

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 25 мая 2017 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Урология»**

**по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Урология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Основы урологии. Воспалительные заболевания. Нефролитиаз. Нефроптоз.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
2	Острая и хроническая почечная недостаточность. Вазоренальная и паренхиматозная гипертония. Туберкулез почки, яичка, придатка яичка. Фимоз. Парафимоз. Баланит. Баланопостит. Повреждение почки. Внутривнутрибрюшинные и внебрюшинные повреждения мочевого пузыря. Повреждение уретры.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3	Водянка яичка. Варикоцеле. Крипторхизм. Аденома простаты. Рак простаты. Рак почки. Рак мочевого пузыря.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-10	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита реферата, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный опрос (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- решение ситуационных задач;
- защита рефератов;
- курация/разбор тематического больного;
- разбор историй болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема № 1 «Основы урологии. Воспалительные заболевания. Нефролитиаз. Нефроптоз.»**

**1. При камне интраурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер**

а) ноющих

г) приступообразных острых

- б) тупых  
в) острых
- д) постоянных ноющих
- 2. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей**
- а) поясничная область без иррадиации  
б) подреберье с иррадиацией под лопатку  
в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- г) паховая область с иррадиацией в бедро  
д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- 3. При остром паренхиматозном простатите боли**
- а) постоянные ноющие  
б) приступообразные  
в) интенсивные, вплоть до пульсирующих
- г) тупые  
д) острые
- 4. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются**
- а) над лоном  
б) в поясничной области  
в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- г) в промежности и крестце  
д) в промежности
- 5. Дизурия - это**
- а) частое мочеиспускание  
б) частое, болезненное мочеиспускание  
в) затрудненное мочеиспускание
- г) болезненное мочеиспускание  
д) правильно б) и в)
- 6. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) туберкулеза  
б) аденомы предстательной железы
- в) опухоли почки  
г) цистита
- 7. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) камня мочеточника  
б) опухоли мочевого пузыря  
в) камня мочевого пузыря
- г) цистита  
д) орхита
- 8. Странгурия - это**
- а) затрудненное мочеиспускание по каплям  
б) мочеиспускание, сопровождающееся болью  
в) частое мочеиспускание
- г) сочетание а) и б)  
д) сочетание б) и в)
- 9. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) инородных тел уретры  
б) камня мочевого пузыря  
в) камня мочеточника
- г) острого простатита  
д) аденомы предстательной железы
- 10. Странгурия встречается**
- а) при раке предстательной железы  
б) при интерстициальном цистите  
в) при выраженном фимозе
- г) при частичном повреждении уретры  
д) при всем перечисленном
- 11. Никтурия - это**
- а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени  
б) учащение ночного мочеиспускания  
в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- г) дневная олигурия  
д) правильно а) и г)
- 12. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) сердечной недостаточности  
б) сахарного диабета  
в) хронической почечной недостаточности
- г) хронического гломерулонефрита  
д) аденомы предстательной железы
- 13. Поллакиурия - это**
- а) увеличение диуреза  
б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
- г) учащение дневного мочеиспускания  
д) увеличение ночного диуреза
- 14. Поллакиурия не встречается**
- а) при цистоцеле  
в) при неврастении

