

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине: Урология

по специальности: 31.08.32 Дерматовенерология

№ п / п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Методы лечения в урологии	УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-9	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• причины и условия возникновения, развития плановой и экстренной урологической патологии</li> <li>• влияние неблагоприятных факторов на мочеиспускание.</li> <li>• семиотику острой и хронической урологической патологии</li> <li>• схему подготовки к обследованию урологического пациента.</li> <li>• правила сбора и оценки результатов анализов мочи.</li> <li>• наиболее распространенные ошибки, допускаемых при уретроскопии и пути их профилактики</li> <li>• основные осложнения, возникающие после ретроградных исследований мочевыводящих путей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять патологию мочевыводящих путей на основании данных диагностики</li> <li>• выявлять показания и противопоказания к уретроскопии при урологической патологии</li> <li>• выявлять острую и хроническую урологическую патологию на основании данных, полученных при исследованиях мочевыводящей системы</li> <li>• знать острую и хроническую патологию органов мошонки и уретры</li> <li>• профилактировать ятрогенные повреждения при ретроградных исследованиях</li> <li>• профилактировать и своевременно диагностировать осложнения после уретроскопии</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами обследования в урологии.</li> <li>• катетеризация мочевого пузыря</li> <li>• методикой уретроскопии.</li> <li>• Методикой ретроградной уретрографии</li> <li>• методикой осмотра и диагностики заболеваний мошонки и уретры.</li> <li>• методикой выявления и неотложной помощи ургентных осложнений</li> </ul>	Тестовые задания Ситуационные задачи	30  7

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

(полный перечень оценочных средств)

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

Выберите один правильный ответ:

№	Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формирование которой направлено тестовое задание
1.	<p>ПРИ ГИПОКАЛИЕМИИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ</p> <p>а) 1% раствор хлористого калия  б) 7. 5% раствор хлористого калия  в) 7. 5% раствор хлористого калия, 40 мл, растворенные в 0. 5-1 л 10% раствора глюкозы с добавлением 12 Ед. инсулина  г) 10% раствор хлористого калия  д) процентное содержание хлористого калия значения не имеет</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9
2.	<p>ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕКСТРАНОВ ВОЗМОЖНЫ</p> <p>а) перегрузка кровообращения  б) опасность кровотечения  в) почечная недостаточность  г) все правильно  д) верно только б) и в)</p>	УК-1-3 ПК-1-12
3.	<p>НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гипокалиемия  б) гипогликемия  в) отек мозга  г) расстройство дыхания  д) все перечисленное</p>	УК-1-3 ПК-1-12
4.	<p>К ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) тромбопластин и авелезин  б) плазмин  в) никотиновая кислота  г) авелезин, стрептаза  д) правильно б) и г)</p>	УК-1-3 ПК-1-12
5.	<p>ПРОТАМИН-СУЛЬФАТ В ДОЗЕ 1 МГ НЕЙТРАЛИЗУЕТ</p> <p>а) 2500-5000 ед. гепарина  б) 1000-1500 ед. гепарина  в) 80-100 ед. гепарина  г) 50-70 ед. гепарина  д) 40-60 ед. гепарина</p>	УК-1-3 ПК-1-12
6.	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ, составляющей более 30% объема циркулирующей крови, следует отдать предпочтение</p> <p>а) эритроцитарной массе  б) тромбоцитарной массе  в) лейкоцитарной массе  г) цельной крови</p>	УК-1-3 ПК-1-12

