

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ И АНДРОЛОГИЯ**

Специальность: 31.08.43 Нефрология

Кафедра: детской хирургии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2023

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Детская урология и андрология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Детская урология и андрология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине Детская урология и андрология используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-2 ПК-7	Текущий,	Раздел 1. Детская урология Раздел 2. Детская андрология	Тесты, Ситуационные задачи, Собеседование
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	тесты

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тест, ситуационная задача, собеседование.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-7

1. Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:

А. появление припухлости в одной половине мошонки\*;

- Б. ухудшение общего состояния;
- В. подъем температуры;
- Г. резкая болезненность;
- Д. гиперемия мошонки.

2. Достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря является:

- А. нисходящая цистография;
- Б. обзорная рентгенография;
- В. пневмоцистография;
- Г. цистоскопия\*;
- Д. урофлоуметрия

3. Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей:

- А. экскреторная урография
- Б. цистоскопия
- В. цистография\*
- Г. катетеризация мочевого пузыря
- Д. хромоцистоскопия

4. При анурии у детей противопоказана :

- А. обзорная рентгенография органов мочевой системы;
- Б. экскреторная урография\*;
- В. цистоуретрография;
- Г. ретроградная пиелография;
- Д. цистоскопия.

5. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

- А. Гомолатеральная дистопия
- Б. Поликистоз почек\*
- В. Подковообразная почка
- Г. Удвоение верхних мочевых путей
- Д. S-образная почка

6. Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей :

- А. перемежающийся гидронефроз\*;
- Б. пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- В. гипоплазия почки;
- Г. удвоение верхних мочевых путей;
- Д. поликистоз.

7. Фармакодинамическая проба (УЗИ или в/в урография с лазерной нагрузкой) позволяет уточнить диагноз:

- А. сморщивание или гипоплазия почки;
- Б. новообразование или киста почки;
- В. ОРВИ или апостематоз почки;
- Г. пиелозктазия или гидронефроз\*;
- Д. ПМР или нейрогенный мочевой пузырь.

8. Скрытым половым членом считают :

- А. половой член нормальных возрастных размеров погруженный в окружающие ткани

- лонной области и мошонки\*;
- Б. половой член с недоразвитыми кавернозными телами;
- В. половой член с гипертрофированной крайней плотью;
- Г. половой член малых размеров;
- Д. микрофаллус с дисгенезией гонад.

9. Какое из перечисленных положений, относящиеся к проблеме лечения крипторхизма трудно назвать справедливым:

- А. основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие;
- Б. крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;
- В. аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;
- Г. лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста;
- Д. лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста\*.

10. Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является :

- А. неспецифическая инфекция;
- Б. механические факторы\*;
- В. специфическая инфекция;
- Г. нарушение обменных процессов;
- Д. диспропорция развития тканевых структур детского организма.

11. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме:

- А. пениальной;
- Б. бедренной;
- В. промежностной;
- Г. перекрестной;
- Д. пупочной\*.

12. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

- А. гидронефротическую трансформацию почек;
- Б. врожденную кишечную непроходимость;
- В. врожденный трахео-пищеводный свищ\*;
- Г. гастрошизис;
- Д. врожденный порок сердца.

13. Для опухоли Вильмса характерны:

- А. Макрогематурия
- Б. Пальпируемое образование в брюшной полости\*
- В. Волнообразная лихорадка
- Г. Потеря веса
- Д. Увеличение живота

14. У ребенка 2 лет крипторхизм. Ему следует рекомендовать:

- А. Оперативное лечение с последующей гормональной терапией\*
- Б. Динамическое наблюдение
- В. Оперативное лечение с предшествующей гормональной терапией
- Г. Оперативное лечение
- Д. Гормональную терапию

15. Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом:

- А. обтурации мочеточника камнем\*;
- Б. вторично сморщенной почки;
- В. острого необструктивного пиелонефрита;
- Г. травмы почки;
- Д. опухоли почки.

16. К наиболее тяжелым анатомо-функциональным нарушениям со стороны верхних мочевых путей приводят варианты инфравезикальной обструкции обусловленные:

- А. гипертрофией семенного бугорка;
- Б. клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры\*;
- В. полипом уретры;
- Г. меатостенозом;
- Д. склерозом шейки мочевого пузыря.

#### 4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенции ПК-1, ПК-2, ПК-7

<b>Ситуационная задача 1.</b>		
Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки.
Ф	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка 5 лет в последние 2 года часто болеет простудными заболеваниями. С раннего возраста жалобы на недержание мочи, частые мочеиспускания. В анализах мочи - постоянная лейкоцитурия. Проводимая консервативная терапия уросептиками на протяжении длительного периода эффекта не имела. Направлена на консультацию к детскому урологу. При УЗИ – подозрение на ПМР, признаки рефлюкс-нефропатии правой почки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Вторичный хронический пиелонефрит.
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью: предположен пиелонефрит
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Диагноз пузырно-мочеточникового рефлюкса установлен на основании: -анамнеза — с раннего возраста жалобы на недержание мочи, частые мочеиспускания, в анализах мочи - постоянная лейкоцитурия. Проводимая консервативная терапия уросептиками на протяжении длительного периода эффекта не имела.