- б) при камне верхней трети мочеточника                      г) при истерии
- 15. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) туберкулеза мочевого пузыря                                      в) камня мочевого пузыря  
б) цисталгии    г) опухоли почки
- 16. Олигурия - это**
- а) запаздывающее мочеотделение                                      в) уменьшение количества мочи  
б) редкое мочеиспускание    г) увеличение количества мочи  
д) количество мочи менее 300 мл в сутки
- 17. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) микседемы    г) опухоли почки  
б) гломерулонефрита    д) обильной рвоты  
в) сердечной недостаточности
- 18. Олигурия не встречается**
- а) при сердечной недостаточности                                      в) при остром пиелонефрите  
б) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена                                      г) при хроническом пиелонефрите  
д) при сахарном диабете
- 19. Секреторная анурия - это**
- а) отсутствие мочи в мочевом пузыре                                      г) правильно а) и б)  
б) отсутствие выделения мочи почками                                      д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря  
в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 20. Ренопривная анурия встречается**
- а) при аплазии почек    в) при поликистозе почек  
б) при удалении обеих или единственной почки                                      г) правильно а) и в)  
д) правильно а) и б)
- 21. Преренальная анурия встречается**
- а) при сердечной недостаточности                                      в) при обильных кровопотерях  
б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами                                      г) правильно а) и б)  
д) правильно а) и в)
- 22. Ренальная анурия встречается**
- а) при хроническом пиелонефрите                                      дов  
б) при хроническом гломерулонефрите                                      г) правильно а) и б)  
в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов                                      д) правильно б) и в)
- 23. Субренальная анурия встречается**
- а) при обтурации обоих мочеточников                                      в) при аденоме предстательной железы  
б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы                                      г) правильно а) и в)  
д) правильно а) и б)
- 24. Полиурия встречается**
- а) при острой почечной недостаточности                                      в) при сахарном диабете  
б) при хронической почечной недостаточности                                      г) при канальцевых нефропатиях  
д) при всем перечисленном
- 25. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме**
- а) после аллотрансплантации почки                                      путей  
б) при туберкулезе почки    г) поражения межпочечной доли гипофиза  
в) после ликвидации препятствия в мочевых путях
- 26. Задержка мочеиспускания - это**
- а) отсутствие выделения мочи почками                                      катетеризации  
б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря                                      г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении  
в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его                                      д) парадоксальная ишурия
- 27. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме**
- а) атрезии наружного отверстия уретры                                      в) обтурации мочеточников  
б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря                                      г) аденомы предстательной железы  
д) при всем перечисленном
- 28. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме**
- а) рака предстательной железы  
б) острой почечной недостаточности

в) стриктуры уретры

г) камня уретры

**29. Парадоксальная ишурия - это**

а) невозможность самостоятельного мочеиспускания

б) хроническая задержка мочеиспускания

в) сочетание задержки мочеиспускания с не-

д) фимоза

держанием мочи

г) недержание мочи

д) сочетание задержки мочеиспускания с не-  
удержанием мочи

**30. Парадоксальная ишурия встречается при**

а) аденоме предстательной железы II стадии

б) неврогенной дисфункции мочевого пузыря

в) аденоме предстательной железы III стадии

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	г	д	в	г	д	в	д	г	в	д
вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ответ	б	б	б	б	г	в	г	д	д	д
вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ответ	д	г	д	д	б	б	в	б	в	в

**Тема №2 «Острая и хроническая почечная недостаточность. Вазоренальная и паренхиматозная гипертензия. Туберкулез почки, яичка, придатка яичка. Фимоз. Парафимоз. Баланит. Баланопостит. Повреждение почки. Внутрибрюшинные и внебрюшинные повреждения мочевого пузыря. Повреждение уретры.»**

**31. Неудержание мочи - это**

а) произвольное выделение мочи без позыва

б) императивные позывы к мочеиспусканию

в) произвольное выделение мочи в резуль-

тате императивного позыва

г) произвольное выделение мочи

д) произвольное выделение мочи в вертикальном положении

**32. Недержание мочи - это**

а) произвольное выделение мочи

б) произвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию

в) отсутствие позывов к мочеиспусканию

г) произвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию

д) правильно а) и г)

**33. Реакция мочи (рН) в норме**

а) в пределах 3.0-5.0

б) в пределах 5.0-6.0

в) в пределах 7.0-9.0

г) в пределах 6.0-8.0

д) в пределах 2.0-4.0

**34. Относительная плотность мочи зависит**

а) от функции почечных канальцев

б) от функции почечных клубочков

в) от относительной молекулярной массы

растворенных в ней веществ

г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

**35. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче**

а) следов

б) менее 0.03 г/л

в) более 0.03 г/л

г) более 0.06 г/л

д) более 0.09 г/л

**36. Истинная (почечная) протеинурия не встречается**

а) при гломерулонефрите

б) при опухоли почки

в) при нефрозе

г) при мочекаменной болезни

д) правильно б) и г)

