

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 12.04.2024 11:17:51  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49ceab9f70869adccd18d8b5c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская  
академия непрерывного профессионального образования»

 УТВЕРЖДЕНО  
Учебно-методической комиссией  
ФГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
Протокол № 3 от «05» июля 2018 г.  
Председатель УМК  
С.Л. Кан

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по специальности 31.08.68. Урология

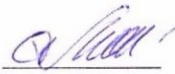
Новокузнецк, 2018

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ  
ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
к рабочей программе дисциплины (модуля) «Урология»

**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель директора  
по учебной работе

06.07.18  
(дата)

  
(подпись)

С.Л. Кан

Декан хирургического  
факультета,  
профессор, д.м.н.

06.07.18  
(дата)

  
(подпись)

Н.Н.Раткина

Заведующий кафедрой  
хирургии, урологии, эндоскопии  
и детской хирургии, профессор,  
д.м.н.

06.07.18  
(дата)

  
(подпись)

А.И. Баранов

(дата)

(подпись)

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ  
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
к рабочей программе дисциплины (модуля)  
«Урология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Лихачев Александр Геннадьевич	к.м.н.	Ассистент кафедры
2.	Рублевский Вячеслав Павлович	к.м.н.	Доцент кафедры
3.	Баранов Андрей Игоревич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой

### 3. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 3.1. Текущий контроль

*ФОС текущего контроля* используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

#### 3.2. Промежуточная аттестация

*ФОС промежуточной аттестации* обучающихся по дисциплине (модулю) предназначена для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, экзамен, курсовая работа, отчет и т.д.

### 4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

#### 4.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

Таблица из ОПОП

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: Нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
1.	Структура почки. Ответ: Коркоовый, мозговой слои. Пирамиды, чашечки, лоханка.	УК 1-3
<i>Тема учебной дисциплины: Семиотика и методы диагностики в урологии</i>		
2.	Виды анурии. Ответ: преренальная, ренальная, постренальная	ПК — 5,6
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения</i>		
3.	Принципы назначения антибиотиков при острых воспалительных процессах в урологии Ответ: спектр действия и биодоступность антибиотика	ПК — 2,4-6,,8-11
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии развития мочеполовых органов</i>		
4.	Диагностика аномалий почек. Ответ: УЗИ, КТ, в/в урография	ПК-1,5,6
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные заболевания мочеполовых органов</i>		
5.	Клинические проявления острого пиелонефрита. Ответ: повышение Ттела, болевой с-м в пояснице, дизурия, симптомы интоксикации	ПК — 2,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
6.	Основные виды камней почек (химическая структура) Ответ: оксалаты, фосфаты, ураты	ПК-2,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Фтизиоурология</i>		
7.	Диагностика туберкулеза мочевого пузыря. Ответ: цистоскопия, посев мочи на ВК	ПК-2,3,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Травмы мочеполовых органов</i>		
8.	Обследование при повреждении уретры. Ответ: уретрография в 2х проекциях	ПК-5,6,8

9.	Диагностика рака простаты	ПК-1,2,5,6,9,11
	Ответ: пальцевое ректальное исследование, УЗИ, МРТ, ПСА, мультифокальная биопсия	
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
10.	Виды недержания мочи у женщин	ПК-1,2,5,6,8,9,11
	Ответ: стрессовое, urgentное, смешанное	
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
11.	Бесплодие у мужчин, диагностика	ПК-1,2,5,6,8,9,11
	Ответ: спермограмма, УЗИ органов мошонки и простаты, гормоны	