	д) прямому переливанию крови	
7.	ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ а) массивная кровопотеря б) ДВС-синдром, геморрагическая стадия в) коагулопатии (гемофилия-А, дефицит фибриногена) г) все ответы правильные д) правильно а) и б)	УК-1-3 ПК-1-12
8.	ДЛЯ РАСЧЕТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЕМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ФОРМУЛОЙ а) суточный диурез + 200 мл жидкости б) суточный диурез + 400 мл жидкости в) суточный диурез + 600 мл жидкости г) суточный диурез + 800 мл жидкости д) суточный диурез + 1000 мл жидкости	УК-1-3 ПК-1-12
9.	ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ ГЛЮКОЗУ, МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ а) гиперосмолярности крови б) полиурии в) глюкозурии г) гипогидратации д) гипокалиемии	УК-1-3 ПК-1-12
10.	ПЕРЕЛИВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА КОНСЕРВИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ а) метаболическим ацидозом б) гиперкалиемией в) интоксикацией цитратом г) гипотонией д) всем перечисленным	УК-1-3 ПК-1-12
11.	К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОБАМ, ПРОВОДИМЫМ ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ КРОВИ, ОТНОСЯТСЯ а) групповая и индивидуальная совместимость б) биологическая проба в) определение резус-совместимости г) определение резус-фактора д) все перечисленное	УК-1-3 ПК-1-12
12.	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ а) 5 мин б) 10 мин в) 15 мин г) 20 мин д) более 30 мин	УК-1-3 ПК-1-12
13.	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ ВСЕГДА С ПЕРЕЛИВАНИЯ а) эритромаксы б) консервированной донорской крови в) кристаллоидных и коллоидных растворов г) значения не имеет	УК-1-3 ПК-1-12

14.	СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ а) плазмозамещения б) повышения онкотического давления в) возмещения термолabile-бильных (V и VII) факторов свертывания г) возмещения прочих факторов свертывания	УК-1-3 ПК-1-12
15.	ЛЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ ДО 1 Л (20% ОЦК) ПРОИЗВОДИТСЯ а) донорской кровью и эритро массой б) реинфузией в) коллоидами и кристаллоидами г) прямой трансфузией свежемороженой плазмы или тромбоцитарной массы д) правильно б) и в)	УК-1-3 ПК-1-12
16.	ЛЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ БОЛЕЕ 2.5 Л (СВЫШЕ 50% ОЦК) ПРОИЗВОДИТСЯ а) донорской кровью и эритро массой б) реинфузией в) коллоидами и кристаллоидами г) прямой трансфузией, свежемороженой плазмой и тромбо массой д) всем перечисленным	УК-1-3 ПК-1-12
17.	НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ЗАМЕЩЕНИЯ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ ОБЛАДАЮТ ПЛАЗМОЗАМЕНЯЮЩИЕ РАСТВОРЫ а) декстраны б) растворы желатина в) плазма г) рингер-лактат д) только а) и б)	УК-1-3 ПК-1-12
18.	АНТИДОТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ а) хлористый кальций б) дицинон в) криопреципитат г) протамин-сульфат д) тромбин	УК-1-3 ПК-1-12
19.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ а) глюкокортикоидов б) эуфиллина в) обзидана и кордиамина г) алулента	УК-1-3 ПК-1-12
20.	БАКТЕРИЦИДНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ а) тетрациклины б) пенициллины в) аминогликозиды г) цефалоспорины д) правильно б), в), г)	УК-1-3 ПК-1-12
21.	ПРИНЦИПАЛЬНАЯ СХЕМА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ 1) хирургическую санацию очага 2) антибактериальную терапию 3) восстановление нормального кровообращения и газообмена	УК-1-3 ПК-1-12

