

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Урология
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Уросемиотика	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с 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	методам клинической диагностики, алгоритмами диагностики урологических заболеваний; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом лечения основных урологических заболеваний	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы: тестирование, решение ситуационных задач; промежуточная аттестация: зачет
2.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы					
3.	Травмы мочевыводящей системы и аномалии развития					
4.	Воспалительные заболевания мочевыводящих путей					

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Тестирование

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за тест	2	5	8

4.2. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none">- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;- допускает несущественные ошибки и неточности;- испытывает затруднения в практическом применении знаний;- слабо аргументирует научные положения;- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом

4.3. Критерии оценивания ответа студента на зачете

критерий	баллы
Уровень усвоения материала, предусмотренного программой	10
Умение выполнять задания, предусмотренные программой	10
Уровень знакомства с основной литературой, предусмотренной программой	4
Уровень знакомства с дополнительной литературой	2
Уровень раскрытия причинно-следственных связей	4
Уровень раскрытия междисциплинарных связей	2
Педагогическая ориентация (культура речи, манера общения, умение использовать наглядные пособия)	2
Качество ответа (его общая композиция, логичность, убежденность, общая эрудиция)	2
Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убежденность, умение использовать ответы на вопросы для более полного раскрытия содержания вопроса	2

Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение к работе, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, контактность.	2
Итого	40

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости и рубежного контроля

Тестирование

Выберите один правильный ответ

1. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

- а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты;
- б) макрофаги и амилоидные тельца;
- в) лецитиновые зерна;
- г) эпителиальные и гигантские клетки;
- д) правильно а) и в)

2. Содержание фруктозы в эякуляте равно:

- а) 100 мг%;
- б) 150 мг%;
- в) 200 мг%;
- г) 250 мг%;
- д) 1000 мг%.

3. Клубочковая фильтрация является:

- а) активным процессом;
- б) пассивным процессом;
- в) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах;
- г) пассивным процессом только в юкстамедуллярных нефронах;
- д) сочетанием активных и пассивных процессов.

4. Онкотическое давление плазмы:

- а) повышает клубочковую фильтрацию;
- б) не повышает клубочковую фильтрацию;
- в) понижает клубочковую фильтрацию;
- г) повышает только в юкстамедуллярных нефронах;
- д) понижает только в кортикальных нефронах.

5. Фильтрационное давление в клубочке составляет:

- а) 10 мм рт. ст.;
- б) 30 мм рт. ст.;
- в) 50 мм рт. ст.;
- г) 70 мм рт. ст.;
- д) свыше 100 мм рт. ст.

Ситуационные задачи

№ 1

Больной 25 лет, доставлен в клинику с жалобами на боль в правой поясничной области, тотальную макрогематурию со сгустками. Час назад был избит неизвестными.

Общее состояние тяжелое. Больной несколько заторможен. Отмечается выраженная бледность кожных покровов. Пульс – 120 ударов в минуту, ритмичный. АД - 70/40 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Перкуторно легочный звук. Язык влажный. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный в правой половине, где имеется напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перкуторно свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Имеется сколиоз в большую сторону, припухлость в правой поясничной области. Левая почка не пальпируется. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Мочевой пузырь не пальпируется, область его безболезненна. Больной помочился самостоятельно. Моча интенсивно окрашена кровью.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести в первую очередь?
3. Расскажите о классификации данного вида поражений.
4. При каких заболеваниях возможна тотальная макрогематурия?
5. Какие методы исследования наиболее информативны?
6. Каков Ваш окончательный диагноз?
7. Какова лечебная тактика в данной ситуации?
8. Назовите допустимые сроки временной нетрудоспособности при данной патологии.

№ 2

Больной 30 лет, доставлен в больницу через 8 часов после автодорожной травмы с жалобами на боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания при ложных позывах к нему.

Общее состояние больного тяжелое. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД - 90/50 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, при пальпации напряженный и болезненный в нижних отделах. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Наружные половые органы не изменены.

На рентгенограммах таза выявлен перелом обеих лобковых костей. При катетеризации мочевого пузыря получено 150 мл мочи, интенсивно окрашенной кровью.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести в первую очередь?
3. Расскажите о классификации данного вида поражений.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Какие методы исследования наиболее информативны для дифференцировки диагноза?
6. Каков Ваш окончательный диагноз?
7. Какова должна быть лечебная тактика в данном случае?
8. Назовите допустимые сроки временной нетрудоспособности при данной патологии.

5.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

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.