#### 4.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
1.	Питание мочеточника в в/3 осуществляет:	УК 1-3
	Ответ: Почечная артерия. Верхняя брыжеечная. Ветви брюшной аорты	
<i>Тема учебной дисциплины: Семиотика и методы диагностики в урологии</i>		
2.	Дизурия не встречается при:	ПК — 5,6
	Ответ: туберкулез, гиперплазия простаты, опухоль почки, цистит	
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения в урологии</i>		
3.	Бактерицидными свойствами не обладают:	ПК — 2,4-6,,8-11
	Ответ: тетрациклины, пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины	
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии мочеполовых органов</i>		
4.	При удвоении почки основной лоханкой считается:	ПК-1,5,6
	Ответ: верхняя, нижняя, большая, меньшая. непринципиально	
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные заболевания</i>		
5.	Заболевание, которое может «симулировать» острый цистит	ПК — 2,5,6,8,11
	Ответ: камень интрамурального отдела мочеточника, гидроцеле, фуникулит, рак простаты	
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
6.	УЗИ позволяет определить локализацию и размер камня мочеточника:	ПК-2,5,6,8,11
	Ответ: в в/3, с/3, н/3, в любом отделе	
<i>Тема учебной дисциплины: Фтизиоурология</i>		
7.	К осложнениям туберкулеза мочевого пузыря не относится:	ПК-2,3,5,6,8,11
	Ответ: пузырно-мочеточниковый рефлюкс, сморщивание мочевого пузыря, пиелонефрит, малигнизация	
<i>Тема учебной дисциплины: Травмы мочеполовых органов</i>		
8.	К ранним осложнениям травмы уретры не относятся:	ПК-5,6,8
	Ответ: мочевые затеки таза и промежности, стриктуры и свищи уретры, кровотечение	
<i>Тема учебной дисциплины: Уроонкология</i>		
9.	При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается:	ПК-1,2,5,6,9,11
	Ответ: боль, пальпируемая почка, гематурия, протеинурия, субфебрилитет	
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
10.	Диагностика пузырно-влагалищного свища не основывается на данных:	ПК-1,2,5,6,8,9,11
	Ответ: экскреторной урографии, цистоскопии, вагинографии, осмотра влагалища в зеркалах, цистографии	
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
11.	Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие:	ПК-1,2,5,6,8,9,11
	Ответ: местного повышения температуры, монорхизма, местного понижения температуры	

#### 4.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: Нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
1.	Между какими анатомическими структурами расположен брюшинно-промежностный апоневроз	УК 1-3
	<b>Ответ:</b> семенными пузырьками, ампулами семявыносящих протоков, предстательной железой и анальной частью прямой кишки	
<i>Тема учебной дисциплины: Семиотика и методы диагностики в урологии</i>		
2.	Назовите осложнения пневиоперитонеума	ПК — 5,6
	<b>Ответ:</b> газовая эмболия, эмфизема мошонки, проколы брюшины и прямой кишки, эмфизема шеи и удушье	
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения в урологии</i>		
3.	Какие сроки требуется проводить антибактериальное лечение при остром пиелонефрите?	ПК-2,4-6,8-11
	<b>Ответ:</b> длительно, в течение нескольких месяцев	
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии развития мочеполовых органов</i>		
4.	Какая наиболее частая причина гидронефротической трансформации при подковообразной почке?	ПК- 1,5,6
	<b>Ответ:</b> расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки	
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные заболевания</i>		
5.	Основные принципы лечения острого цистита.	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> антибиотики, спазмолитики, фитотерапия, обильное питье	
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
6.	Какое сочетание симптомов характерно для почечной колики, обусловленной камнем мочеточника:	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> иррадиация болей в паховую область	
<i>Тема учебной дисциплины:</i>		
7.	К каким осложнениям приводит туберкулез мочевого пузыря	ПК-2,3,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> пиелонефрит, сморщивание мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковый рефлюкс	
<i>Тема учебной дисциплины: Травма мочеполовых органов</i>		
8.	В жидкости, полученной при катетеризации мочевого пузыря в случае внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, нужно исследовать:	ПК-5,6,8
	<b>Ответ:</b> содержание белка	
<i>Тема учебной дисциплины: Онкоурология</i>		
9.	Что необходимо сделать, если нет возможности остановить гематурию консервативным путем, при неоперабельном раке почки?	ПК- 1,2,5,6,9,11
	<b>Ответ:</b> выполнить эмболизацию почечной артерии	
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
10.	Указать основание (показание) к трансперитонеальному доступу при пузырно-влагалищном свище.	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
	<b>Ответ:</b> наличие свища выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря	
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
11.	Климакс у мужчин возникает вследствие:	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
	<b>Ответ:</b> гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией; изменений гормональной регуляции в системе гипоталамус - гипофиз – яичко	

