

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



**Неотложная помощь в урологии
рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310867-Хирург-21-1.plx
Специальность: Хирургия
Квалификация **Врач-хирург**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составили:

Д.м.н., доцент


Онищенко С.В.

Преподаватель


Яковлев Д.С.

Рецензенты:

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой многопрофильной
подготовки

Климова Н. В.

К.м.н., зам. главного врача по хирургической помощи

БУ «Сургутская окружная клиническая больница

Краснов Е. А.

Рабочая программа дисциплины **неотложная помощь в урологии** разработана в соответствии с ФГОС: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 23.08.2014 г. № 1110).

Составлена на основании учебного плана:

Специальность: Хирургия

Утверждена ученым советом вуза от 17 июня 2021 года протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры хирургических болезней

Протокол № 12 от 19 мая 2021 года


Срок действия программы: 2021-2023 гг.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор


Дарвин В. В.

Председатель УМС, к.м.н., доцент

Протокол № 7 от 21 мая 2021 года


Лопатская Ж.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Хирургия».

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
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 хирургической медицинской
Знать:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	-Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
3.1.2	-общие вопросы организации урологической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	-основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.4	-основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
3.1.5	-систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
3.1.6	-клиническую симптоматику и патогенез основных процессов при неотложных состояниях в урологии, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику;
3.1.7	-основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3.1.8	-основы иммунобиологии и реактивности организма;
3.1.9	-организацию службы интенсивной терапии и реанимации в урологической практике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
3.1.10	-основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.11	-принципы диетотерапии при неотложных состояниях урологических больных;
3.1.12	-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
3.1.13	-диспансерное наблюдение за женщинами с урологической патологией, проблемы профилактики;
3.1.14	-формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.15	-современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствии со стандартами и клиническими протоколами ведения в урологии.
3.2	Уметь:

3.2.1	-Назначать и проводить комплексное обследование и лечение, использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения урологических заболеваний у женщин, проведения дифференциальной диагностики, обоснования диагноза и лечения в условиях поликлиники и стационара:
3.2.2	диагностировать основные формы осложнений урологических заболеваний, требующих неотложной помощи и оказывать лечебные мероприятия.
3.2.3	-Использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения урологических заболеваний, обосновывать и проводить дифференциальный диагноз при различных нозологических формах, встречающихся в урологии, и проводить лечение и реабилитацию в амбулаторно- поликлинических и стационарных условиях.
3.3	Владеть:
3.3.1	Специалист хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение, уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:
3.3.2	-современными методами обследования хирургических больных; современными методами оперативных, в том числе малоинвазивных вмешательств.
3.3.3	-Острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;
3.3.4	-Перитонит различной этиологии;
3.3.5	-Травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
3.3.6	-Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
3.3.7	-Асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
3.3.8	-Острая сердечно - сосудистая недостаточность;
3.3.9	-Коматозные состояния различной природы.
3.3.10	Специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:
3.3.11	-Открытая и закрытая травма органов брюшной;
3.3.12	-Варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;
3.3.13	-Облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;
3.3.14	-Внематочная беременность; апоплексия яичников;
3.3.15	-Внебольничный аборт;
3.3.16	-Острая задержка мочи;
3.3.17	-Почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте факт.	Примечание
	Раздел 1. Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Общие принципы диагностики урологических больных.						
1.1	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Общие принципы диагностики урологических больных. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 2. Мочекаменная болезнь.						
2.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
2.2	Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Современные способы лечения. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 3. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.						

3.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
3.2	Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
Раздел 4. Неотложная урология, травмы мочеполовой системы.							
4.1	Неотложная урология, травмы мочеполовой системы. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
4.2	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
4.3	Почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
4.4	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
4.5	Травмы мочеполовой системы. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
Раздел 5. Острый и хронический пиелонефрит.							
5.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
5.2	Острый и хронический пиелонефрит. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи
Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы.							
6.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
6.2	Опухоли мочеполовой системы. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Контрольная работа	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 7. Зачет.							
7.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
7.2	Фронтальный опрос, Тестирование. Ситуационные задачи.	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведены в приложении № 1.

5.2. Темы письменных работ

Приведены в приложении № 1.

5.3. Фонд оценочных средств

Приведены в приложении № 1.
5.4. Перечень видов оценочных средств
Тестовые задания, вопросы для устного ответа, ситуационные задачи.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Комяков Б. К.	Урология: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Урология"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	16
Л1.2	Лопаткин Н. А.	Урология: учебник для студентов высшего профессионального образования по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Урология"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	15

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Аляев Ю. Г., Глыбочко П. В., Пушкарь Д. Ю.	Урология: [клинические рекомендации]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	2

