

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**

наименование ОПОП

**Б1.О.61**

шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Урология**

---

Разработчик:  
Хадер Имад Гали,  
врач-уролог

Мишанина Л.А.,  
директор МБИ,  
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 16 от 27.02.2025г.

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.  
ФИО



подпись

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1-ПК-2 Собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование; ИД-2-ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента, направляет его на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи; ИД-3-ПК-2 Учитывая данные обследования проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар; ИД-4-ПК-2 Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста	- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных урологическими заболеваниями; - этиологию, патогенез, диагностику основных урологических заболеваний; - тактику ведения пациентов с урологическими заболеваниями	- интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований; - установить и сформулировать клинический диагноз на основании результатов проведенного обследования; - разработать план лечения урологического заболевания с использованием медикаментозных, немедикаментозных и хирургического методов	- методами клинической диагностики, алгоритмами диагностики урологических заболеваний; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; - алгоритмом лечения основных урологических заболеваний	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Результаты текущего контроля
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	ИД-2-ПК-3 Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения					



## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. При диагностике травмы почки в большинстве случаев применяется
  - А. динамическая нефросцинтиграфия;
  - Б. радиоизотопная ренография;
  - В. хромоцистоскопия;
  - Г. экскреторная урография;
  - Д. пневморенография.
2. Осложнением доброкачественной гиперплазии простаты является:
  - А. гематурия;
  - Б. острая задержка мочи;
  - В. камни мочевого пузыря;
  - Г. уретерогидронефроз;
  - Д. все перечисленное.
3. Методом наиболее точной диагностики рака простаты является
  - А. экстреторная урография;
  - Б. биопсия простаты;
  - В. уретроскопия;
  - Г. УЗИ;
  - Д. урофлоуметрия.
4. Характерным пальпаторным признаком ДГПЖ является
  - А. нечеткость границ;
  - Б. неоднородная консистенция;
  - В. бугристая поверхность;

- Г. значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция;  
 Д. участки хрящевидной плотности.
5. При цистоскопии полное удвоение почек подтверждается  
 А. уретероцеле;  
 Б. дивертикулум мочевого пузыря;  
 В. деформация мочепузырного треугольника;  
 Г. тремя устьями мочеточника;  
 Д. четырьмя устьями мочеточника.
6. Больному произведена нефропексия, в послеоперационном периоде ему рекомендуется постельный режим в течении:  
 А. **3-5 дней;**  
 Б. 7-10 дней;  
 В. 12 дней в кровати с панцирной сеткой.
7. Укажите препараты, используемые для литолиза камней-уратов  
 А. метионин;  
 Б. блемарен;  
 В. уролесан;  
 Г. фитолизин
8. Абсолютным показанием к нефрэктомии у больных с мочекаменной болезнью является:  
 А. калькулезный пионефроз;  
 Б. калькулезный пиелонефрит;  
 В. гидронефроз;  
 Г. почечная колика;  
 Д. пост ренальная анурия.
9. Восстановить отток мочи из почки возможно путем:  
 А. катетеризации лоханки почки;  
 Б. чрезкожной нефростомией;  
 В. путем удаления камня мочеточника;  
 Г. установкой катетера типа «стент»;  
 Д. всеми перечисленными методами.
10. Органосохраняющая операция при проникающих разрывах почки заключается в:  
 А. декапсуляции почки;  
 Б. декапсуляции с нефростомией;  
 В. ушивании разрыва паренхимы почки;  
 Г. **ушивание разрыва с нефростомией;**  
 Д. фиксация почки мышечным лоскутом в сочетании с ушиванием разрыва.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Уросемиотика, методика сбора анамнеза, осмотра урологических больных.

2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.
3. Мочекаменная болезнь (МКБ) этиология, патогенез, клиническая картина МКБ наиболее часто встречающихся её осложнений.
4. Методы диагностики и лечения МКБ её осложнений.
5. Профилактика МКБ и её осложнений.
6. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) этиология, патогенез, клиническая картина ДГПЖ наиболее часто встречающихся её осложнений.
7. Методы диагностики и лечения ДГПЖ её осложнений.
8. Профилактика ДГПЖ.
9. Травмы и аномалии развития мочевыводящей системы.
10. Этиология, патогенез, клиническая картина травм мочевыводящих путей и аномалий развития мочевыводящей системы.
11. Классификация, диагностика и методы лечения травматических повреждений мочевыводящих путей и аномалий развития.
12. Онкоурология. Изучение наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований мочевыделительной системы, их клинические проявления, диагностика и методы лечения.
13. Воспалительные заболевания мочевыводящих путей этиология, патогенез, клиническая картина воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.
14. Методы диагностики и лечения заболеваний мочевыводящих путей. Профилактика их развития.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