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 5.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: Травма мочеполовых органов</i>		
1.	У пациента 30 лет ранение мочевого пузыря и сигмы 12 часов назад (установлено при обследовании и лапароскопии). Что следует предпринять в данном случае?	ПК-5,6,8
	<b>Ответ:</b> лапаротомия, ревизия, санация, ушивание ран	
2.	У пациента ножевое ранение мочеточника 12 часов назад, мочевой затек в забрюшинное пространство. Что ему необходимо?	ПК-5,6,8
	<b>Ответ:</b> ревизия, пиелонектостомия, ушивание раны, дренирование затека	
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения в урологии</i>		
3.	Показано ли при цисталгии внутримышечное введение гентамицина?	ПК-2,4-6,8-11
	<b>Ответ:</b> не показано	
4.	Формула для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности:	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> суточный диурез + 400мл жидкости	
<i>Тема учебной дисциплины: Онкоурология</i>		
5.	У пациента рак предстательной железы T2-3NoMo, нарушено мочеиспускание. Остаточная моча - 200 мл. Какое лечение следует рекомендовать данному пациенту?	ПК- 1,2,5,6,9,11
	<b>Ответ:</b> эпицистостомия	
6.	Во время профосмотра у пациента 55 лет пальпаторно трансректально выявлена небольшая (начальная) аденома простаты. В одной доле плотный узел. Какое оперативное вмешательство показано пациенту?	ПК- 1,2,5,6,9,11
	<b>Ответ:</b> пункционная мультифокальная биопсия простаты	
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные процессы</i>		
7.	У пациента 35 лет хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча - 100 мл. Какое лечение показано данному пациенту?	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> физиолечение, рассасывающая терапия, альфа-блокаторы	
8.	У пациента 35 лет склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча 150 мл. Наиболее целесообразная лечебная тактика:	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> ТУР шейки мочевого пузыря	
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии мочеполовых органов</i>		
9.	Какие изменения мочеточника характерны для мультикистоза почек?	ПК-1,5,6
	<b>Ответ:</b> мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря	
10.	У пациента поликистоз почек, хронический пиелонефрит, почечная недостаточность I стадии, подозрение на нагноение отдельных кист почки. Какая операция целесообразна данному пациенту?	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> перкутанная пункция нагноившихся кист под УЗИ -контролем, антибиотики местно и системно	
<i>Тема учебной дисциплины: Нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
11.	Каким отделом мочеиспускательный канал прободает мочеполовую	УК 1-3

	диафрагму?	
	<b>Ответ:</b> перепончатой частью	
12.	Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем	УК 1-3
	<b>Ответ:</b> 1100мл/мин	
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
13.	Ультразвуковое сканирование позволяет определить локализацию и размеры камней мочеточника при их локализации	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> в верхней трети мочеточника	
14.	Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> рН =7.1	
<i>Тема учебной дисциплины: Семиотика и методы диагностики в урологии</i>		
15.	Больному хронической почечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения планируется лечение строфантин. При этом в первую очередь следует обратить внимание на:	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> уровень калия плазмы	
16.	При остром паренхиматозном простатите боли локализуются	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> промежность и крестец	
<i>Тема учебной дисциплины: Фтизиоурология</i>		
17.	При туберкулезе почки и удовлетворительной функции контралатеральной почки нефрэктомия абсолютно показана	ПК — 2,3,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> при выключенном туберкулезном пионефрозе	
18.	При стриктуре мочеточника туберкулезной этиологии необходимо в первую очередь	ПК — 2,3,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> отменить стрептомицин	
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
19.	Клинические проявления болезни Пейрони	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
	<b>Ответ:</b> болезненная эрекция и искривление полового члена	
20.	Лечебные мероприятия при фибробластической индурации полового члена	
	<b>Ответ:</b> применение стероидов, витЕ, ультразвука, наложение губчато-кавернозного анастомоза	
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
21.	Какие показания к пузырному доступу при пузырно-влагалищном свище	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
	<b>Ответ:</b> расположение свища в зоне устьев мочеточников	
22.	У больных с тяжелой степенью недержания мочи внутрипузырное давление равно	
	<b>Ответ:</b> менее 20 см.вод.ст	