**37. Истинная (почечная) протеинурия встречается**

а) при нефропатии беременных

б) при амилоидозе почек

в) у новорожденных

г) у подростков

д) во всех перечисленных случаях

**38. Ложная протеинурия не характерна**

а) для туберкулеза почки

б) для пиелонефрита

- в) для опухоли почки  
г) для гломерулонефрита
- 39. Ложная протеинурия характерна для**
- а) опухоли мочевого пузыря  
б) мочекаменной болезни  
в) форникального кровотечения
- 40. Гематурия - это**
- а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина  
б) выделение крови из мочеиспускательного канала
- 41. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) камней или опухолей шейки мочевого пузыря  
б) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
- 42. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) хронического уретрита  
б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
- 43. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа**
- а) более 2  
б) более 4  
в) более 6
- 44. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи**
- а) более 500  
б) более 1000  
в) более 2000
- 45. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) филяриатоза  
б) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
- 46. Пневматурия встречается при**
- а) почечно-кишечных свищах  
б) пузырно-влагалищных свищах  
в) пузырно-кишечных свищах  
д) всем перечисленным
- 47. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря**
- а) острый уретрит, простатит и эпидидимит  
б) хронический простатит  
в) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- 48. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме**
- а) раздельного получения мочи из каждой почки  
б) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии  
в) обтурационной анурии
- 49. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме**
- а) острого необструктивного пиелонефрита  
б) хронического пиелонефрита  
д) емкости мочевого пузыря менее 75 мл
- 50. Осложнениями катетеризации мочеточников являются**
- а) перфорация мочеточника  
б) перфорация лоханки  
в) обострение мочевой инфекции
- д) правильно б) и г)
- г) всего перечисленного  
д) только б) и в)
- в) выделение крови с мочой  
г) наличие в моче порфирина  
д) эритроцитурия
- в) хронического гломерулонефрита  
г) колликулита  
д) острого цистита
- в) опухоли уретры  
г) травмы уретры
- г) более 8  
д) более 10
- г) более 4000  
д) более 6000
- в) туберкулеза  
г) опухоли почки
- г) воспалительном процессе в почке, вызванном газобразующей флорой
- г) свежее повреждение уретры  
д) правильно а) и г)
- г) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии  
д) секреторной анурии
- в) острого уретрита и простатита  
г) острого эпидидимита
- г) правильно а) и в)  
д) все перечисленное
- 51. Осложнениями бужирования уретры являются все перечисленные, исключая**

- а) уретральную лихорадку  
 б) острый простатит и эпидидимит  
**52. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все перечисленные, кроме**  
 а) аденомы предстательной железы  
 б) острого эпидидимита  
 в) острого цистита и простатита

- в) уретроррагию  
 г) форникальное кровотечение  
 г) хронического простатита и цистита  
 д) острого уретрита

**53. Для проведения цистоскопии необходимы**

- а) проходимость уретры  
 б) емкость мочевого пузыря более 75 мл  
 в) прозрачная среда в полости мочевого пу-

- зыря  
 г) правильно а) и б)  
 д) все перечисленное

**54. Показаниями к уретроскопии являются**

- а) хронические воспалительные заболевания уретры  
 б) опухоли уретры

- в) колликулит  
 г) правильно а) и б)  
 д) все перечисленное

**55. Сухая уретроскопия применяется для осмотра**

- а) передней части уретры  
 б) задней уретры  
 в) семенного бугорка

- г) правильно а) и б)  
 д) правильно все

**56. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра**

- а) передней части уретры  
 б) задней уретры  
 в) семенного бугорка

- г) правильно а) и в)  
 д) правильно а) и б)

**57. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются**

- а) острый цистит, уретрит  
 б) коллапс  
 в) шок

- г) острый простатит  
 д) все перечисленное

**58. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются**

- а) острая почечная недостаточность  
 б) хронический простатит  
 в) хроническая почечная недостаточность

- г) почечно-печеночная недостаточность  
 д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

