

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 № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической
медицины

_____ Кривенко О.Г.
подпись ФИО

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>		
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-2.1 Собирает жалобы, анамнез пациента, его полное физикальное обследование;</p> <p>ПК-2.2 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;</p> <p>ПК-2.3 Учитывая данные обследования проводит дифференциальную диагностику заболевания, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ, при необходимости направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационар;</p> <p>ПК-2.4 Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста</p>	<p>- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с урологическими заболеваниями;</p> <p>- этиологию, патогенез, диагностику основных урологических заболеваний;</p> <p>- тактику ведения пациентов с урологическими заболеваниями</p>	<p>- интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований;</p> <p>- установить и сформулировать клинический диагноз на основании результатов проведенного обследования;</p> <p>- разработать план лечения урологического заболевания с использованием медикаментозных, немедикаментозных и хирургического методов</p>	<p>- методами клинической диагностики, алгоритмами диагностики урологических заболеваний;</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p> <p>- алгоритмом лечения основных урологических заболеваний</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ;</p> <p>- тестовые задания;</p> <p>- темы рефератов</p>	<p>Результаты текущего контроля</p>
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	<p>ПК-3.2 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</p>					

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»)
Полнота знаний	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.
Наличие умений	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 недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	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 нефрэктомия, 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

<i>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>	
Тестовое задание	<p>1. Наиболее информативным из предложенных методов при травме почек является:</p> <p>А. хромоцистоскопия;</p> <p>Б. экскреторная урография;</p> <p>В. УЗИ.</p> <p>2. Кавернит — это:</p> <p>А. воспаление кавернозных тел полового члена;</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>В. в промежности и крестце.</p> <p>4. Ультразвуковые признаки рака почки:</p> <p>А. объемное образование округлой формы;</p> <p>Б. объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры;</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>В. 14-18 недель беременности.</p> <p>6. При диагностике травмы почки в большинстве случаев применяется</p> <p>А. динамическая нефросцинциграфия; Б. радиоизотопная ренография; В. хромоцистоскопия; Г. экскреторная урография; Д. пневморенография.</p> <p>7. Осложнением доброкачественной гиперплазии простаты является:</p> <p>А. гематурия; Б. острая задержка мочи; В. камни мочевого пузыря; Г. уретерогидронефроз; Д. все перечисленное.</p> <p>8. Методом наиболее точной диагностики рака простаты является</p> <p>А. экстреторная урография; Б. биопсия простаты; 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; Г. значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция; 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; Д. четырьмя устьями мочеточника.</p>
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
<p>Тестовое задание</p>	<p>1. Больному произведена нефропексия, в послеоперационном периоде ему рекомендуется постельный режим в течении:</p> <p>А. 3-5 дней; 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; Б. блемарен; В. уролесан; Г. фитолизин</p> <p>3. Абсолютным показанием к нефрэктомии у больных с мочекаменной болезнью является:</p> <p>А. калькулезный пионефроз; 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.