## 5.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: Нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
1.	В тазу человека наблюдаются следующие типы соединений:	УК 1-3

	<b>Ответ:</b> синдесмоз (синартроз, синхондроз, синостоз), симфиз, диартроз, <b>все перечисленные</b>	
<i>Тема учебной дисциплины: Семантика и методы диагностики в урологии</i>		
2.	О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи	ПК-5,6
	<b>Ответ:</b> более 500, более 1000, более 2000, более <b>4000</b> , более 6000	
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения в урологии</i>		
3.	При уретральной лихорадке показана терапия	ПК -2,4-6,8-11
	<b>Ответ:</b> интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия, цистостомия с последующей антибактериальной и местной терапией, физиотерапевтические мероприятия	
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии мочеполовых органов</i>		
4.	Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием	ПК-1,5,6
	<b>Ответ:</b> всех слоев стенки мочевого пузыря, широкого входа в дивертикул, стенка образована слизистой мочевого пузыря	
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные заболевания</i>		
5.	Дифференциальный диагноз баланопостита не следует проводить	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> с сифилисом, с кавернитом, с рожистым воспалением	
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
6.	Образованию камней в почках способствуют анатомо - физиологические изменения в почках:	ПК-2,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> хронический гломерулонефрит, <b>внутрипочечная лоханка и нарушение лимфооттока</b> , венозное полнокровие, внепочечная лоханка, ренальная артериальная гипертензия	
<i>Тема учебной дисциплины: Фтизиоурология</i>		
7.	При туберкулезе почки и удовлетворительной функции контралатеральной почки нефрэктомия абсолютно показана	ПК-2,3,5,6,8,11
	<b>Ответ:</b> при <b>выключенном туберкулезном пионефрозе</b> , при открытом туберкулезном пионефрозе, при поликавернозном туберкулезе почки, при отшнурованной каверне почки	
<i>Тема учебной дисциплины: Травмы мочеполовых органов</i>		
8.	Лечение "перелома" полового члена не предусматривает	ПК-5,6,8
	<b>Ответ:</b> операцию ушивания разрыва белочной оболочки, консервативное лечение (холод, гемостатические средства, бромиды), <b>эпицистостомию</b>	
<i>Тема учебной дисциплины: Онкоурология</i>		
9.	Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается	ПК-1,2,5,6,9,11
	<b>Ответ:</b> у 20% больных, у 40% больных, у <b>60% больных</b> , у 90% больных, у 100% больных	
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
10.	Показанием к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище является	ПК-1,2,5,6,8,9,11
	<b>Ответ:</b> свищ в зоне устьев мочеточников, <b>свищ ниже устьев мочеточников</b> , свищ в зоне мочевого пузыря, пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро-влагалищным, пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети	
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
11.	В норме pH эякулята составляет	ПК-1,2,5,6,8,9,11