	<p>4) коррекцию водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса</p> <p>5) реодинамическую коррекцию кардио- и вазоселективными средствами, диуретиками, кортикостероидами, гепарином</p> <p>б) коррекцию метаболизма</p> <p>7) методы физической и биологической сорбции</p> <p>а) все ответы правильные</p> <p>б) все ответы правильные, кроме 1</p> <p>в) все ответы правильные, кроме 2</p> <p>г) все ответы правильные, кроме 3, 4</p> <p>д) все ответы правильные, кроме 5, 7</p>	
22.	<p>ОСНОВНЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) нарушение принципа сочетания антибиотиков</p> <p>2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотиков в крови и очаге поражения</p> <p>3) длительное применение одного антибиотика</p> <p>4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности</p> <p>5) профилактическое назначение антибиотиков</p> <p>а) все ответы верные, кроме 5</p> <p>б) все ответы верные, кроме 1</p> <p>в) все ответы верные, кроме 2</p> <p>г) все ответы верные, кроме 3</p> <p>д) все ответы верные, кроме 4</p>	<p>УК-1-3</p> <p>ПК-1-12</p>
23.	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕНИЦИЛЛИНОМ ЭФФЕКТ УСИЛИВАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ</p> <p>а) со стрептомицином, полимиксином, канамицином, гентамицином и сульфаниламидами</p> <p>б) с левомецетином, тетрациклином, никотиновой кислотой и эритромицином</p> <p>в) с олеандомицином, эритромицином и аскорбиновой кислотой</p> <p>г) со щелочами, эритромицином, никотиновой кислотой</p> <p>д) с тетрациклином, аскорбиновой и никотиновой кислотой</p>	<p>УК-1-3</p> <p>ПК-1-12</p>
24.	<p>К ПРЕПАРАТАМ И АНТИБИОТИКАМ, АНТАГОНИСТАМ ПЕНИЦИЛЛИНА ИЛИ НЕСОВМЕСТИМЫМ С НИМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) левомецетин, аскорбиновая и никотиновая кислота, щелочи</p> <p>б) сульфаниламиды</p> <p>в) гентамицин</p> <p>г) канамицин</p> <p>д) стрептомицин</p>	<p>УК-1-3</p> <p>ПК-1-12</p>
25.	<p>К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОВМЕЩАТЬ С АМПИЦИЛЛИНОМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) аминогликозиды</p> <p>б) оксациллин</p> <p>в) левомецетин</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильно а) и в)</p>	<p>УК-1-3</p> <p>ПК-1-12</p>
26.	<p>ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ СТРЕПТОМИЦИНА УСИЛИВАЮТ</p> <p>а) левомецетин</p> <p>б) тетрациклин</p> <p>в) витамин В1</p>	<p>УК-1-3</p> <p>ПК-1-12</p>

	г) гентамицин д) пенициллин	
27.	К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ЭРИТРОМИЦИНА, ОТНОСЯТСЯ а) сульфаниламиды, нитрофураны б) пенициллин в) стрептомицин г) ампициллин д) пенициллин и стрептомицин	УК-1-3 ПК-1-12
28.	К ПРЕПАРАТАМ - АНТАГОНИСТАМ ЭРИТРОМИЦИНА ОТНОСЯТСЯ а) нитрофураны б) канамицин в) полимиксин г) пенициллин, стрептомицин, ампициллин д) сульфаниламиды	УК-1-3 ПК-1-12
29.	ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЕНТАМИЦИНА УСИЛИВАЮТ а) ристомицин б) пенициллин в) стрептомицин, эритромицин, сульфаниламиды и нитрофураны г) ампициллин д) пенициллин и ампициллин	УК-1-3 ПК-1-12
30.	К ПРЕПАРАТАМ - АНТАГОНИСТАМ ЛЕВОМИЦЕТИНА ОТНОСЯТСЯ а) пенициллин б) тетрациклины в) эритромицин г) нитрофураны д) сульфаниламиды	УК-1-3 ПК-1-12

