



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Урология, андрология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): Кафедра урологии с курсом хирургических болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Р.В. Васин	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой урологии с курсом хирургических болезней
Б.Н. Жиборев	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент, профессор кафедры урологии с курсом хирургических болезней
А.Б. Жиборев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры урологии с курсом хирургических болезней
И.С. Собенников	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры урологии с курсом хирургических болезней

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.В. Тарасенко	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии
А.В. Федосеев	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор, заведующий кафедрой общей хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27\_\_ .06 \_\_.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

задания в тестовой форме, ситуационные задачи, контрольные вопросы для письменного контроля и собеседования, контрольные работы (задания), темы рефератов, курсовых работ, написание клинической истории болезни, доклад больного при клиническом разборе.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:
  - а) острый уретрит, простатит, эпидидимит,
  - б) хронический простатит,
  - в) внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря,
  - г) свежее повреждение уретры,
  - д) правильно А и Г.
  
2. Остаточную мочу при хронической задержке мочеиспускания можно определить всеми ниже перечисленными способами, кроме:
  - а) катетеризацией мочевого пузыря,
  - б) способом ультразвукового эхо сканирования мочевого пузыря,
  - в) при выполнении экскреторной урографии, по антеградным цистограммам,
  - г) учетом суточного диуреза и объема выпитой жидкости.
  
3. Функцию почки характеризует все перечисленное, кроме:
  - а) относительная плотность мочи,
  - б) уровень креатинина в плазме,
  - в) азот мочевины,
  - г) уровень мочевой кислоты,
  - д) электролиты крови,
  - е) формула крови.
  
4. Для клиники поликистоза почек характерно все, кроме:
  - а) боль в пояснице,
  - б) инфекция,
  - в) странгурия,
  - г) протеинурия, гематурия,
  - д) прогрессирующая азотемия.
  
5. При уратном камне мочевого пузыря 30x25мм и доброкачественной гиперплазии простаты рекомендуется:
  - а) проведение литолиза,
  - б) цистолитотомия и цистостомия,
  - в) дистанционная литотрипсия,
  - г) цистолитотомия, аденомэктомия, цистостомия,
  - д) контактная литотрипсия,
  - е) вмешательство не показано.

Эталоны ответов:

Тест №	Правильный ответ
1	Д)
2	Г)
3	Г)

4	В)
5	Г)

**Критерии оценки тестового контроля: указаны в следующей шкале:**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Пути проникновения инфекции в почку при остром пиелонефрите?
2. Дифференциальная диагностика острого первичного (не осложненная инфекция мочевых путей) пиелонефрита и острого вторичного (осложненная инфекция мочевых путей) пиелонефрита?
3. Причины, клиника и алгоритм диагностики почечной колики?
4. Лабораторные, инструментальные, рентгенологические и радиоизотопные методы определения функциональной способности почек?
5. Клинические проявления хронического простатита?

**Критерии оценки при собеседовании:**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Примеры ситуационных задач:**

**Клиническая задача 1**

Больная, 24 года, обратилась к урологу с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, боли в надлобковой области, выделение капель крови в конце мочеиспускания. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 2 дней назад после переохлаждения. Температура тела не повышалась. Принимала но-шпу,

анальгин без особого эффекта. Анализ мочи: цвет мочи - желтая; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1020; рН 8,0; белок - 0,09 г/л; сахар отсутствует; кетоновые тела отсутствуют; лейкоциты покрывают все поле зрения; эритроциты - 20-40 в поле зрения; эпителий плоский +; бактерии - +++; кристаллы отсутствуют; цилиндры отсутствуют; слизь - +.

Каков предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимы для его подтверждения?

Эталон ответа: у больной клиника острого цистита. Дополнительное обследование предполагает исследование мочи на чувствительность к антибиотикам, ультрасонографию мочевого пузыря, верхних мочевых путей, органов малого таза. Дифференциальная диагностика проводится с опухолью мочевого пузыря, опухолью, исходящей из органов малого таза, с проявлениями уролитиаза: камень мочевого пузыря, камень тазового отдела мочеточника.

### **Клиническая задача 2**

Больной, 47 лет, обратился с жалобами на постепенное увеличение в течение двух лет правой половины мошонки. На момент обращения она достигла значительных размеров, причиняя сильный дискомфорт пациенту. При осмотре правая половина мошонки резко увеличена, определяется округлое мягко-эластическое безболезненное образование. Кожа над ним обычного цвета, легко смещается, складчатость ее сглажена.

Какое заболевание можно заподозрить? Какие методы исследования помогут установить диагноз? На основании каких методов и с какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: у больного клиника гидроцеле. Дополнительное обследование предполагает проведение диафаноскопии, ультрасонографии органов мошонки.