**59. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через**

- а) 15-20 мин  
 б) 8-10 мин  
 в) 3-5 мин

- г) 1-2 мин  
 д) 10-12 мин

**60. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через**

- а) 3-5 мин  
 б) 5-7 мин  
 в) 7-8 мин

- г) 10-15 мин  
 д) 20-25 мин

**Эталонные ответы**

вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
ответ	в	г	в	г	в	д	д	г	г	в	в	б	в	г	б
вопрос	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
ответ	д	д	д	д	д	г	г	д	д	д	б	д	д	в	г

**Тема №3 «Водянка яичка. Варикоцеле. Крипторхизм. Аденома простаты. Рак простаты. Рак почки. Рак мочевого пузыря.»**

**61. Положительный симптом диафаноскопии характерен**

- а) для опухоли яичка  
 б) для острого орхоэпидидимита  
 в) для водянки оболочек яичка

- г) для пахово-мошоночной грыжи  
 д) для хронического эпидидимита

**62. Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме**

- а) стриктуры уретры, клапана уретры  
 б) аденомы предстательной железы  
 в) рака предстательной железы

- г) острого простатита  
 д) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

**63. На характер урофлоуграммы влияют**

- а) функциональное состояние детрузора уретрального сегмента  
б) нарушение проходимости уретры г) правильно а) и в)  
в) нарушение проходимости пузырно- д) все перечисленное

**64. Противопоказаниями к урофлоуметрии являются**

- а) экстрофия мочевого пузыря в) наличие цистостомы  
б) пузырно-влагалищный свищ, пузырно- г) все перечисленное  
ректальный свищ д) только а) и б)

**65. Урофлоуметрический индекс (средняя объемная скорость мочеиспускания) в норме равен**

- а) 4-5 мл/сек г) 15-45 мл/сек  
б) 6-8 мл/сек д) 60-70 мл/сек  
в) 9-10 мл/сек

**66. Показаниями к сфинктерометрии являются**

- а) недержание мочи г) только а) и б)  
б) неудержание мочи д) все перечисленное  
в) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря

**67. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равно**

- а) до 5 см вод.ст. г) до 20-25 см вод. ст.  
б) до 10 см вод. ст. д) до 30-40 см вод. ст.  
в) до 15-20 см вод. ст.

**68. Процент выявления рака предстательной железы при пункционной биопсии составляет**

- а) 100% г) 70%  
б) 90% д) 60%  
в) 80%

**69. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для**

- а) острого гломерулонефрита г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии  
б) хронического гломерулонефрита д) туберкулеза почки  
в) острого пиелонефрита

**70. В секрете предстательной железы в норме содержатся**

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

**71. Содержание фруктозы в эякуляте равно**

- а) 100 мг% г) 250 мг% и более  
б) 150 мг% д) 1000 мг%  
в) 200 мг%

**72. При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме**

- а) головной боли и головокружения г) макрогематурии  
б) ощущения жара д) падения АД в пределах 20 мм рт. ст., шока  
в) металлического вкуса во рту

**73. К осложнениям при введении рентгеноконтрастных веществ относятся все перечисленные, кроме**

- а) аллергических проявлений (сыпь, ангионевротический отек, бронхо- и ларингоспазм, кашель) в) отслоения сетчатки глаза  
г) коллапса, острой почечной недостаточности  
б) анафилактического шока д) острой печеночной недостаточности

**74. Первая помощь при аллергических реакциях**

- а) глюкокортикоиды г) 10% раствор хлористого кальция  
б) тиосульфат натрия д) лазикс  
в) супрастин

**75. Первая помощь при астматическом статусе (последовательность введения препаратов):**

- 1) в/в 10 мл 2.4% раствора эуфиллина и 2 мл 2.5% раствора дипразина 2) в/в 20-40 мг лазикса  
3) в/в капельно 0.5-1 мл 0.1% раствора адре-



налина в 100 мл 20% глюкозы

4) в/в глюкокортикоиды

5) вдыхание кислорода

а) правильно 1, 2, 3, 5 и 4

б) правильно 5, 1, 3, 4 и 2

в) правильно 1, 5, 3, 4 и 2

г) правильно 4, 3, 5, 1 и 2

д) правильно 5, 3, 1, 4 и 2

**76. При раке мочевого пузыря необходима**

а) нисходящая цистография

б) осадочная пневмоцистография

в) полицистография

г) только а) и б)

