеет значения
ПК-5	53	Какая струна предпочтительна при создании доступа в ЧЛС: а) Сверхжесткая Lunderquist б) Гидрофильная струна в) Обычная струна
ПК-6	54	При камне лоханки доступ в ЧЛС осуществляется: а) Через чашечку б) Через шейку чашечки в) Непосредственно в лоханку
ПК-10	55	Для создания перкутанного доступа используются: а) Бужи Aiken б) Почечные расширители Amplatz в) Оба варианта
ПК-5	56	Установка страховой струны при ПНЛ осуществляется через: а) Интродьюсер б) Конический металлический буж в) Тубус нефроскопа
ПК-6	57	При камнях верхней группы чашечек доступ в ЧЛС производится: а) Не выше 9 межреберья б) Не выше 10 межреберья в) Не выше 11 межреберья
ПК-11	58	Облитерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7 см, сделана нефростома у больной 30 лет после кесарева сечения. В дальнейшем ей необходимы а) уретероцистостомия б) нефрэктомия в) уретерокутанеостомия г) операция Боари д) уретеросигмостомия
ПК-11	59	У больного 35 лет склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча 150 мл. Ему следует а) провести электростимуляцию мочевого пузыря б) лечить консервативно простатит и склероз шейки пузыря

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		(противовоспалительная, рассасывающая терапия) в) выполнить траокарную цистостомию, как первый этап г) провести бужирование задней уретры д) выполнить трансуретральную электрорезекцию или клиновидную резекцию шейки пузыря
ПК-10	60	Во время профосмотра у больного 55 лет пальпаторно трансректально выявлена небольшая (начальная) аденома простаты. В одной доле плотный узел. Ему показана а) аденомэктомия б) трансуретральная электрорезекция простаты в) цистостомию г) промежностная или трансректальная биопсия узла простаты д) лечение не показано

#### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания(оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

**высокий** - более 80% правильных ответов;

**достаточный** – от 60 до 80 % правильных ответов;

**пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов;

**критический** – менее 50% правильных ответов.


#### Ключ к тестовым заданиям

1а, 2в, 3д, 4д, 5б, 6б, 7в, 8г, 9в, 10д, 11г, 12г, 13б, 14в, 15б, 16в, 17г, 18в, 19в, 20д, 21в, 22а, 23г, 24д, 25б, 26а, 27а,28б, 29в, 30в, 31в, 32г, 33д, 34б, 35в, 36г, 27а, 38б, 39в, 40в, 41в, 42г, 43д, 44а, 45а, 46б, 47д, 48г, 49б, 50а, 51в, 52д,54д, 55д, 56д, 57д, 58б, 59б, 60д

#### 4.2. Реферат для контроля самостоятельной работы обучающихся

*Перечень тем формируется отдельно для каждой компетенции.*


Индекс компетенции	№ темы	Тематика рефератов
ПК-10	1	Осложнения уретеролитиаза: почечная колика, уретерогидронефроз, острый обструктивный пиелонефрит, септический шок.
ПК-11	2	Острое почечное повреждение и хроническая болезнь почек при камнях мочеточника.
ПК-5	3	Лучевые методы диагностики камней мочеточника.
ПК-6	4	Консервативная терапия и методы оперативного лечения камней мочеточника.
ПК-5	5	Контактная литотрипсия.
ПК-6	6	Дистанционная уретеролитотрипсия.
ПК-10	7	Ретроградная интравенальная хирургия при почечных камнях.
ПК-11	8	Стриктуры верхних мочевых путей.
ПК-5	9	Малоинвазивные методы лечения стриктур верхних мочевых путей.
ПК-6	10	Диагностическая уретероскопия.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-10	11	Лазерная эндопиело-, уретеротомия.
ПК-11	12	Эндоскопические методы диагностики опухолей верхних мочевых путей.
ПК-5	13	Оперативное лечение опухолей верхних мочевых путей. Иммуно- и химиотерапия. Диспансеризация
ПК-6	14	Цистолитотрипсия: ультразвуковая, лазерная, механическая
ПК-10	15	Цистолитотрипсии: трансуретральная и антеградная.
ПК-11	16	Стриктура мочеиспускательного канала.
ПК-10	17	Эндоскопические методы лечения стриктур мочеиспускательного канала.
ПК-11	18	Лазерная уретротомия.
ПК-5	19	Внутреннее оптическое бужирование стриктуры мочеиспускательного канала.
ПК-6	20	Эндоскопические, паллиативные и радикальные операции при опухолях уретры.
ПК-6	21	Доброкачественные опухоли уретры.
ПК-5	22	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
ПК-10	23	Эндоурологические методы лечения ДГПЖ: трансуретральная резекция, энуклеация, лазерные и тепловые методики.
ПК-11	24	Особенности трансуретральной резекции при раке предстательной железы.
ПК-6	25	Клинические и лабораторные проявления нефролитиаза.
ПК-10	26	Современные методы диагностики нефролитиаза
ПК-11	27	Стандарты обследования пациентов с камнями почек.
ПК-10	28	Основные методы консервативного лечения нефролитиаза.
ПК-5	29	Альтернативные методы оперативного лечения нефролитиаза.
ПК-6	30	Методы чрескожного удаления почечных камней, чрескожное лечение стриктур и папиллярных опухолей верхних мочевых путей.
ПК-10	31	Мини-, ультрамини-, микроперкутанная нефролитотрипсия.
ПК-11	32	Способы дренирования чашечно-лоханочной системы.
ПК-6	33	Чрескожное лечение стриктур мочеточника.
		Чрескожное лечение папиллярных опухолей верхних мочевых путей.