		- жалоб больного на недержание мочи, частые мочеиспускания; - данных объективного исследования — на момент осмотра живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания поясничной области отрицательный. -лабораторных данных - в анализе мочи- лейкоцитурия, по данным УЗИ почек- подозрение на ПМР, признаки рефлюкс-нефропатии правой почки.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Какие мероприятия необходимы в данном случае?
Э		Необходима госпитализация с проведением рентгено-урологического обследования (внутривенной урографии, цистографии), исследованием биохимической активности процесса (кровь на мочевину, креатинин), мочи по Нечипоренко, бактериологическим посевом мочи и определением тактики лечения в зависимости от результатов.
P2		Ответ верный. Все мероприятия указаны верно.
P1		Ответ неполный. Не полностью указаны необходимы исследования.
P0		Ответ неверный. План обследования определён неверно.
B	4	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с инфекцией мочевых путей. В данной ситуации длительность анамнеза, отсутствие эффекта от консервативной терапии, изменения по данным УЗИ почек позволяют правильно установить диагноз.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
B	5	Определите тактику дальнейшего ведения пациентки.
Э		При подтверждении диагноза ПМР проводят эндоскопическое (оперативное) лечение ПМР с последующим контролем эффективности через 6 мес. (контрольная цистография).
P2		Ответ верный. План ведения пациента описан полностью
P1		Ответ неполный. План ведения пациента раскрыт не полностью.
P0		Ответ неверный. План ведения пациента не определен.
<b>Ситуационная задача 2.</b>		
H		002
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик 8 лет болен, со слов матери, около месяца. Отмечалось снижение аппетита, похудание, вялость, боли в животе без чёткой

		локализации. Периодически повышалась температура до 38-39°. Лечился амбулаторно по поводу гриппа. Осматривался хирургом в связи с болями в животе, данных за острую хирургическую патологию не выявлено. Последние 3 дня состояние ухудшилось. Наросла вялость, слабость, постоянная температура 38-39°, жидкий стул до 3 раз в день. При поступлении в стационар состояние ребёнка тяжёлое. Бледные, сухие кожа и слизистые. Пульс до 180 уд.в мин., АД 160/90 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, мягкий. В брюшной полости, справа от средней линии, пальпируется бугристое, без чётких границ, малоподвижное образование. При ректальном исследовании патологии нет. В ан.крови – анемия, ускорение СОЭ.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью: предположена опухоль без указания локализации.
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Ребёнок болен в течение месяца: периодические боли в животе, вялость, слабость, похудание. При осмотре определяется опухоль, малоподвижная, бугристая. Имеются признаки гормональной активности опухоли: высокое давление, тахикардия, фебрилитет. Следовательно, вероятно имеется нейрогенная опухоль забрюшинного пространства.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с другими опухолями, прежде всего с нефробластомой. Признаки гормональной активности опухоли: высокое давление, тахикардия, фебрилитет указывают на нейрогенную опухоль забрюшинного пространства.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	4	Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
Э		Необходимо выполнить в/в урографию (на ней отмечается смещение чашечно-лоханочного аппарата правой почки). Также провести КТ, МРТ (имеется опухолевидное образование забрюшинного пространства справа). Также необходимо взять анализ крови на онкомаркеры.
P2		Методы обследования выбраны верно.
P1		Не все необходимые методы обследования выбраны.

P0		Методы обследования выбраны неверно.
B	5	Определите тактику дальнейшего ведения пациента.
Э		Назначение детским онкологом в стационаре полихимиотерапии, после чего – оперативного лечения – удаления опухоли.
P2		Тактика лечения определена полностью.
P1		Тактика лечения определена неполностью.
P0		Тактика лечения не определена.
<b>Ситуационная задача 3.</b>		
Ф		
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик 8 лет доставлен с места автокатастрофы в тяжёлом состоянии. Множественные ушибы и ссадины тела, конечностей. Сознание ясное, возбуждён. Из уретры выделяется каплями кровь. Очень хочет, но не может помочиться. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации. Перистальтика кишечника, печёночная тупость сохранена. Резкая болезненность в области лона, где перкуторно определяется тупость, болезненность при пальпации.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Травма уретры
P2		Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен неполностью.
P0		Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Имелся факт травмы. При поступлении имеется уретроррагия, острая задержка мочи.
P2		Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован неполностью. Часть диагностических признаков не названа или обозначена неверно.
P0		Диагноз обоснован неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
Э		Дифференциальную диагностику необходимо проводить с травмой мочевого пузыря (внебрюшинным и внутрибрюшинным разрывом). Отличием является интактный живот, отсутствие мочи, уретроррагия.
P2		Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1		Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0		Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
B	4	Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
Э		Необходимо выполнить восходящую уретрографию, при которой был обнаружен затёк контраста в мягкие ткани, контраста в мочевом пузыре нет.



P2		Методы обследования выбраны верно.
P1		Не все необходимые методы обследования выбраны.
P0		Методы обследования выбраны неверно.
В	5	Какие экстренные мероприятия необходимы в данном случае?
Э		В экстренном порядке необходимо произвести цистостомию.
P2		Ответ верный. Все экстренные мероприятия указаны верно.
P1		Ответ неполный.
P0		Ответ неверный.

4.3 .Вопросы для собеседования для оценки компетенции ПК-1, ПК-2, ПК-7

1. Пиелонефрит, цистит. Баланопостит. Фимоз. Парафимоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Опухоли забрюшинного пространства и почек у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Нейрогенный мочевой пузырь. Классификация. Принципы лечения. Энурез.

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета..

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания.

5.1.1 Тестовые задания зачету по дисциплине «Детская урология и андрология» для оценки компетенций:ПК-1, ПК-2, ПК-7

1. Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:

А. появление припухлости в одной половине мошонки\*;

Б. ухудшение общего состояния;

В. подъем температуры;

Г. резкая болезненность;

Д. гиперемия мошонки.

2. Достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря является:

А. нисходящая цистография;

Б. обзорная рентгенография;

В. пневмоцистография;

Г. цистоскопия\*;

Д. урофлоуметрия

3. Основной метод диагностики травмы мочевого пузыря у детей:

А. экскреторная урография

Б. цистоскопия

В. цистография\*

Г. катетеризация мочевого пузыря

Д. хромоцистоскопия

4. При анурии у детей противопоказана :

А. обзорная рентгенография органов мочевой системы;

Б. экстреторная урография\*;

В. цистоуретрография;

- Г. ретроградная пиелография;
- Д. цистоскопия.

5. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

- А. Гомолатеральная дистопия
- Б. Поликистоз почек\*
- В. Подковообразная почка
- Г. Удвоение верхних мочевых путей
- Д. S-образная почка

6. Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей :

- А. перемежающийся гидронефроз\*;
- Б. пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- В. гипоплазия почки;
- Г. удвоение верхних мочевых путей;
- Д. поликистоз.

7. Фармакодинамическая проба (УЗИ или в\в урография с лазерной нагрузкой) позволяет уточнить диагноз:

- А. сморщивание или гипоплазия почки;
- Б. новообразование или киста почки;
- В. ОРВИ или апостематоз почки;
- Г. пиелэктазия или гидронефроз\*;
- Д. ПМР или нейрогенный мочевой пузырь.

8. Скрытым половым членом считают :

- А. половой член нормальных возрастных размеров погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки\*;
- Б. половой член с недоразвитыми кавернозными телами;
- В. половой член с гипертрофированной крайней плотью;
- Г. половой член малых размеров;
- Д. микрофаллус с дисгенезией гонад.

9. Какое из перечисленных положений, относящиеся к проблеме лечения крипторхизма трудно назвать справедливым:

- А. основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие;
- Б. крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;
- В. аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;
- Г. лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста;
- Д. лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста\*.

10. Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является :

- А. неспецифическая инфекция;
- Б. механические факторы\*;
- В. специфическая инфекция;
- Г. нарушение обменных процессов;
- Д. диспропорция развития тканевых структур детского организма.

11. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме:
- А. пениальной;
  - Б. бедренной;
  - В. промежностной;
  - Г. перекрестной;
  - Д. пупочной\*.

12. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:
- А. гидронефротическую трансформацию почек;
  - Б. врожденную кишечную непроходимость;
  - В. врожденный трахео-пищеводный свищ\*;
  - Г. гастрошизис;
  - Д. врожденный порок сердца.

13. Для опухоли Вильмса характерны:
- А. Макрогематурия
  - Б. Пальпируемое образование в брюшной полости\*
  - В. Волнообразная лихорадка
  - Г. Потеря веса
  - Д. Увеличение живота

14. У ребенка 2 лет крипторхизм. Ему следует рекомендовать:
- А. Оперативное лечение с последующей гормональной терапией\*
  - Б. Динамическое наблюдение
  - В. Оперативное лечение с предшествующей гормональной терапией
  - Г. Оперативное лечение
  - Д. Гормональную терапию

15. Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом:
- А. обтурации мочеточника камнем\*;
  - Б. вторично сморщенной почки;
  - В. острого необструктивного пиелонефрита;
  - Г. травмы почки;
  - Д. опухоли почки.

16. К наиболее тяжелым анатомо-функциональным нарушениям со стороны верхних мочевых путей приводят варианты инфравезикальной обструкции обусловленные:
- А. гипертрофией семенного бугорка;
  - Б. клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры\*;
  - В. полипом уретры;
  - Г. меатостенозом;
  - Д. склерозом шейки мочевого пузыря.

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

*Для зачета*

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

Киреева Наденжда Борисовна, профессор кафедры детской хирургии, д.м.н., доцент.