д) все перечисленное

**77. При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести**

а) нисходящую цистографию

б) восходящую цистографию в прямой проекции

в) восходящую цистографию в боковой проекции

екции

г) сочетание а) и б)

д) сочетание б) и в)

**78. Показаниями к антеградной пиелографии являются все перечисленные, кроме**

а) гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента

б) туберкулеза почки, мочеточника, мочевого

пузыря

в) стриктуры мочеточника

г) опухоли почки

**79. Показаниями к антеградной пиелографии являются**

а) камень или опухоль мочеточника с блокадой почки

б) проверка правильности нахождения нефростомы

в) определение проходимости верхних мочевых путей

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

**80. Показаниями к ретроградной пиелоуретрографии являются**

а) уратный камень почки или мочеточника

б) папиллярная опухоль лоханки

в) туберкулез почки

г) все перечисленное

д) только а) и б)

**81. Для ретроградной уретерографии применяется рентгеноконтрастная жидкость, содержащая**

а) 60% йода

б) 15% йода

в) 30% йода

г) 70% йода

д) все равно

**82. Осложнениями ретроградной пиелоуретрографии являются**

а) перфорация почки и мочеточника

б) острый пиелонефрит, острый простатит

в) острая почечная недостаточность

г) забрюшинная флегмона

д) все перечисленное

**83. Показаниями к пневморетроперитонеуму являются**

а) опухоль почки

б) опухоль надпочечника

в) дифференциальная диагностика опухоли почки и забрюшинного пространства

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

**84. Осложнениями пневморетроперитонеума может быть все перечисленное, кроме**

а) газовой эмболии

б) эмфиземы мошонки

в) проколов брюшины, прямой кишки

г) острого пиелонефрита

д) эмфиземы шеи, удушья

**85. Противопоказаниями к пневморетроперитонеуму являются**

а) сердечно-сосудистая недостаточность

б) артериальная гипертензия

в) острые воспалительные процессы в анальной области, пресакральной и забрюшинной клетчатке

г) варикозное расширение вен прямой кишки

д) все перечисленное

**86. Показанием к везикулографии является все перечисленное, кроме**

а) подозрения на опухоль семенных пузырьков

б) рака предстательной железы

в) туберкулеза семенных пузырьков и предстательной железы

г) опухоли дна и шейки мочевого пузыря

д) опухоли яичка

**87. При интерпретации везикулограмм следует учитывать**

- а) строение семенных пузырьков  
 б) высоту расположения семенных пузырьков  
 в) угол между семенными пузырьками  
 г) только а) и б)  
 д) все перечисленное

**88. Показаниями к эпидидимографии являются**

- а) бесплодие  
 б) туберкулез придатка яичка  
 в) опухоль яичка  
 г) правильно а) и б)  
 д) все перечисленное

**89. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся**

- а) кровотечение и гематомы  
 б) тромбоз и эмболия артерий  
 в) введение контрастного вещества подинтиму сосуда  
 г) перфорация аорты или артерий проводником или катетером, развитие артерио-венозного свища  
 д) все перечисленное

**90. К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся**

- а) отрыв гибкого конца проводника  
 б) повреждение грудного лимфатического протока  
 в) ранение кишечника или почки  
 г) спазм бедренной артерии  
 д) правильно а) и г)

**Эталон ответов**

вопрос	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
ответ	в	г	д	г	г	д	д	б	в	д	г	г	в	б	б
вопрос	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
ответ	д	д	г	г	г	г	д	д	г	д	д	д	г	д	а

**2.2 Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема №1 «Основы урологии. Воспалительные заболевания. Нефролитиаз. Нефроптоз.»**

1. Симптоматология и методы обследования урологических больных
2. Мочекаменная болезнь.
3. Аномалии развития мочеполовой системы.
4. Нефроптоз.