## 2.2. Ситуационные задачи

№	Ситуационная задача
1.	<p>Мужчина, 47 лет, страдает синдромом Лериша, по поводу чего выполнено бифуркационное аорто-бедренное шунтирование 6 месяцев назад. После операции все симптомы ишемических расстройств со стороны ног прошли, но отметил исчезновение эрекции, хотя и до операции эрекция была ослабленной. При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Простата 4x4 см, бороздка сохранена. На аортограммах, выполненных перед аорто-бедренным шунтированием, четко прослеживается деформация контуров общих и наружных подвздошных артерий и сужение их просветов. Слева внутренняя подвздошная артерия не контрастируется, справа виден истонченный ствол с выраженной деформацией стенок. При ультразвуковом доплеровском исследовании сосудов полового члена отмечено отсутствие пульсации на тыльных артериях полового члена. Внутрикавернозное введение 40 мг папаверина не позволило индуцировать эрекцию.</p> <p>Ваш диагноз? Лечебная тактика?</p>
2.	<p>Мужчина, 48 лет, жалуется на значительное ослабление эрекции, что практически делает невозможной половую жизнь. Страдает в течение 3-х лет. Был диагностирован хронический простатит. Лечение оказалось не эффективным. В настоящее время имеется реальная угроза распада семьи. Пациент угнетен, подавлен. При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа 3x3,5 см, уплотнена. Определяется пульсация тыльных артерий полового члена. При внутрикавернозном введении 35 мг папаверина развилась адекватная эрекция, продолжавшаяся 19 минут. Процедура произвела на больного сильный положительный психологический</p>

	<p>эффект. Ваш диагноз? Лечебная тактика?</p>
3.	<p>У больной 36 лет общая слабость, утомляемость, сухость во рту, жажда, тошнота и рвота. С детства страдает хроническим пиелонефритом с периодическими обострениями. Больная бледная, отечная. Артериальное давление 220/120 мм тр. ст. За сутки выделяют до 3 л. бесцветной мочи с низкой плотностью.</p> <p>1. Ваш диагноз. 2. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить? 3. Алгоритмы Ваших действий.</p>
4.	<p>Мужчина, 30-ти лет, обратился на прием в поликлинику с жалобами на боли в правом яичке, повышение температуры тела до 39°C. Болен два дня. При осмотре правая половина мошонки увеличена, кожа гиперемирована, отечна. При пальпации органов мошонки определяется увеличенный, резко болезненный придаток правого яичка, правый семенной канатик утолщен, болезненный при пальпации.</p> <p>Ваш диагноз? Причина развития осложнения? План лечебных мероприятий?</p>
5.	<p>У больного с длительно текущим хроническим гломерулонефритом с исходом в ХПН (III стадия) развился острый аппендицит, осложненный разлитым перитонитом. Больной оперирован – аппендэктомия, дренирование брюшной полости. После операции отмечено уменьшение суточного диуреза до 500 мл, нарастание мочевины крови до 25 ммоль/л (исходный уровень мочевины 11 ммоль/л), уровень «средних молекул» в крови 0,750 ед. при норме 0,240 ед.).</p> <p>Ваш диагноз? Причина развития осложнения? План лечебных мероприятий?</p>
6.	<p>Больная 25 лет поступила в клинику экстренно с жалобами на повышение температуры тела до 39-40 °С озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: частый пульс - до 100 уд./мин, ритмичный, язык чистый, влажный, живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализах мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, бактериурия. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена. При хромоцистоскопии индигокармин выделяется из левого устья на 5-й минуте интенсивно, из правого - на 8-й минуте.</p> <p>1. Предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать? 3. С чем следует провести дифференциальную диагностику? 4. Алгоритм Ваших действий</p>
7.	<p>Больная Б. 61 года более 30 лет страдает сахарным диабетом. В течение последних 2 месяцев беспокоят отеки на ногах и лице, повышенная утомляемость, головные боли, диурез до 400 мл/сут. В течение последних 3 суток суточный диурез не превышает 100 мл. Объективно состояние тяжелое. АД - 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Почки не пальпируются. В анализе крови - гиперазотемия (креатинин - до 800 мкмоль/л, мочевина - 35 ммоль/л), гипергликемия, гиперкалиемия. При ультразвуковом исследовании почки уменьшены в размерах, паренхима их истончена. Дилатации чашечно-лоханочных систем нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать? 3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?</p>





### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1	5	Отлично	90-100%
ПК-1, ПК-5, ПК-9	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-9	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

#### 3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.