Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 20.08.2026 08:58:43
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
«04» апреля 2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.50 Урология

основной образовательной программы высшего образования

Специальность	**31.05.01 Лечебное дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение** (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток – 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средствопределяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)**универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций** ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы

2. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *тестов, вопросов для собеседования, ситуационных задач, миникейсов, докладов, презентаций.*

Оценочные средства для текущего контроля.

Тестовые задания по дисциплине (модулю) **Б1.О.50 Урология**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 и 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка а) Т11 б) Т12 в) L1 г) L2 д) L3 **2. Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляет** а) почечная артерия б) яичковая артерия в) ветви брюшной аорты г) верхняя брыжеечная артерия д) правильно а) и б)

Т		**3. Дизурия – это** а) частое мочеиспускание б) частое, болезненное мочеиспускание в) затрудненное мочеиспускание г) болезненное мочеиспускание д) правильно б) и в) **4. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме** а) туберкулеза б) аденомы предстательной железы в) опухоли почки г) цистита **5. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер** а) ноющих б) тупых в) острых г) приступообразных острых д) постоянных ноющих **6. Реакция мочи (pH) 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 **7. Гематурия – это** а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина б) выделение крови из мочеиспускательного канала в) выделение крови с мочой г) наличие в моче порфирина д) эритроцитурия **8. Наличие клеток Штернгаймера-Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для** а) острого гломерулонефрита б) хронического гломерулонефрита в) острого пиелонефрита

		г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии д) туберкулеза почки **9. К аномалиям почек относятся** а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая) б) нефроптоз в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная) г) только а) и б) д) только а) и в) **10. Дистопии почек встречаются с частотой** а) 1:600 б) 1:800 в) 1:1000 г) 1:1200 д) 1:10000 **11. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает** а) мочекаменная болезнь б) гидронефроз в) пиелонефрит г) артериальная гипертензия д) гематурия **12. Туберкулезом почки чаще страдают** а) дети б) женщины в) мужчины г) лица пожелого возраста д) лица старческого возраста **13. Макрогематурия у больных туберкулезом почек наблюдается в среднем** а) в 5% случаев б) в 10% случаев в) в 20% случаев г) в 30% случаев д) в 50% случаев

		14. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относятся а) фиброма б) аденома в) лейомиома г) ангиома **15. При раке почки чаще поражены** а) верхний сегмент б) нижний сегмент в) центральный сегмент д) все сегменты одинаково часто г) частота не установлена **16. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка** а) почечной артерии б) почечной вены в) всей почечной ножки г) надпочечниковой артерии д) яичковой вены **17. У мужчин опухоли лоханки и мочеточника наблюдаются чаще, чем у женщин. Это соотношение частоты заболеваемости составляет** а) 2 : 1 б) 3 : 1 в) 5 : 1 г) 10 : 1 д) 1 : 2 **18. Аденомэктомию простаты больному 65 лет натболее целесообразно выполнить** а) под электроанальгезией б) под перидуральной анестезией в) под эндотрахеальным наркозом г) под местной анестезией д) возможны варианты а) и в)

		19. Внутрипочечное давление в норме равно а) 5 мм рт. ст. б) 15 мм рт. ст. в) 25 мм рт. ст. г) 30 мм рт. ст. д) 50 мм рт. ст. **20. Фильтрационное давление в клубочке составляет** а) 10 мм рт. ст. б) 30 мм рт. ст. в) 50 мм рт. ст. г) 70 мм рт. ст. д) свыше 100 мм рт. ст. **21. Формы острого гнойного пиелонефрита** а) межуточный гнойный б) апостематозный в) абсцесс г) карбункул д) все перечисленное **22. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет** а) 0% б) 1% в) 11% г) 50% д) 100% **23. Наиболее часто вызывает пиелонефрит** а) кишечная палочка б) протей в) палочка сине-зеленого гноя г) стафилококк д) энтерококк **24. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать** а) протей б) кишечная палочка в) палочка сине-зеленого гноя