**Тема №2 «Острая и хроническая почечная недостаточность. Вазоренальная и паренхиматозная гипертония. Туберкулез почки, яичка, придатка яичка. Фимоз. Парафимоз. Баланит Баланопо- стит. Повреждение почки. Внутривнутрибрюшинные и внебрюшинные повреждения мочевого пузыря. Повреждение уретры.»**

1. Туберкулез мочеполовой системы.
2. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы.
3. Травмы мочеполовой системы.

**Тема №3 «Водянка яичка. Варикоцеле. Крипторхизм. Аденома простаты. Рак простаты. Рак почки. Рак мочевого пузыря.»**

1. Новообразования мочеполовой системы.
2. Опухоли почек.
3. Варикоцеле.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

**2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

**Тема №1 «Основы урологии. Воспалительные заболевания. Нефролитиаз. Нефроптоз.»**

**Ситуационная задача №1**

У больной 32 г. типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 \* 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи — что следует предпринять для купирования почечной колики?

**Эталон ответа**

почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутривнутрипочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточни-

ка с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутривисочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

### **Ситуационная задача №2**

У больной 44 г., страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4 °С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 \* 0,4 см. — какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

### **Эталон ответа**

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

### **Ситуационная задача №3**

Больной 65 лет жалуется на позывы к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи при мочеиспускании.

- ваш предположительный диагноз?
- какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?
- какую терапию предлагаете?

### **Эталон ответа**

Можно предполагать камень мочевого пузыря. Для уточнения диагноза целесообразны УЗИ, цистоскопия и рентгенография таза. Они позволят выявить рентгеногегативный конкремент и установить наличие гиперплазии простаты или другое препятствие к оттоку мочи. При обнаружении камня мочевого пузыря показана цистолитотрипсия, при сочетании его с гиперплазией простаты или склерозом стенки мочевого пузыря — цистолитотомия с аденомэктомией или клиновидной резекцией шейки мочевого пузыря, так как эти заболевания, вызывая затруднение мочеиспускания, способствуют камнеобразованию.

### **Ситуационная задача №4**

У больной 37 лет внезапно возникла острая боль в правой поясничной области, иррадирующая в бедро: поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. В анализе мочи свежие эритроциты.

- ваш предположительный диагноз?
- какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?
- какую терапию предлагаете?

### **Эталон ответа**

Почечная колика справа. Для уточнения диагноза целесообразно ультразвуковое исследование и обзорный снимок мочевых путей, хромоцистоскопия. При УЗИ будет обнаружен камень в почке, дилатация чашечно-лоханочной системы при локализации его в лоханке, дилатация вышележащих мочевых путей при камне мочеточника; на обзорном снимке мочевой системы в проекции почки или мочеточника справа может быть обнаружен рентгенопозитивный конкремент; при хромоцистоскопии будет запаздывание или отсутствие выделения раствора индигокармина из устья правого мочеточника. При подтверждении диагноза показана горячая ванна, внутривенное и внутримышечное введение 5 мл баралгина.

### **Ситуационная задача №5**

У больной 40 лет в течение 3 дней боль в пояснице слева, сопровождающаяся повышением температуры тела до 39-40°С, с ознобами, пиурией. Из анамнеза известно, что год назад обнаружен камень верхней трети левого мочеточника размером 3,0\*1,0 см, предлагали оперативное лечение, от которого больная отказалась.

- ваш предположительный диагноз?
- какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?
- какую терапию предлагаете?

### **Эталон ответа**

Острый левосторонний калькулезный пиелонефрит. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек, обзорный снимок мочевой системы, экскреторная урография. При подтверждении диагноза показана срочная операция — уретеролитотомия, нефростомия слева с последующей противовоспалительной терапией.

**Ситуационная задача №6**

У больного после приступа почечной колики на обзорном снимке обнаружили в проекции правой почки тень, подозрительную на конкремент. Какими методами собираетесь подтвердить предположения?

**Эталон ответа**

Выделительная урография, УЗИ почек, ренография.

**Ситуационная задача №7**

Вы собираетесь назначить 2-м больным 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?

