федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Детская урология**

по специальности

***31.08.68 УРОЛОГИЯ***

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.68 УРОЛОГИЯ

, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69%и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков**  | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Определение андрологии
2. Центральные проблемы уроандрологии:
3. Задача андрологии – репродуктивное здоровье мужчин
4. Классификация андрологических расстройств
5. Диагностика мужского бесплодия и гипогонадизма
6. Заболевания гипоталямуса и гипофиза:
7. Анорхия: врожденная, приобретенная
8. Полиорхизм
9. Аплазия зародышевых клеток
10. Блокада сперматогенеза
11. 6.Симптом Клайнфельтера
12. Синдром Нунан
13. Аномалии дифференцировки гонад.
14. Воспалительные заболевания яичка
15. Инфекция семевыносящих путей – простатит, инфекционный уретрит
16. Опухоли яичек
17. Крипторхизм: определение, эпидемиология, этиология и патогенез.
18. Классификация, клиническая картина, диагностика, гормональные исследования.
19. Методы лечения: показания и противопоказания к гормональной терапии.
20. Хирургическое лечение: сроки, показания, противопоказания, техника операции.
21. Варикоцеле: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, метод скротальной эходопплерографии.
22. Хирургическое лечение: типы оперативных вмешательств, доступы.
23. Нарушения выделения спермы
24. Анатомические дефекты полового члена
25. Эписпадия и гипоспадия
26. Фимоз
27. Искривление полового члена
28. Скрытый половой член
29. Причины развития синдрома «отечной мошонки»
30. Роль анамнеза при диагностике синдрома «отечной мошонки»
31. Дополнительные методы исследования
32. Дифференциальная диагностика синдрома «отечной мошонки»
33. Тактика хирурга при синдроме «отечной мошонки»
34. Методы оперативного лечения синдрома «отечной мошонки»

***Практические навыки:***

1. прогнозировать возможность развития мужского бесплодия
2. уметь составить диагностическую программу при расстройстве репродуктивной сферы
3. направить ребенка к соответствующему узкому специалисту
4. прогнозировать возможность развития мужского бесплодия
5. уметь составить диагностическую программу при расстройстве репродуктивной сферы
6. направить ребенка к соответствующему узкому специалисту
7. владеть скрининговой программой диагностики расстройства репродуктивной сферы у мальчиков
8. диагностировать воспалительные заболевания яичка и придатка
9. провести дифференциальную диагностику со специфическими поражениями
10. составить диагностическую программу при подозрении на опухоль яичка
11. выбрать метод лечения воспалительных заболеваний мочеполовой сферы
12. провести биопсию яичка при подозрении на опухоль
13. диагностировать крипторхизм в любом возрасте
14. определить вид крипторхизма
15. поставить показания к операции при ОЗОМ
16. диагностировать варикоцеле
17. поставить показания к оперативному лечению варикоцеле
18. поставить диагноз гипоспадии
19. определить вид гипоспадии
20. выбрать срок и поставить показания к операции
21. диагностировать и выбрать лечебную тактику при аномалиях полового члена
22. отличить физиологический фимоз от рубцового или гипертрофического

**Тестовые задания**

1. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике острой травмы почки является