		г) энтерококк д) стафилококк **25. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются** а) полиурия б) перегревание в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки г) нарушение притока артериальной крови к почке д) все перечисленное **26. Хронический пиелонефрит чаще всего возникает** а) у новорожденных б) в раннем детском возрасте в) в юношеском возрасте г) в среднем возрасте д) в пожилом и старческом возрасте **27. Заболеваемость хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность** а) мужчины заболевают в 4 раза чаще б) мужчины заболевают в 2 раза чаще в) мужчины заболевают одинаково часто г) женщины заболевают в 3 раза чаще д) женщины заболевают в 4 раза чаще **28. Чаще всего вызывают хронический пиелонефрит** а) стафилококк б) кишечная палочка в) протей г) энтерококк д) палочка сине-зеленого гноя **29. При хроническом пиелонефрите наиболее характерно** а) диффузное поражение почки б) очаговое, полиморфное поражение почки в) очаговое мономорфное поражение почки г) поражение клубочков почки д) поражение канальцев почки

		30. Скрытая лейкоцитурия выявляется с помощью а) клинического анализа мочи б) метода Каковкого-Аддиса в) пробы Нечипоренко г) преднизолонового и озокеритового тестов **31. Травма почки чаще встречается** а) у женщин б) у мужчин в) правой почки г) левой почки д) верно б) и в) **32. При травме почки наиболее часто повреждаются** а) верхний полюс б) нижний полюс в) задняя поверхность г) передняя поверхность д) сосудистая ножка **33. Наиболее частым осложнением после травмы почки бывает** а) пиелонефрит и гидронефроз б) пиелонефрит и нефролитиаз в) закономерность не установлена г) пиелонефрит и артериальная гипертензия д) пиелонефрит и венозная гипертензия **34. После травмы почки нормализация показателей коагулограммы обычно происходит через** а) 1-3 дня б) 6-10 дней в) 15 дней г) 16-20 дней д) 21-25 дней **35. Закрытой травме почки способствуют** а) резкое сотрясение почки и окружающих органов б) остро наступившая обтурация мочеточника в) внезапное сокращение мышц передней брюшной стенки и диафрагмы г) острый тромбоз почечной вены

		д) тяжелый гипертонический криз **36. Тяжесть повреждения почки зависит** а) от ударной силы ранящего предмета б) от возраста больного в) от состояния почки в момент травмы г) от веса больного д) от всех перечисленных факторов **37. У больного после открытой травмы почки возник мочевой свищ, что связано с ранением** а) околопочечной клетчатки б) коркового слоя почки в) мозгового слоя почки и лоханки г) сосудов почки д) фиброзной капсулы почки **38. У больного после изолированной травмы почки наблюдаются резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии, что связано с повреждением** а) околопочечной клетчатки б) коркового слоя почки в) мозгового слоя почки и лоханки г) сосудов почки **39. Органосохраняющая операция при травме почки не показана** а) при субкапсулярном разрыве почки б) при повреждении нижнего полюса почки в) при повреждении верхнего полюса почки г) при разможении почки д) при повреждении в центральном сегменте почки **40. В случае развития уросепсиса при открытой травме почки лечение должно быть** а) консервативное - дизинтоксикационное и антибактериальное б) оперативное - нефрэктомия в) оперативное - дренирование забрюшинного пространства г) оперативное - декапсуляция почки д) дренирование почки и забрюшинного пространства

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня «Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня «Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня «Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Мини-кейсы

Ситуационная задача № 1 по дисциплине (модулю) **Б1.О.50 Урология**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Текст задачи: К Вам обратился пожилой мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,9 0. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат,

		обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком, где при перкуссии- притупление.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
В	2	Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.
В	3	Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
В	4	Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) **Б1.О.50 Урология** №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Текст задачи К Вам обратился пожилой мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания,

У		испытывает чувство остаточной мочи. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,9 0. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком, где при перкуссии-притупление.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
Э		Правильный ответ: аденома предстательной железы. Заключение основано на данных анамнеза (затрудненное, учащенное мочеиспускание, тонкая и слабая струя мочи, никтурия), постепенное прогрессирование заболевания, пожилой возраст пациента.
Р2	отлично	Диагноз определен и обоснован.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» диагноз определен, но обоснован не полностью. для оценки «удовлетворительно» диагноз определен, но не обоснован.
РО	неудовлетворительно	Диагноз не определен и не обоснован.
В	2	Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.
Э	-	Данные объективного исследования: некоторая болезненность над лобком и притупление при перкусии (наличие остаточной мочи после мочеиспускания и сопутствующего цистита) также свидетельствуют об аденоме предстательной железы. Ректальное исследование предстательной железы, которая при аденоме значительно увеличивается, также облегчает постановку диагноза.
Р2	отлично	Перечислены все физикальные методы исследования.
Pl	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; перечислены 2 из 3 методов физикального исследования. Для оценки «удовлетворительно» назван один метод физикального исследования.

