



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Детская урология-андрология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология
Квалификация (специальность)	врач-детский уролог-андролог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Соловьев Анатолий Егорович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Шатский Владимир Николаевич	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Белых Наталья Анатольевна	Д.м.н, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Дмитриев Андрей Владимирович	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023г. № 8 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль успеваемости проводится по прохождении каждого модуля, каждого семестра в форме тестирования, собеседования, решении ситуационных задач, устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.

6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)

7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры заданий в тестовой форме:

**1. Задержка мочеиспускания — это:**

- а) отсутствие выделения мочи почками
- б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- д) парадоксальная ишурия

**2. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме**

- а) атрезии наружного отверстия уретры
- б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- в) обтурации мочеточников
- г) аденомы предстательной железы

**3. На экскреторных урограммах при уретероцеле может определяться**

- а) дилатация мочеточника
- б) дилатация чашечно-лоханочной системы
- в) дефект наполнения контрастного вещества по нижнему контуру мочевого пузыря
- г) булавовидное расширение дистального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом и окруженное ободком просветления
- д) правильно а) и б)

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры вопросов для собеседования:

1. Острые заболевания органов мошонки.
2. Синдром отёчной и гиперемированной мошонки.
3. Эпидидимит. Орхит. Эпидидимоорхит. Перекрут яичка и его гидатид
4. Заболевания головки и крайней плоти полового члена. Постит. Баланит. Фимоз.
5. Парафимоз. Баланопостит. Простатит. Ювенильный простатит. Ювенильная простатопатия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика
6. Патофизиология инфертильности после перенесенного воспаления половых желез.
7. Профилактика расстройств фертильности
8. Аномалии количества и объема яичка. Анорхизм. Полиорхидиния
9. Атрофия, гипотрофия, гипоплазия, яичка. Терминология. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы лечения.
10. Аномалии положения яичек. Эктопия яичек. Задержка опускания яичка.
11. Задержка яичка в паховом канале
12. Абдоминальная форма крипторхизма. Ложный крипторхизм, синдром повышенной подвижности.
13. Аномалии придатка яичка. Аплазия, гипоплазия, гипотрофия придатка яичка. Дистопия придатка яичка
14. Водянка оболочек яичка и семенного канатика.
15. Варикоцеле. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения (оперативный, эндоваскулярный, эндоскопический).
16. Гипоспадия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
17. Сперматоцеле. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### Примеры ситуационных задач:

##### **Задача**

Ребенок 6 лет доставлен в отделение накануне. Упал с забора, попав областью промежности на проволоку. Состояние было удовлетворительным, в области промежности была обнаружена колотая рана 0,5 x 0,3 см с кровоподтеком вокруг нее. Мочился самостоятельно несколько раз. Рана была обработана йодом, ревизия ее не производилась. В анализе мочи отмечалась гематурия, которая была расценена как возможный ушиб мочевого пузыря. К вечеру состояние ребенка ухудшилось, появились распирающие боли в промежности, нарастает отек промежности, температура 39°, мочеиспускание резко болезненное.

Вопросы:

О каком повреждении следует думать?

Какие ошибки были допущены при лечении больного?

План диагностических и лечебных мероприятий?

Критерии оценки ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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

#### Примеры тем рефератов:

1. Аномалии развития органов мошонки.
2. Методы рентгенологического, эндоскопического и инструментального обследования больных с урологической патологией.

3. Острая и хроническая задержка мочеиспускания.
4. Острый и хронический уретрит.
5. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта все-сторонне, 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 аргументированный 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 недостаточно 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.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисципли-

ны, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Терапия»**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Уросемиотика и симптоматология в урологии.

Физикальные, лабораторные и функциональные методы обследования в урологии.

Лучевые методы диагностики в урологии.

Эмбриогенез почек и мочевых путей, anomalies почек

Понятие уродинамики.

Почечная недостаточность (ХБП).

Нейроурология.

Вазоренальная гипертензия.

Метаболические нарушения в урологии.

Понятие о мочекаменной болезни, метафилактике рецидивного уролитиаза. Проведение метаболического скрининга при рецидивном камнеобразовании.

Гидронефроз.

Паразитарные инфекции в урологии.

Урогинекология.

Травма мочеполовой системы.

Воспалительные нижних мочевых путей половой системы у детей.

Воспалительные заболевания почек и забрюшинного пространства.

Туберкулез в урологической практике

Интерстициальный цистит

Опухоли яичек, полового члена

Рак предстательной железы

Опухоли мочевого пузыря

Опухоли почек

Вопросы андрологии

Водянка оболочек яичка (гидроцеле)

Неотложные состояния в андрологии

Эрепктильная дисфункция. Психогенная, васкулогенная, нейрогенная и эндокринная формы.

Нейрогенный мочевой пузырь

Метаболический синдром в урологии

Эндокринопатии в патогенезе урологических заболеваний

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

В клинику поступил ребенок 10 лет с жалобами на боли в правой половине поясницы, умеренно выраженную дизурию и повышение  $t^{\circ}$  тела до  $39^{\circ}\text{C}$ . Заболевание связывает с переохлаждением. В последние сутки дважды – потрясающий озноб. При обследовании – гемодинамика стабильна, выраженная болезненность при пальпации области правой почки. Мышцы поясничной области умеренно напряжены. По лабораторным данным – лейкоциты крови  $16,2 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг до 17%. Анализ мочи общий – без особенностей.

Вопрос:

Диагноз заболевания?

Какое дополнительное обследование необходимо выполнить в экстренном порядке для уточнения диагноза и назначения лечения?

На прием обратился 15 летний юноша, у которого после первого полового сношения (спустя 1-2 часа) появились боли в области головки полового члена. При осмотре – головка полового члена отечна, крайняя плоть в виде валика сдавливает головку по окружности венечной борозды. Сместить крайнюю плоть и закрыть головку не удастся из-за отека и болей. Из анамнеза установлено, что головка полового члена с рождения не открывалась из-за узкого отверстия крайней плоти.

Вопрос:

Диагноз заболевания?

Каковы два метода его лечения?

Какая аномалия развития полового члена у больного?