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Али Х.М., Аляев Ю.Г., Акоюн Г.Н., Амосов А.В., Асламазов Э.Г., Ахвледиани Н.Д., Безруков Е.А., Бломберг Б.И., Борисов В.В., Бутнару Д.В., Винаров А.З., Гаджиева З.К., Газимиев М.А., Греченков А.С., Григорьев Н.А., Григорян В.А., Дзеранов Н.К., Дьяконов И.В., Демидко Ю.Л., Еникеев М.Э., Жарикова Т.М., Крупинов Г.Е., Локшин К.Л., Петровский Н.В., Рапопорт Л.М., Руденко В.И., Саенко В.С., Смирнова С.В., Спивак Л.Г., Харчилава Р.Р., Цариченко Д.Г., Чальий М.Е., Чиненов Д.В., Шилов Е.М., Шпоть Е.В.	Урология: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Урология"	Moscow: ГЭОТАР - Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.html	2

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

6.3.1.1	Microsoft Power Point
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова

Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: учебная комната оснащена необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами для предоставления учебной информации студентам, оснащена посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудована мультимедийным проектором, ноутбуком.
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.3	Сургутская клиническая городская больница, Сургутская клиническая травматологическая больница.
7.4	Симуляционный класс «Хирургия» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами.
7.5	Анатомический зал СурГУ.
8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
Приведены в приложении № 2.	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Неотложная помощь в урологии

Специальность:
31.08.67 Хирургия

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач - хирург

Форма обучения:
очная
(очная, заочная)

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«19» мая 2021 года, протокол № 12

Зав.кафедрой д.м.н., профессор



В.В.Дарвин

Сургут, 2021 г.

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

Компетенция ПК-5 диагностическая деятельность

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
международную классификацию болезней (МКБ).	<ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений 	методами комплексного обследования больных с хирургической патологией (сбор анамнеза, аускультация, перкуссия, пальпация, методы лабораторной и инструментальной диагностики).

Компетенция ПК-6 лечебная деятельность

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез хирургических заболеваний; - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии хирургических больных; - современные методы обследования больного; - современные методы хирургического лечения; - основы клинической фармакологии; 	<ul style="list-style-type: none"> - оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования применительно к конкретной клинической ситуации; - оценить симптомы раздражения брюшины; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и 	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с хирургической патологией; - методами хирургического лечения пациентов при различных хирургических патологиях; - методами малоинвазивных хирургических операций.

<p>- осложнения, связанные с хирургическим лечением;</p> <p>- показания и противопоказания к хирургическому лечению;</p>	<p>сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений;</p> <p>- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>- определить объем лечения и реабилитации больных после операций;</p>	
--	---	--

Этап: Проведение текущей аттестации.

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - международную классификацию болезней (МКБ) - этиологию и патогенез хирургических заболеваний; - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии хирургических больных; - современные методы обследования больного; - современные методы хирургического лечения; - основы клинической фармакологии; - осложнения, связанные с хирургическим лечением; - показания и противопоказания к хирургическому лечению; 	Отлично	заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;
		Хорошо	заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.
		Удовлетворительно	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся

			<p>с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
		<p>Неудовлетворительно</p>	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
<p>Умеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений - оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования применительно к конкретной клинической ситуации; - оценить симптомы раздражения брюшины; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, 	<p>Отлично</p>	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
		<p>Хорошо</p>	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но</p>

	<p>план и тактику ведения больного;</p> <p>- провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений;</p> <p>- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>- определить объем лечения и реабилитации больных после операций;</p>		допустившему при этом неприципальные ошибки.
		Удовлетворительно	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Неудовлетворительно	выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
Владеет	<p>- методами комплексного обследования больных с хирургической патологией (сбор анамнеза, аускультация, перкуссия, пальпация, методы лабораторной и инструментальной диагностики).</p> <p>- методами комплексного обследования больных с хирургической патологией;</p> <p>- методами хирургического лечения пациентов при различных хирургических патологиях;</p> <p>- методами малоинвазивных хирургических операций.</p>	Отлично	заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;
		Хорошо	заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка

			«хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.
		Удовлетворительно	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Неудовлетворительно	выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «незачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
------------------------	-----------------------	--------	---------------------

Знает	<ul style="list-style-type: none"> - международную классификацию болезней (МКБ) - этиологию и патогенез хирургических заболеваний; - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии хирургических больных; - современные методы обследования больного; - современные методы хирургического лечения; - основы клинической фармакологии; - осложнения, связанные с хирургическим лечением; - показания и противопоказания к хирургическому лечению; 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Незачтено	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании</p>

	<p>выделением основного синдрома и его осложнений</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования применительно к конкретной клинической ситуации; - оценить симптомы раздражения брюшины; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного; - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить объем лечения и реабилитации больных после операций; 		<p>материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - методами комплексного обследования больных с хирургической патологией (сбор анамнеза, аускультация, перкуссия, пальпация, методы лабораторной и инструментальной диагностики). - методами комплексного обследования больных с хирургической патологией; - методами хирургического лечения пациентов при 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p>
		Незачтено	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

	различных хирургических патологиях; - методами малоинвазивных хирургических операций.		<ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Незначительно	выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

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.

Этап 1: Проведение текущей аттестации.

Раздел 2. Мочекаменная болезнь.

Вопросы для фронтального опроса:

Мочекаменная болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Мочекаменная болезнь: современные способы лечения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.