#### 4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

#### 5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

##### **Комплект заданий диагностической работы**

<b><i>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i></b>	
<b>Тестовое задание</b>	<p>1. Наиболее информативным из предложенных методов при травме почек является:</p> <p>А. хромоцистоскопия;</p> <p>Б. экскреторная урография;</p> <p><b>В. УЗИ.</b></p> <p>2. Кавернит — это:</p> <p><b>А. воспаление кавернозных тел полового члена;</b></p> <p>Б. фибропластическая индурация полового члена;</p> <p>В. флеботромбоз кожи полового члена.</p> <p>3. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:</p> <p>А. в поясничной области;</p> <p>Б. в пояснично-крестцовом отделе позвоночника;</p> <p><b>В. в промежности и крестце.</b></p> <p>4. Ультразвуковые признаки рака почки:</p> <p>А. объёмное образование округлой формы;</p> <p><b>Б. объёмное образование округлой формы солидной эхоструктуры;</b></p> <p>В. гипоехогенное образование с капсулой 2-3 мм.</p> <p>5. Оптимальные сроки для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности:</p> <p>А. 4-8 недель беременности;</p> <p>Б. 19-20 недель беременности;</p>

	<p><b>В. 14-18 недель беременности.</b></p> <p>6. При диагностике травмы почки в большинстве случаев применяется</p> <p>А. динамическая нефросцинтиграфия;  Б. радиоизотопная ренография;  В. хромоцистоскопия;  <b>Г. экскреторная урография;</b>  Д. пневморенография.</p> <p>7. Осложнением доброкачественной гиперплазии простаты является:</p> <p>А. гематурия;  Б. острая задержка мочи;  В. камни мочевого пузыря;  Г. уретерогидронефроз;  <b>Д. все перечисленное.</b></p> <p>8. Методом наиболее точной диагностики рака простаты является</p> <p>А. экскреторная урография;  <b>Б. биопсия простаты;</b>  В. уретроскопия;  Г. УЗИ;  Д. урофлоуметрия.</p> <p>9. Характерным пальпаторным признаком ДГПЖ является</p> <p>А. нечеткость границ;  Б. неоднородная консистенция;  В. бугристая поверхность;  <b>Г. значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция;</b>  Д. участки хрящевидной плотности.</p> <p>10. При цистоскопии полное удвоение почек подтверждается</p> <p>А. уретероцеле;  Б. дивертикулум мочевого пузыря;  В. деформация мочепузырного треугольника;  Г. тремя устьями мочеточника;  <b>Д. четырьмя устьями мочеточника.</b></p>
<b>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</b>	
<p><b>Тестовое задание</b></p>	<p>1. Больному произведена нефропексия, в послеоперационном периоде ему рекомендуется постельный режим в течении:</p> <p><b>А. 3-5 дней;</b>  Б. 7-10 дней;  В. 12 дней в кровати с панцирной сеткой.</p> <p>2. Укажите препараты, используемые для литолиза камней-уратов</p> <p>А. метионин;  <b>Б. блемарен;</b>  В. уролесан;  Г. фитолизин</p> <p>3. Абсолютным показанием к нефрэктомии у больных с мочекаменной болезнью является:</p> <p><b>А. калькулезный пиелонефроз;</b>  Б. калькулезный пиелонефрит;  В. гидронефроз;  Г. почечная колика;  Д. пост ренальная анурия.</p> <p>4. Восстановить отток мочи из почки возможно путем:</p> <p>А. катетеризации лоханки почки;  Б. чрезкожной нефростомией;</p>

- В. путем удаления камня мочеточника;  
Г. установкой катетера типа «стент»;  
**Д. всеми перечисленными методами.**
5. Органосохраняющая операция при проникающих разрывах почки заключается в:  
А. декапсуляции почки;  
Б. декапсуляции с нефростомией;  
В. ушивании разрыва паренхимы почки;  
**Г. ушивание разрыва с нефростомией;**  
Д. фиксация почки мышечным лоскутом в сочетании с ушиванием разрыва.
6. Осложнением бужирования стриктуры уретры не является:  
А. образование ложного хода;  
Б. уретроррагия;  
В. уретральная лихорадка;  
**Г. диарея;**  
Д. орхоэпидидимит.
7. Какова продолжительность гормональной терапии больных РПЖ  
А. 1 год;  
Б. 2 года;  
В. 5 лет;  
**Г. до конца жизни.**
8. В урологическое отделение поступил больной с диагнозом гнойный левосторонний паранефрит. При гнойном паранефрите показана:  
А. Массивная антибактериальная терапия;  
Б. Катетеризация почки с антибактериальной терапией;  
В. Нефростомия с антибактериальной терапией;  
**Г. Люмботомия, раскрытие паранефрального абсцесса с его дренированием.**
9. У больного 20 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень II стадии при внепочечном типе лоханки, хронический латентный пиелонефрит, педункулит. Оптимальным методом лечения у него является  
А. вмешательство не производить;  
Б. ударно-волновая литотрипсия;  
В. секционная нефролитотомия, нефростомия;  
**Г. пиелокаликотомия, нефростомия.**
10. У больного 60 лет аденома предстательной железы II стадии. Ему показаны  
А. андрогены;  
Б. эстрогены;  
В. цистостомия;  
**Г. аденомэктомия;**  
Д. в лечении не нуждается.