**Эталон ответа**

В первом - выделительную урографию, во втором – инфузионную урографию.

**Ситуационная задача №8**

У больного с характерной клиникой хронического пиелонефрита при общем анализе мочи - патологии не выявлено. На ренограмме и УЗИ со стороны почек патологии не выявлено. Какие методы обследования вы назначите?

**Эталон ответа**

Анализ мочи по Нечипоренко, провокационный тест с преднизолоном, выделительную урографию.

**Ситуационная задача №9**

Больной отмечает, что на фоне полного здоровья появилась интенсивная боль в поясничной области справа. К вечеру поднялась температура до 39,0 с ознобом. При осмотре с-м поколачивания положительный справа. О каком пиелонефрите вы подумаете?

**Эталон ответа**

Острый вторичный пиелонефрит.

**Ситуационная задача №10**

Больной доставлен каретой скорой помощи с признаками бактериотоксического шока. В течении недели дома принимал антибиотики по поводу высокой температуры, ознобов, болей в правой поясничной области. В анамнезе - камень правой почки. Причины шока? Ваша тактика лечения?

**Эталон ответа**

Назначение антибиотиков без детального обследования функции правой почки. Показана краткосрочная предоперационная подготовка и операция - декапсуляция почки, пиелостомия, при наличии камня - удаление камня.

**Ситуационная задача №11** ольной оперируется по поводу остроогобтурационного пиелонефрита и блокады левой почки. Во время операции хирург обнаружил множественные подкапсульные абсцессы. Какую операцию должен выполнить хирург?

**Эталон ответа**

Пиелолитотомию, пиелостомию, декапсуляцию почки, дренирование паранефрия.

**Тема №2 «Острая и хроническая почечная недостаточность. Вазоренальная и паренхиматозная гипертензия. Туберкулез почки, яичка, придатка яичка. Фимоз. Парафимоз. Баланит Баланопостит. Повреждение почки. Внутрибрюшинные и внебрюшинные повреждения мочевого пузыря. Повреждение уретры.»**

**Ситуационная задача №1**

У мальчика 10 дней с рождения отмечается увеличение размеров живота за счет пальпируемого в левой половине неподвижного, безболезненного, плотно-эластической консистенции опухолевидного образования размером 8х6х4см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Справа почка на обычном месте, без патологии.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Эталон ответа**

Мультикистоз левой почки. Показано оперативное лечение

**Ситуационная задача №2**

Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см., туго эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончения паренхимы.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Эталон ответа**

Подозрение на гидронефроз слева. Показано полное урологическое обследование. Варианты оперативного лечения в зависимости от степени сохранности функции почки.

**Ситуационная задача №3**

У больной с нефропиелостомией наступил срок удаления трубки после ранее проведенной операции. Какой рентгенологический метод надо применить, чтобы удостовериться в проходимости мочеточника?

**Эталон ответа**

Антеградную пиелографию.

**Ситуационная задача №4**

У больной на выделительной урографии отсутствует функция левой почки. Какие методы исследования и в какой последовательности вы примените для уточнения морфологических изменений и функциональных способностей почки?

**Эталон ответа**

Ренография, УЗИ почек, ретроградная пиелография слева, ангиография почек.

**Тема №3 «Водянка яичка. Варикоцеле. Крипторхизм. Аденома простаты. Рак простаты. Рак почки. Рак мочевого пузыря.»**

**Ситуационная задача №1**

Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов.

— предположительный диагноз?

— диагностические и лечебные рекомендации?

**Эталон ответа**

Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией (ДГПЖ) предстательной железы. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация мочевого пузыря, лучше катетером Тиммана. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем — подготовка больного к простатэктомии.

**Ситуационная задача №2**

Больной 70 лет жалуется на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи из уретры по каплям. Кожные покровы бледные, язык сухой обложен ко-ричневый налетом. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 6 см над лоном. Предстательная железа равномерно увеличена, плотно-эластической консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена. Мочевина сыворотки крови 180 мг %.

— предположительный диагноз?

— лечебные рекомендации?