РО	неудовлетворительно	Не названный методы физикального исследования.
В	3	Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
Э		Доврачебная помощь:а) доврачебная неотложная медицинская помощь при аденоме предстательной железы показана лишь при острой задержке мочи; б) лечебные мероприятия до госпитализации в стационар или направления больного к врачу- урологу заключаются в назначении уроантисептиков (фурагин, нитроксолин, нолицин, пимидель и т.д.), ректальных свечей со спазмолитиками и противовоспалительными средствами (с папаверином, антипирином, метиленовой синью и т. д).
Р2	отлично	Назван и обоснован весь алгоритм доврачебной медицинской помощи.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» назван, но не обоснован алгоритм. для оценки «удовлетворительно» Не названы все пункты алгоритма.
РО	неудовлетворительно	Не назван алгоритм
В	4	Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.
Э		Диагностическая и лечебная программа больного с аденомой предстательной железы в ЛПУ (у врача-уролога поликлиники): а) ректальное исследование предстательной железы; б) УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы с определением количества остаточной мочи, реже-цистоскопия; в) консервативная терапия заключается в назначении на длительный срок гормональных препаратов и препаратов растительного происхождения (синестрол, депостат, простасерен, омник, кардюра, ЭДАС- 134 и т.д.); г) радикальным методом лечения (основным) является
		аденомэктомия.
Р2	Отлично	Перечислена вся диагностическая и лечебная программа.

Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Названо три из четырех пунктов программы. для оценки «удовлетворительно» названо два из четырех пунктов программы.
РО	неудовлетворительно	Назван один из четырех пунктов программы, либо не названа программа.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) **Б1.Б.01 Урология №** 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело

К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)
У		Текст задачи: На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6 0. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий,

		безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
В	2	Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.
В	3	Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.
В	4	Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) **Б1.О.50 Урология** №2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Текст задачи На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6 0. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
Э		Правильный ответ: хронический простатит в стадии обострения. Подтверждением диагноза являются данные анамнеза (боли в области промежности и ануса, иррадирующие в паховые области и половые органы, болезненное и частое мочеиспускание, слабая струя мочи, ранее перенесенное аналогичное заболевание, фактор простуды, связанный с профессиональной деятельностью).
Р2	отлично	Диагноз определен и обоснован.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» диагноз определен, но обоснован не полностью. для оценки «удовлетворительно» диагноз определен, но не обоснован.
РО	неудовлетворительно	Диагноз не определен и не обоснован.
В	2	Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.

Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо осмотреть наружные половые органы для исключения воспалительных заболеваний или повреждений, произвести пальпацию органов мошонки, исключив, в первую очередь, острый орхоэпидидимит. При пальпации обращают внимание на размеры и консистенцию яичек, их придатков, подвижность органов мошонки по отношению к коже. Необходимо осмотреть и пропальпировать кожу вокруг заднего прохода и промежности для исключения воспалительных заболеваний (парапроктит, гидраденит и др.), в последнюю очередь проводится пальпация предстательной железы. Предстательную железу пальпируют после опорожнения мочевого пузыря в положении больного с наклоном туловища на 900 (предпочтительнее коленно-локтевое положение). Надевают перчатку, указательный палец смазывают 0,2% мазью фурацилина, вводят в прямую кишку. При этом определяют размеры, консистенцию, состояние границ железы, подвижность стенки прямой кишки над нею, наличие срединной бороздки, уплотнений (инфильтрат, опухоль), размягчения (абсцесс). Выделяемый из уретры после пальпации или массажа секрет на предметном стекле посылают на микроскопическое исследование. Ректальное исследование предстательной железы является весьма ценным методом диагностики заболеваний данного органа.
Р2	отлично	Перечислены все физикальные методы исследования.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; перечислены 2 из 3 методов физикального исследования. Для оценки «удовлетворительно» назван один метод физикального исследования.
РО	неудовлетворительно	Не названный методы физикального исследования.
В	3	Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи.