Ответ: ниже 6.0, 6.0-7.3, 7.3-7.7, 7.7-8.0, свыше 8.0
---

### 5.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины: Нормальная физиология и клиническая анатомия органов мочеполовой системы</i>		
1.	Где выходит срамной нерв из полости таза. <b>Ответ:</b> под грушевидным отверстием	УК 1-3
<i>Тема учебной дисциплины: Семиотика и методы диагностики в урологии</i>		
2.	Наиболее характерные симптомы камня уретры. <b>Ответ:</b> инициальная макрогематурия, боль, изменения мочеиспускания	ПК — 5,6
<i>Тема учебной дисциплины: Общие методы консервативного лечения в урологии</i>		
3.	Где определяется минимальная концентрация вводимого антибиотика у больного хроническим пиелонефритом <b>Ответ:</b> в очаге воспаления почечной паренхимы	ПК — 2,4-6,8-11
<i>Тема учебной дисциплины: Аномалии развития мочеполовых органов</i>		
4.	Дистопированную почку необходимо дифференцировать. <b>Ответ:</b> с нефроптозом	ПК — 1,5,6
5.	На данных каких исследований основывается диагноз дистопии почки? <b>Ответ:</b> экскреторная урография, изотопная ренография	ПК- 1,5,6
<i>Тема учебной дисциплины: Андрология</i>		
6.	В чем заключается лечение парафимоза? <b>Ответ:</b> вправить головку полового члена	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
<i>Тема учебной дисциплины: Воспалительные заболевания мочеполовых органов</i>		
7.	Рентгенологические признаки на обзорной урограмме при остром паранефрите. <b>Ответ:</b> нечеткость контура почки и поясничной мышцы	ПК — 2,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Мочекаменная болезнь</i>		
8.	Какое вмешательство показано при оксалатном камне лоханки почки 25х30 мм, хроническом латентном пиелонефрите, гидрокаликозе? <b>Ответ:</b> лазерная контактная пиелолитотрипсия	ПК — 2,5,6,8,11
9.	При удалении камня в лоханке и чашечках обнаружены соли, детрит. Чем следует завершить операцию? <b>Ответ:</b> пиелонефростомия	ПК — 2,5,6,8,11
10.	Что следует предпринять в экстренном порядке при камне лоханки почки, карбункуле почки, высокой температуре тела, выраженной интоксикации, подозрении на сепсис? <b>Ответ:</b> нефрэктомия	ПК — 2,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Урогинекология</i>		
11.	Можно ли ушивать мочевой пузырь не рассасывающимся шовным материалом при пузырно-влагалищном свище? Почему? <b>Ответ:</b> нельзя, могут образовываться лигатурные камни	ПК- 1,2,5,6,8,9,11
<i>Тема учебной дисциплины: Фтизиоурология</i>		
12.	Какое обследование необходимо провести при подозрении на туберкулез простаты. <b>Ответ:</b> посев секрета простаты на ВК	ПК — 2,3,5,6,8,11
<i>Тема учебной дисциплины: Травмы мочеполовых органов</i>		
13.	Обязательный способ обследования при подозрении на повреждение уретры <b>Ответ:</b> уретрография в 2-х проекциях.	ПК — 5,6,8

### 5.4. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	<p>В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5 * 0,5 см — какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?</p>	ПК-1,5,6,8
	<p><b>Ответ:</b> больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выявить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом "указательного пальца" (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.</p>	
2.	<p>Пациентке вчера выполнена надвлагалищная ампутация матки. К вечеру обнаружилось, что больная не мочится. О чем в первую очередь подумаете? Что сделаете?</p>	ПК-1,5,6,8
	<p><b>Ответ:</b> О постренальной анурии в результате перевязки мочеточников. Срочно провести катетеризацию мочеточников и ретроградную пиелографию.</p>	
3.	<p>У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. —о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?</p>	ПК -1,5,6,8
	<p><b>Ответ:</b> в первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как «скрининг-тест», а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.</p>	
4.	<p>Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем, была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. —какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?</p>	ПК — 1,5,6,8
	<p><b>Ответ:</b> у больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выявить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии</p>	

левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

### 5.5. Оценочные листы (чек-листы) – этап контроля и оценки сформированных умений и навыков

#### Оценочный лист (чек-лист) № \_\_\_\_\_

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование - ситуационные задачи.