Дифференциальная диагностика проводится с тестикулярным раком, паховой грыжей, врожденной водянкой оболочек яичка.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

### **Примеры тем рефератов:**

- Клиническая физиология и анатомия мочеполовой системы. Особенности уродинамики верхних мочевых путей и мочевого пузыря.
- Симптомы и синдромы урологических заболеваний.
- Лабораторные методы исследования в функциональной диагностике урологических заболеваний.
- Инфекция и воспаление в урологии. Понятие об эмпирической и бактериоспецифической антибиотикотерапии.

### **Критерии оценки реферата:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется

иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 7 семестре – зачет.**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту предлагается выбрать один вариант билета путем собственного случайного выбора из имеющегося набора и предоставляется 20 минут на подготовку к ответу. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов (2 вопроса, одна ситуационная задача). Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

#### **ПК -6**

**Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с **Международной статистической классификацией** болезней (МСКБ) и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

1. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
2. Гематурия. Ее виды, диагностическое значение симптома.
3. Хронический простатит. Этиология. Методы обследования.
4. Паранефрит. Клиника, диагностика и лечение.
5. Туберкулез мочеполовой системы. Лечение больных туберкулезом почки.
6. Рентгенконтрастные методы исследования верхних и нижних мочевых путей.
7. Острая задержка мочи. Клиника, диагностика и лечение.
8. Эндоскопические методы исследования в урологии.
9. Острый орхит. Клиническая картина. Методы обследования и лечения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

У больного 30 л. 2-х сторонние коралловидные камни, хронический пиелонефрит, вторично сморщенные почки, уремия. Ему рекомендуется:

- а) гемодиализ, в перспективе 2-х сторонняя нефрэктомия и трансплантация почек,
- б) пиелолитотомия, нефростомия, последовательно с 2-х сторон,
- в) инфузионная терапия с целью коррекции гиперазотемии,
- г) катетеризация мочеточников,
- д) пункционная нефростомия.

Эталон ответа: а.

Пример практических навыков:

1. Показать принципы пальпации почки в ортостазе и клиностазе.
2. Показать как пальпировать мочевого пузыря.
3. Показать перкуссию мочевого пузыря
4. Показать способ диагностики варикоцеле в ортостазе
5. Показать методику катетеризации мочевого пузыря
6. Оценить результаты урофлоуметрии больного аденомой простаты.
7. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма) больного мочекаменной болезнью.
8. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма) больного раком почки.
9. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма) больного раком мочевого пузыря.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### **Клиническая задача 1**

Больной, 70 лет, доставлен в приемный покой больницы с жалобами на распирающие нестерпимые боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания при сильном позыве. В течение последних 6 лет отмечал затрудненное мочеиспускание, слабую струю мочи. К врачу не обращался, по совету соседа принимал гентос. При осмотре в надлобковой области определяется округлое образование, достигающее до пупка. Пальпаторно оно гладкое, плотно-эластическое, болезненное. Пальпация вызывает усиление позывов к мочеиспусканию. При ректальном пальцевом исследовании предстательная железа значительно увеличена, безболезненна, плотно-эластической консистенции с четкими контурами, срединная борозда сглажена. О каком расстройстве мочеиспускания идет речь? Какое заболевание его вызвало?

### **Клиническая задача 2**

Больная, 24 года, обратилась к урологу с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, боли в надлобковой области, выделение капель крови в конце мочеиспускания. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 2 дней назад после переохлаждения. Температура тела не повышалась. Принимала но-шпу, анальгин без особого эффекта. Анализ мочи: цвет мочи - желтая; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1020; рН 8,0; белок - 0,09 г/л; сахар отсутствует; кетоновые тела отсутствуют; лейкоциты покрывают все поле зрения; эритроциты - 20-40 в поле зрения; эпителий плоский +; бактерии - +++; кристаллы отсутствуют; цилиндры отсутствуют; слизь - +.

Каков предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимы для его подтверждения?

### **Клиническая задача 3**

Больной, 47 лет, обратился с жалобами на постепенное увеличение в течение двух лет правой половины мошонки. На момент обращения она достигла значительных размеров, причиняя сильный дискомфорт пациенту. При осмотре правая половина мошонки резко увеличена, определяется округлое мягко-эластическое безболезненное образование. Кожа над ним обычного цвета, легко смещается, складчатость ее сглажена.