а) реоренография

б) цистоуретерография

в) цистоскопия

\*г) экскреторная урография

д) полипозиционная цистография

1. Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является

а) экскреторная урография

б) цистоскопия

\*в) цистография

г) катетеризация мочевого пузыря

д) хромоцистоскопия

1. 035. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является

а) гематурия

б) пиурия

\*в) острая задержка мочи

г) дизурия

д) протеинурия

1. 036. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является

а) экскреторная урография

\*б) восходящая уретрогафия

в) цистоскопия

г) урофлоурометрия

д) цистография

1. 010. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной

а) фимозом

б) опухолью мочевого пузыря

в) камнем уретры

\*г) разрывом уретры

д) камнем мочевого пузыря

1. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются

а) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов

б) цистит

\*в) наличие инородных тел

г) специфический уретрит

д) грибковое поражение уретры

1. Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является

\*а) вторичное сморщивание почки

б) вторичное камнеобразование

в) девиация мочеточника

г) ложный гидронефроз

д) некротический папиллит

1. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является

а) светлоклеточный рак

б) тератома

\*в) опухоль Вильмса

г) плоскоклеточный рак

д) саркома

1. Гистологически опухоль Вильмса состоит из

а) эпителиальных клеток

б) соединительнотканных клеток

\*в) недифференцированной эмбриональной опухолевой ткани

г) хрящевой и мышечной ткани

д) из всех вышеперечисленных

1. При эмбриональной опухоли почки у детей применяются

а) хирургический метод лечения

б) лучевая терапия

в) лекарственная терапия

г) комплексное хирургическое и лучевое лечение

\*д) комплексное лечение с использованием всех перечисленных методов

1. При опухоли почки у детей наиболее удобен

а) поясничный доступ

б) трансторакальный доступ

\*в) трансперитонеальный доступ

г) торакоабдоминальный доступ

д) доступ по Нагомацу

1. К негерминогенным опухолям яичка относятся

а) железистый рак и аденокарцинома

б) семинома

в) эмбриональный рак

г) хорионэпителиома и тератобластома

\*д) ни одна из перечисленных

1. К негерминогенным опухолям яичка относятся все перечисленные, исключая

а) злокачественную лейдигому

\*б) фиброаденому

в) злокачественную сертолиому

г) рабдомиосаркому

д) ретикулосаркому

1. Среди указанного наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции:

\*а) гематогенным путем

б) восходящим (уриногенным путем)

в) лимфогенным путем

г) смешанным путем

д) нейрогенным путем

1. Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен

а) при цистоскопии

б) при нисходящей цистографии

\*в) при микционной цистоуретрографии

г) при урофлоурометрии

д) при цистометрии

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

а) ноющих

б) тупых

в) острых

\*г) приступообразных острых

д) постоянных ноющих

1. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1.0 см

а)не позволяет

б) в 10-20% случаев

в) в 20-50% случаев

г) в 50-90% случаев

\*д) в 100% случаев

1. 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

1. 016. Происхождение мочекаменной болезни у детей по современным воззрениям определяет

а) аномалия развития органов мочевой системы

б) нарушение водно-электролитного баланса

в) климатический фактор

\*г) полиэтиологическая теория

д) эндокринные нарушения

 **Образец билета промежуточной аттестации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»****проректор по учебной работе** **д.м.н., профессор Чернышева Т.В.****«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года** |

**Промежуточная аттестация**

**Дисциплина «Детская урология»**

**Специальность: «31.08.68 Урология»**

**БИЛЕТ № 7**

**Теоретические вопросы**

1. Диагностика мужского бесплодия и гипогонадизма

2. Фимоз

**Демонстрация практических навыков**

3.Техника биопсии яичка

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующая кафедрой хирургиид.м.н., профессор  | А.А. Третьяков  |
| Председатель учебно-методической комиссиипо подготовке кадров высшей квалификациид.м.н., профессор  | Г.Ю. Евстифеева |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | И.В. Ткаченко |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 | Знать - виды эндоскопических вмешательств в урологии, технику их проведения, показания и противопоказания к ним, подготовку больных, тактику послеоперационного ведения, возможные осложнения, их лечение и профилактику, перспективы развития эндоскопической урологии. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |
| Уметь - определять показания и алгоритм обследования и лечения с помощью высокотехнологичных методов. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |
| Владеть - подготовить больного к эндоурологическому вмешательству (обследование, предоперационная подготовка); правильно установить рентгеновское оборудование. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |
| … | ПК-6 | Знать - виды эндоскопических вмешательств в урологии, технику их проведения, показания и противопоказания к ним, подготовку больных, тактику послеоперационного ведения, возможные осложнения, их лечение и профилактику, перспективы развития эндоскопической урологии. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |
| Уметь - определять показания и алгоритм обследования и лечения с помощью высокотехнологичных методов. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |
| Владеть - делать уретроскопию, цистоскопию, брать биопсию из мочевого пузыря, катетеризировать мочеточники, устанавливать стент, особенно, в неотложной урологической практике; подготовить больного к эндоурологическому вмешательству (обследование, предоперационная подготовка); собрать набор инструментов для основных эндоскопических вмешательств; обезболить уретру; владеть укладками больных для основных эндоурологических вмешательств. | вопросы №№1-34практические навыки №№1-22 |