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
<b>УК-1.</b> Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных	Выделять существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных;	Выделять общие свойства предметов	30 мин		
		Выделять частные свойства и связи предметов	30 мин		
	Систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств, не существенных	Систематизировать общие свойства и связи предметов	30 мин		
		Систематизировать частные свойства и связи предметов	30 мин		
<b>УК-2.</b> Прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами	Прогнозировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами	Прогнозировать процесс отделением урологии	30 мин		
		Прогнозировать процесс управления кабинетом урологии	30 мин		
	Планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами	Планировать процесс управления отделением урологии	30 мин		
		Планировать процесс управления кабинетом урологии	30 мин		

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
<b>УК-3.</b> Формировать положительную мотивацию пациента к лечению	Формировать положительную мотивацию пациента к лечению	Доверительная беседа с пациентом	30 мин		
		Просмотр видеоматериалов	30 мин		
	Мотивировать пациента к лечению	Примеры из практики	30 мин		
		Просмотр видеоматериалов	30 мин		
<b>ПК-6.</b> Перечислить основные клинические признаки внезапного прекращения кровообращения или дыхания	Перечислите признаки внезапного прекращения кровообращения	Диагностика внезапного прекращения кровообращения	30 мин		
		Перечислите признаки внезапного прекращения дыхания	30 мин		

Максимальное количество баллов: \_\_\_\_\_

Набранное количество баллов: \_\_\_\_\_

### 5.6. Ситуационные задачи (кейс-задачи) – этап контроля сформированных компетенций:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
<b>ПК 2.5.6.8.11</b>	Первый год обучения	Пациенту 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Лечебная тактика в отношении данной пациентки:	Срочная операция - ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная АБТ..
	Второй год обучения	У пациента установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4x4 см. Лечебная тактика в отношении данного пациента:	Операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса.

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК 2,5,6, 8,11	Первый год обучения	Пациентка 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5x2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Лечебная тактика в отношении данной пациентки:	Операция - ревизия почки, пиелолитотомия.
ПК 2,5,6, 8,11	Второй год обучения	У пациента 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний пиелонефрит, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. Какая лечебная тактика в этом случае целесообразна?	Произвести операцию - ревизию почки, нефростомию.
ПК 2,4- 6,8- 11	Первый год обучения	У пациента с хронической почечной недостаточностью калий сыворотки крови 7.5 мэкв/л. Какую медикаментозную терапию ему следует рекомендовать в первую очередь?	Внутривенно препараты кальция.
ПК 5,6,8	Второй год обучения	У пациента после изолированной травмы почки наблюдаются резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии. Это может быть связано с повреждением ...	Сосудов почки.
ПК 5,6	Первый год обучения	Вы собираетесь назначить 2-м пациентам урографию. У первого больного проба Зимницкого без особенностей, у второго цифры удельного веса в пределах 1006-1018. Какие виды урографии назначите в первом и во втором случае?	В первом - выделительную урографию, во втором - инфузионную урографию.
ПК 5,6	Второй год обучен	У пациентки на выделительной урографии отсутствует функция левой почки. Какие методы исследования и в какой последовательности вы примените для уточнения морфологических изменений и функциональных способностей почки?	Ренография, УЗИ почек, ретроградная пиелография слева, ангиография почек.

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК 2,5,6, 8,11	Первый год обучения	Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39,6°C. Состояние больного тяжелое, положение с приведенным к животу бедром, резкая болезненность при его разгибании, выбухание в поясничной области и гиперемия справа, болезненность при пальпации в проекции почки. Какое исследование наиболее информативно?	УЗИ почек
ПК 2,5,6, 8,11	Второй год обучения	Больной 37 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, озноб. Четыре дня назад появились боли в поясничной и подреберной областях справа, особенно при глубоком вдохе. Боли постепенно усиливались. При осмотре: болезненность при глубоком вдохе в проекции почки. Какой диагноз наиболее вероятен?	Паранефрит

## 6. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 6.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

### 6.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель,</i></p>	Отлично (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p><i>составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	Хорошо (зачтено)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. <i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

### 6.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.