Э		Больному с обострением хронического простатита необходим полупостельный режим, диета с исключением острой и соленой пищи. Назначают антибиотик широкого спектра действия (ампициллин, канамицин, гентамицина сульфат) в сочетании с уроантисептиками (фурагин, нитроксалин, палии, бисептол). Направляют на консультацию к врачу - урологу поликлиники, который принимает решение о лечении больного в стационаре или амбулаторных условиях.
Р2	отлично	Назван и обоснован весь алгоритм доврачебной медицинской помощи.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» назван, но не обоснован алгоритм, для оценки «удовлетворительно» Не названы все пункты алгоритма.
РО	неудовлетворительно	Не назван алгоритм
В	4	Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПУ.
Э		Диагностическая и лечебная программа в ЛПУ: а) ректальное пальцевое исследование предстательной железы; б) анализ секрета предстательной железы; в) общий анализ крови и мочи; г) УЗИ предстательной железы; д) антибиотикотерапия и уроантисептики в инъекциях или внутрь; е) ректальные свечи с белладонной, анестезином, с метиленовой синью, с антипирином и др.; ж)парапростатические новокаиновые блокады с антибиотиками (стрептомицин, канамицин); з) микроклизмы с настоем ромашки и теплые сидячие ванны (38 - 400); и) специальные препараты для лечения простатита (ЭДАС - 134, гентос, простагут и др.), физиотерапия (ректальная диатермия, магнитотерапия).

Р2	Отлично	Перечислена вся диагностическая и лечебная программа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Названо три из четырех пунктов программы. для оценки «удовлетворительно» названо два из четырех пунктов программы.
РО	неудовлетворительно	Назван один из четырех пунктов программы, либо не названа программа.

1) **Тесты** - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося**. Критерии оценивания**

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

2) **Вопросы для собеседования** - средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т. п.

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

3) **Ситуационные задачи** - задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление — понимание — применение — анализ — синтез — оценка.

Критерии оценивания ситуационных задач (из 4 вопросов)

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он дал полный ответ на 4 предложенных вопросов - **10 баллов**, или если в ответе присутствуют небольшие (не принципиальные) отклонения или наводящие (уточняющие) вопросы преподавателя - **9 баллов**;
- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он дал полный ответ на 3 предложенных вопросов - **8 баллов**, или если в ответе присутствуют небольшие (не принципиальные) отклонения или наводящие (уточняющие) вопросы преподавателя - **7 баллов**;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он дал полный ответ на 2 предложенных вопросов - **6 баллов**, или если в ответе присутствуют небольшие (не принципиальные) отклонения или наводящие (уточняющие) вопросы преподавателя - **5 баллов**;
- оценка **«неудовлетворительно»** ставится при невыполнении первых 2 заданий - **4 балла.**

4) **Миникейс** - проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для

решения данной проблемы.

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

5) **Доклад** - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. **Критерии оценивания**

«Отлично» - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ.

«Хорошо» - студент полностью освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет некоторые неточности.

«Удовлетворительно» - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, не умеет высказывать и обосновывать свои суждения.

«Неудовлетворительно» - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

6) **Презентация** - частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.

Критерии оценивания

«Отлично» - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ.

«Хорошо» - студент полностью освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет некоторые неточности.

«Удовлетворительно» - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, не умеет высказывать и обосновывать свои суждения.

«Неудовлетворительно» - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

7. Критерии оценивания результатов обучения –

«**Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Сбор анамнеза у урологического пациента

К	ПК-13	Готовность к диагностике урологических заболеваний, определению показаний к эндоскопическому вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
Ф	А/01. 8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю "урология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
ТД	Проведение е обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза	

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Сбор жалоб (боль, дизурия, гематурия, нарушение мочеиспускания, недержание мочи и др.).	1 балл	-1 балл
2.	Сбор анамнеза заболевания (когда появились симптомы, связь с приемом пищи, физической активностью и др.).	1 балл	-1 балла
3.	Сбор анамнеза жизни (наличие хронических заболеваний, вредные привычки, операции на органах мочеполовой системы).	1 балл	-1 балл
4.	Осмотр поясничной области, живота, наружных половых органов (у мужчин – мошонка, уретра; у женщин – наружные половые органы).	1 балл	-1 балл
5.	Пальпация почек и мочевого пузыря.	1 балл	-1 балл

6.	Опрос на наличие аллергий на лекарства, продукты, анестезию	1 балл	-1 балл

7.	Уточнение ранее использованных медикаментов, вызывающих побочные эффекты	1 балл	-1 балл
8.	Обследование на наличие признаков интоксикации, температуры	1 балл	-1 балл
9.	Оценка состояния кожи и слизистых оболочек	1 балл	-1 балл
	Итого	1 балл	-1 балл

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения