



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; pH 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 уrolитиаза: 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 (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-2

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза

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. Инфравезикальная обструкция. Этиология, клинические проявления, методы диагностики.
4. «Симптомы нижних мочевых путей» в оценке клинической стадии доброкачественной гиперплазии простаты, диагностика.
5. Эндоскопические методы исследования в урологии.
6. Рентгенконтрастные методы исследования верхних и нижних мочевых путей.
7. Острая задержка мочи. Клиника, диагностика и лечение.
8. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного острого пиелонефрита
9. Хронический простатит. Этиология. Методы обследования.
10. Паранефрит. Клиника, диагностика и лечение.
11. Туберкулез мочеполовой системы. Лечение больных туберкулезом почки.
12. 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):

1. 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.
1. Обзорная урография выполняется с целью:
 - а) уточнения функции почек,
 - б) уточнения функции мочевого пузыря,
 - в) оценки функции мочеточников,
 - г) выявления теней, подозрительных на конкременты, в проекции мочевых путей,
 - д) диагностики рака почки.
2. Цистография выполняется для диагностики:
 - а) разрыва почки,
 - б) камня мочеточника,
 - в) разрыва мочевого пузыря,
 - г) разрыва уретры,
 - д) рака мочевого пузыря.
3. Методы диагностики камней мочеточников:
 - а) уретероскопия,

- б) цистоскопия,
 - в) ренорадиография,
 - г) лапароскопия
 - д) урофлоуметрия.
4. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:
- а) УЗИ мочевого системы,
 - б) радиоизотопная ренография,
 - в) экскреторная урография,
 - г) почечная ангиография,
 - д) лимфография.

Пример практических навыков:

1. Показать методику пальпации почки в ортостазе и клиностазе.
2. Показать, как пальпировать мочевой пузырь.
3. Показать как проводится перкуссия мочевого пузыря.
4. Показать способ диагностики варикоцеле в клино – и ортостазе
5. Показать методику катетеризации мочевого пузыря
6. Показать как проводится осмотр мужских половых органов.
7. Оценить результаты урофлоуметрии больного аденомой простаты.
8. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма, МРТ) больного мочекаменной болезнью.
9. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма, МРТ) больного раком почки.
10. Оценить результаты дополнительных методов исследования (УЗИ, экскреторная урограмма, компьютерная томограмма, МРТ) больного раком 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, 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 простамол. 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?

Клиническая задача 4

У больной Л., 37 лет, внезапно возникла острая боль в правой поясничной области с иррадиацией в бедро; поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. В анализе мочи свежие эритроциты. Ваш предположительный диагноз? Какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?

ОПК -7

Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

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):

11. Гидронефроз, врожденные и приобретенные формы, клинические стадии. Методы диагностики, лечебная тактика.
12. Нефроптоз (опущение почки). Клиника, диагностика, лечение.
13. Гнойные формы острого пиелонефрита. Клиника, диагностика, виды консервативного и оперативного лечения.
14. Острый простатит. Этиология, клиника, диагностика, возможные осложнения, лечебная тактика.
15. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Эндогенные и экзогенные факторы литогенеза. Представление о метафилактике уролитиаза.
5. Почечная колика. Этиология и патогенез, дифференциальная диагностика с острой хирургической патологией. Тактика лечения.
6. Опухоли паренхимы почки. Почечноклеточный рак, этиология, классификация по стадиям, клиника, диагностика, лечение. Абсолютные и относительные показания к органосберегающим операциям.
7. Рак мочевого пузыря. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к эндовезикальным и открытым оперативным вмешательствам.
8. Мужское бесплодие. Понятие о секреторной и экскреторной формах инфертильности, их этиологические и клинические различия. Различия в тактике лечения.
9. Левостороннее ортостатическое варикоцеле. Классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, методы лечения.
10. Эректильная дисфункция сосудистого генеза. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения.

11. Баланит и баланопостит. Этиология, предрасполагающие факторы, симптоматика, клиника, методы диагностики и тактика лечения.

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

1. Катетеризация мочевого пузыря используется с целью:

- а) оказания помощи при почечной колике,
- б) оказания помощи при анурии
- в) оказания помощи при острой задержке мочеиспускания
- г) диагностики разрыва уретры
- д) уточнения источника макрогематурии.

2. Показания для удаления камня из мочеточника в нижней трети:

- а) гидроуретеронефроз,
- б) апостематозный пиелонефрит,
- в) карбункул почки,
- г) доброкачественная гиперплазия простаты,
- д) хронический цистит.

3. Что из нижеперечисленного удаляется при аденомэктомии:

- а) слизистая уретры
- б) аденоматозное увеличение,
- в) предстательная железа,
- г) сфинктер мочевого пузыря,
- д) возвышающееся над простатой дно мочевого пузыря.

4. Лечение парафимоза заключается в следующем:

- а) попытка вправления ущемлённой головки полового члена,
- б) иссечение крайней плоти,
- в) наложение губчато-пещеристого анастомоза,
- г) рассечение ущемляющего кольца,
- д) правильно а) и г).

5. В диагностике урогематомы забрюшинного пространства помогает:

- а) пальпация плотного образования в поясничной области,
- б) отсутствие контуров наружного края поясничной мышцы на обзорном снимке органов мочевой системы,
- в) напряжение мышц передней брюшной стенки и в поясничной области в проекции поражённой почки,
- г) всё перечисленное,
- д) ни один из приведённых признаков.

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.

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 36 лет поступил в клинику с жалобами на сильные боли в паховой области слева и в левой половине мошонки, на гипертермию до 38⁰С. Объективно: живот при пальпации мягкий, левая половина мошонки отечна, кожа гиперемирована, яичко и придаток увеличены, резко болезненны. Вопрос: Диагноз заболевания? Возможные варианты лечения.

Клиническая задача 2.

У больной 68 лет при цистоскопии обнаружена нежноворсинчатая опухоль на тонком основании в одном поле зрения цистоскопа, которая располагается 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?

Клиническая задача 3.

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? Происхождение симптома варикоцеле у данного больного? Лечение?

Клиническая задача 4.

У больной П., 40 лет, в течение 3-х дней боль в пояснице слева, сопровождающаяся повышением температуры тела до 39-40⁰С, с ознобами и пиурией. Из анамнеза известно, что 1 год назад у неё был обнаружен камень верхней трети левого мочеточника размером 3,0x1,0 см, предлагалось оперативное лечение, от которого больная отказалась. Вопрос: Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования следует провести для уточнения диагноза?