### Критерии и шкала оценки:


- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
  - показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
  - шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
- высокий (отлично)** - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
- достаточный (хорошо)** – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
- пороговый (удовлетворительно)** – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
- критический (неудовлетворительно)** – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

### 4.3. Вопросы к зачету

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
ПК-5	1	Анатомия верхних мочевых путей. Синтопия. Топографо-анатомические особенности верхних мочевых путей и органов забрюшинного пространства.
ПК-6	2	Аномалии развития верхних мочевых путей.
ПК-10	3	Камни мочеточника. Способы хирургического удаления.
ПК-11	4	Клиника осложнений МКБ: почечная колика, уретерогидронефроз, острый обструктивный пиелонефрит, септический шок.
ПК-11	5	Острое почечное повреждение и хроническая болезнь почек при камнях мочеточника.
ПК-10	6	Лучевые методы диагностики камней мочеточника
ПК-5	7	Особенности диагностики камней мочеточника у беременных.
ПК-6	8	Консервативная терапия и методы оперативного лечения камней мочеточника.
ПК-6	9	Показания к оперативному лечению камней мочеточника.
ПК-5	10	Контактная литотрипсия: электрогидравлическая, ультразвуковая, лазерная, механическая литотрипсия.
ПК-6	11	Осложнения контактной уретеролитотрипсии.
ПК-10	12	Дистанционная уретеролитотрипсия. Виды литотрипторов. Методики дистанционной уретеролитотрипсии. Осложнения. Прогноз.
ПК-11	13	Необходимый инструментарий для выполнения трансуретральной пиело-, каликолитотрипсии.
ПК-5	14	Виды и особенности установки мочеточниковых кожухов.
ПК-6	15	Показания и противопоказания к применению ретроградной интратеренальной хирургии.
ПК-10	16	Альтернативные методы лечения уретеролитиаза
ПК-6	17	Стриктуры верхних мочевых путей.
ПК-5	18	Выбор метода оперативного лечения стриктур верхних мочевых путей в зависимости от этиологии, локализации, протяженности, срока давности и степени дефицита функции ипсилатеральной почки.
ПК-10	19	Малоинвазивные методы лечения стриктур верхних мочевых путей.
ПК-11	20	Диагностическая уретероскопия.
ПК-5	21	Лазерная эндопиело-, уретеротомия.
ПК-6	22	Внутреннее оптическое бужирование стриктуры мочеточника. Методы и сроки дренирования, особенности медикаментозной




Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		терапии после эндоскопического лечения стриктур верхних мочевых путей.
ПК-10	23	Этиопатогенез опухолей лоханки и мочеточника.
ПК-11	24	Классификация клиническая и морфологическая опухолей лоханки и мочеточника.
ПК-6	25	Пути метастазирования опухолей лоханки и мочеточника.
ПК-5	26	Клинические симптомы опухолей лоханки и мочеточника. Диагностика.
ПК-10	27	Эндоскопические методы диагностики опухолей лоханки и мочеточника
ПК-11	28	Оперативное лечение (открытые и эндоскопические вмешательства) опухолей лоханки и мочеточника
ПК-5	29	Иммуно- и химиотерапия опухолей лоханки и мочеточника
ПК-6	30	Диспансеризация больных с опухолями почечной лоханки и мочеточника.
ПК-10	31	Анатомия нижних мочевых путей.
ПК-5	32	Пороки развития мочевого пузыря, уретры. Распространенность, классификация, диагностика.
ПК-6	33	Пороки развития мужских половых органов. Распространенность, классификация, диагностика.
ПК-5	34	Внутренняя оптическая уретротомия.
ПК-6	35	Меатотомия. Показания. Техника.
ПК-10	36	Технические особенности пластических операций на мужских гениталиях.
ПК-11	37	Профилактика осложнений хирургического лечения заболеваний наружных половых органов у мужчин. Реабилитация.
ПК-10	38	Цистолитотрипсия: ультразвуковая, лазерная, механическая.
ПК-11	39	Варианты цистолитотрипсии: трансуретральная и антеградная.
ПК-10	40	Способы эвакуации фрагментов камня при цистолитотрипсии.
ПК-11	41	Осложнения цистолитотрипсии и их профилактика.
ПК-5	42	Стриктура мочеиспускательного канала.
ПК-6	43	Выбор метода оперативного лечения стриктур мочеиспускательного канала в зависимости от этиологии, локализации, протяженности и срока давности.
ПК-10	44	Эндоскопические методы лечения стриктур мочеиспускательного канала.
ПК-11	45	Диапевтическая уретроцистоскопия.
ПК-6	46	Лазерная уретротомия, рассечение стриктуры «холодным ножом».
ПК-5	47	Внутреннее оптическое бужирование стриктуры мочеиспускательного канала.
ПК-10	48	Методы и сроки дренирования, особенности противорецидивной медикаментозной терапии после эндоскопического лечения стриктур мочеиспускательного канала.
ПК-11	49	Этиопатогенез опухолей мочевого пузыря и уретры.



ПК-5	50	Эндоскопические методы диагностики опухолей мочевого пузыря и уретры.
ПК-6	51	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Классификация. клиническая и морфологическая.
ПК-10	52	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Пути метастазирования. Клинические симптомы.
ПК-5	53	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Эндоскопические, паллиативные и радикальные операции.
ПК-6	54	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Химиотерапия, иммунотерапия, фотодинамическая и мультимодальная терапия
ПК-5	55	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Лучевая терапия.
ПК-10	56	Опухоли мочевого пузыря и уретры. Диспансерное наблюдение.
ПК-11	57	Доброкачественные опухоли уретры: карункулы, папилломы, кондиломы, фибромы.
ПК-5	58	Рак и саркома уретры. Оперативное лечение. Прогноз.
ПК-6	59	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
ПК-10	60	Клиническая картина и осложнения ДГПЖ.
ПК-11	61	Диагностический алгоритм ДГПЖ.
ПК-6	62	Консервативное лечение ДГПЖ (монотерапия, комбинированный подход).
ПК-5	63	Эндоурологические методы лечения: трансуретральная резекция, энуклеация, лазерные и тепловые методики.
ПК-10	64	Особенности трансуретральной резекции при раке предстательной железы
ПК-11	65	Особенности трансуретральной резекции при склерозе предстательной железы
ПК-5	66	Особенности трансуретральной резекции при склерозе шейки мочевого пузыря.
ПК-6	67	Топографо-анатомические особенности почек
ПК-10	68	Аномалии почечных сосудов
ПК-5	69	Аномалии структуры паренхимы почек
ПК-6	70	Аномалии взаимоотношения, расположения и формы, величины и количества почек.
ПК-5	71	Варианты строения чашечно-лоханочной системы.
ПК-10	72	Клинические и лабораторные проявления нефролитиаза
ПК-11	73	Современные методы диагностики нефролитиаза и стандарты обследования пациентов с камнями почек, основные методы консервативного лечения.
ПК-5	74	Показания и противопоказания к хирургическому удалению камней почек.
ПК-6	75	Альтернативные методы оперативного лечения нефролитиаза.
ПК-10	76	Структура рентген-эндоскопической операционной: состав необходимого оборудования, его технические особенности и необходимые параметры настроек (необходимый инструментарий: ультразвуковой аппарат, нефроскоп,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		литотриптер, операционный стол, расходные материалы).
ПК-11	77	Правила работы с рентген-эндоскопическим оборудованием.
ПК-6	78	Методы чрескожного удаления почечных камней, чрескожное лечение стриктур и папиллярных опухолей верхних мочевых путей.
ПК-5	79	Мини-, ультрамини-, микроперкутанная нефролитотрипсия.
ПК-10	80	Способы и длительность дренирования чашечнолоханочной системы после перкутанной нефролитотрипсии.
ПК-11	81	Чрескожное лечение стриктур, папиллярных опухолей верхних мочевых путей

### Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:  
**высокий (отлично)** - более 80% правильных ответов;  
**достаточный (хорошо)** – от 60 до 80 % правильных ответов;  
**пороговый (удовлетворительно)** – от 50 до 60% правильных ответов;  
**критический (неудовлетворительно)** – менее 50% правильных ответов.