Какое заболевание можно заподозрить? Какие методы исследования помогут установить диагноз? На основании каких методов и с какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

## **ПК -8**

### **Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

1. Опухоли мочевого пузыря. Клиника, диагностика, стадии опухолевого процесса.
2. Опухоли почки. Клиника, диагностика, стадии опухолевого процесса.
3. Опухоли простаты. Клиника, диагностика, стадии опухолевого процесса.
4. Идиопатическое варикоцеле. Классификация по стадиям, методы лечения.
5. Рак яичка. Клиника, диагностика и лечение.
6. Фибропластическая индурация полового члена (болезнь Пейрони). Методы лечения.
7. Мочекаменная болезнь. Типы конкрементов. Теории камнеобразования.
8. Мужское бесплодие. Причины. Лечение.
9. Эректильная дисфункция. Причины, диагностика, лечение.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Пример практических навыков:**



1. Оформление истории болезни на курируемого больного в требованиях МКБ-10.
2. Разбор и анализ проведенных методов диагностики в обследовании курируемого больного для обоснования предварительного клинического диагноза.
3. Оценка необходимости применения дополнительных методов обследования.
4. Обоснование заключительного клинического диагноза с определением причины заболевания.
5. Обоснование проводимого лечения в сопоставлении со стандартами и Клиническими рекомендациями.
6. Заключение о трудоспособности больного и о мерах профилактики при оформлении эпикриза.
7. Знакомство с методами лабораторных исследований, востребованных в динамическом наблюдении за эффективностью и безопасностью проводимого лечения.
8. Осмотр больных в эндоскопическом кабинете, знакомство с инструментарием и техникой эндовезикальных манипуляций, присутствие в операционной с отметкой этапов выполняемого вмешательства.
9. Участие в рентгеновском обследовании больных с приобретением навыков интерпретации данных рентгенограмм, КТ, МРТ в оценке динамики течения заболевания.
10. Клинический разбор курируемых больных по теме занятия с обсуждением применяемых схем лечения разных нозологий в конкретных клинических ситуациях.

**Клиническая задача №1.** Больной 36 лет поступил в клинику с жалобами на сильные боли в паховой области слева и левой половине мошонки, на гипертермию до 38<sup>0</sup>С. Объективно: живот при пальпации мягкий, левая половина мошонки отечна, кожа гиперемированна, яичко и придаток увеличены, рещко болезненны. Диагноз заболевания. Лечение.

**Эталон ответа:** у больного клиника острого левостороннего орхоэпидидимита, показано эмпирическое назначение антибиотиков широкого спектра действия, НПВС, альфа адреноблокаторов, при неэффективности назначенного лечения больному показано оперативное лечение. Объем операции: ревизия мошонки слева с возможной орхидэктомией.

Клиническая задача №2. У больной 68 лет при цистоскопии обнаружена нежноворсинчатая опухоль на тонком основании в одном поле зрения цистоскопа, располагающаяся на 1,5 см выше устья правого мочеточника. Инфильтрации тканей вокруг опухоли нет. Вопрос: Какой вид опухоли у данной больной? О чем говорит отсутствие инфильтрации вокруг опухоли? Каким клиническим симптомом, не указанным в задаче, чаще всего проявляется данное заболевание? Какое эндовезикальное лечение рекомендуется больной?

**Эталон ответа:** у больной уротелиальная опухоль мочевого пузыря, отсутствие инфильтрации говорит о поверхностной характере роста опухоли (1 стадия), клинический симптом манифестации опухоли – макрогематурия, больной показана трансуретральная резекция мочевого пузыря.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### **Клиническая задача 1**

Больной 51 года поступил с жалобами на тупые боли в поясничной области слева. Из анамнеза удалось установить, что год назад, однократно, без всякой причины была бессимптомная макрогематурия с отхождением червеобразных сгустков крови. Похудел в последний год на 6 кг. Объективно: состояние удовлетворительное, при пальпации определяется увеличенная левая почка, варикоцеле слева.

Вопрос: Предположительный диагноз? Какое рентгенрадиологическое исследование следует применить для уточнения диагноза? Опишите данные УЗИ диагностики. Происхождение симптома варикоцеле у данного больного? Лечение?

#### **Клиническая задача 2**

Больная 27 лет жалуется на боли тянущего характера в правой поясничной области, усиливающиеся при физической нагрузке, и в положении больной стоя. В течение последних 2 лет болезни трижды испытывала боли в поясничной области справа во второй половине дня после стирки белья. Боли стихали после принятия горизонтального положения. Объективно: при пальпации в правом подреберье в положении больной стоя определяется чувствительное к пальпации образование, умеренно подвижное.

Вопрос: диагноз? Каким рентгенрадиологическим методом это можно доказать? Назовите три основных рентгенологических симптома заболевания.