**Эталон ответа**

Непроизвольное выделение мочи при переполненном мочевом пузыре, и увеличение предстательной железы являются проявлением парадоксальной ишурии, характерной для гиперплазии простаты III стадии. Этой стадии сопутствуют явления почечной недостаточности: анемия, электролитные нарушения, интоксикация, что проявляется у данного больного слабостью, тошнотой, головной болью. Больному показана цистостомия с последующей дезинтоксикационной терапией, коррекцией электролитных нарушений и подготовка к возможному последующему этапу лечения - простатэктомии.

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

**Вопросы к зачёту (ОПК-5,ОПК-6,ПК-6,ПК-8,ПК-10):**

1. Уросемиотика и диагностика урологических заболеваний. Клиническая симптоматика.
2. Эндоскопические методы исследования в урологии.

3. Современные методы исследования в урологии (УЗИ, рентгеновская компьютерная томография, МРТ).
4. Рентгенодиагностика. Инструментальные эндоскопические и лабораторные методы в урологии.
5. Количественные и качественные изменения мочи.
6. Мочекаменная болезнь. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика.
7. Мочекаменная болезнь. Диагностика. Методы оперативного и консервативного лечения.
8. Острый пиелонефрит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
9. Острый пиелонефрит. Синдром системной воспалительной реакции, клиника, диагностика, виды лечения.
10. Уретрит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), диагностика и лечение.
11. Цистит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), диагностика и лечение.
12. Простатит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), осложнения (абсцесс простаты), диагностика и лечение.
13. Баланит. Баланопостит. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Бактериемический шок в урологии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Гидронефроз. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника и лечение.
16. Аденома простаты. Стадии, клиника, диагностика, виды лечения.
17. Аденома простаты. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
18. Рак предстательной железы. Международная классификация. Методы диагностики.
19. Рак предстательной железы. Клиника, диагностика.
20. Рак простаты. Методы лечения.
21. Рак мочевого пузыря. Современная классификация. Клиника, диагностика.
22. Рак мочевого пузыря. Методы лечения.
23. Рак почки. Современная международная классификация. Клиника, диагностика.
24. Рак почки. Методы лечения.
25. Острая почечная недостаточность, классификация, клиника, диагностика, лечение.
26. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез почечной недостаточности. Классификация. Тактика обследования и лечения.
27. Хроническая почечная недостаточность. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Повреждения почек. Клиническая симптоматика. Тактика обследования. Хирургическая тактика.
29. Повреждения почек. Виды закрытых повреждений. Диагностика. Лечение.
30. Повреждения мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Диагностика.
31. Повреждения мочевого пузыря. Лечение.
32. Повреждения уретры. Клиника, диагностика.
33. Повреждение уретры. Методы лечения.
34. Почечная колика. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.
35. Острая почечная колика. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Виды анурии. Этиопатогенез.
37. Расстройства мочеиспускания.
38. Камни мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Туберкулез яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Туберкулез придатка яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Туберкулез почки. Клиника. Диагностика.
42. Туберкулез почки. Этиология, патогенез. Лечение.
43. Фимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Парафимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Нефроптоз. Классификация, диагностика.
49. Нефроптоз. Дифференциальная диагностика с дистопией почки. Клиника. Лечение.
50. Варикоцеле. этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		<b>Уметь:</b> использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		<b>Владеть:</b> Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	<b>Знать:</b> Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания ме-	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных



		мощи	дицинской помощи	этапах оказания медицинской помощи
		<b>Уметь:</b> Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		<b>Владеть:</b> Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		<b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
		<b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формули-	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое при-

		нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	ровки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	менение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<b>Знать:</b> Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		<b>Уметь:</b> Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		<b>Владеть:</b> Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--

		(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	«не зачтено»	«зачтено»
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<b>Знать:</b> Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа), рефераты, ситуационные задачи, курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- 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, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- 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.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля :

- ❖ Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для решения ситуационной задачи:

- ❖ 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

#### Для защиты рефератов:

- ❖ 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 аргу-

ментированный 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.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного:**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

#### **Для разбора истории болезни:**

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

**Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он 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 несформированности компетенций, 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.