Вопросы для фронтального опроса:

Цистит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Простатит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Уретрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Неотложная урология, травмы мочеполовой системы.

Вопросы для фронтального опроса:

Почечная колика: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Кровотечения из мочеполовой системы: виды, причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Острая задержка мочи: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Травмы мочеполовой системы.

Список ситуационных задач:

Задача 1. Больной В., 43 лет, обратился в приемный покой с жалобами на внезапно появившуюся резкую острую боль в поясничной области, больше справа, озноб. Болевой приступ начался 20 минут назад после возвращения с дачи.

Ранее периодически беспокоили боли в правой поясничной области, с иррадиацией промежность, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела с ознобами.

При осмотре обращает внимание на себя поведение больного: он непрерывно меняет положение, беспокоен, возбужден. В момент осмотра у него появились тошнота, рвота, позывы на мочеиспускание.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,9. Язык сухой, обложен белым налетом. Со стороны легких и сердца патологических изменений не выявлено. Отмечается резкая болезненность при пальпации правой половины живота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Пальпация печени, почек невозможны из-за выраженного болевого синдрома.

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимо срочно провести?

Проведите дифференциальный диагноз.

Окажите неотложную помощь.

Какова дальнейшая врачебная тактика.

Задача 2. Мужчина, 47 лет, поступил в урологическое отделение городской больницы с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в передне-внутреннюю поверхность левого бедра и левое яичко, которые начались четыре часа назад. В течение последних трех лет периодически отмечает ноющие боли то в правой, то в левой поясничной области. В анамнезе: заболевание суставов, долихосигма. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Температура тела нормальная, пульс – 60 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, при пальпации мягкий, слабо болезненный в левом подреберье. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания (+) слева. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул – склонность к запорам с детства. В анализе мочи уд. вес 1020, реакция кислая (РН – 5,0), белок 0,066 г/л, L 7-10 в п/зр., Eг. 15-20 в п/зр., соли ураты ++++. На обзорной урограмме теней контрастных конкрементов не выявлено. При УЗИ в среднем и нижнем сегментах обеих почек определяются гиперэхогенные образования с акустической тенью размерами от 6 до 9 мм в диаметре. Лоханка левой почки расширена.

Вопросы:

1. Установите предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для постановки клинического диагноза и установления вероятных причин камнеобразования.
3. Подберите заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
4. Сделайте назначения для лечения больного в условиях стационара.
5. Назовите профилактические и лечебные мероприятия данного заболевания на амбулаторном этапе.
6. Укажите предположительный уровень обструкции левого мочеточника.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Острый и хронический пиелонефрит.

Вопросы для фронтального опроса:

Острый пиелонефрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Хронический пиелонефрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли почек: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Опухоли мочевого пузыря: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Опухоли простаты: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов)

Этап 2: Проведение промежуточной аттестации – зачет.

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Семиотика и симптоматология основных урологических заболеваний.
2. Инструментальные методы обследования. Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы обследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Расшифровка их результатов.
3. Клиника, диагностика и первая помощь в неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия).
4. Травмы мочеполовой системы. Диагностика и лечебные мероприятия при травмах.
5. Понятие, этиология, патогенез, клиника, диагностика при нефролитиазе. Лечебная тактика консервативной и хирургической терапии.
6. Понятие, этиология, патогенез, клиника и диагностика гидронефроз.
7. Аномалии развития органов мочеполовой системы.
8. Понятие острый пиелонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечебная тактика.
9. Понятие хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, клиника и диагностика. Лечебная тактика при хроническом пиелонефрите.
10. Нефрогенная гипертония. Патогенез, диагностика. Лекарственная гипотензивная терапия.
11. МКБ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Современные способы лечения.
12. Туберкулез мочеполовой системы. Диагностика. Особенности лечебной тактики.
13. Острая почечная недостаточность. Основные причины ее развития, диагностика, клиника. Лечебная тактика и первая помощь при острой почечной недостаточности.
14. Хроническая почечная недостаточность. Основные причины ее развития.

15. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.
16. Доброкачественные опухоли почек, мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.
17. Злокачественные опухоли почек, мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2.2. Список тестовых заданий.

1. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего

уродинамику, боли носят характер

- а) ноющих
- б) тупых
- в) острых
- *г) приступообразных 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
- в) учащение ночного мочеиспускания

г) учащение дневного мочеиспускания

д) увеличение ночного диуреза

14. Поллакиурия не встречается

а) при цистоцеле

*б) при камне верхней трети мочеточника

в) при неврастении

г) при истерии

15. Поллакиурия встречается при всех перечисленных

заболеваниях, кроме

а) туберкулеза мочевого пузыря

б) цисталгии

в) камня мочевого пузыря

*г) опухоли почки

16. Олигурия - это

а) запаздывающее мочеотделение

б) редкое мочеиспускание

*в) уменьшение количества мочи

г) увеличение количества мочи

д) количество мочи менее 300 мл в сутки

17. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях,

кроме

а) микседемы

б) гломерулонефрита

в) сердечной недостаточности

*г) опухоли почки

д) обильной рвоты

18. Олигурия не встречается

а) при сердечной недостаточности

б) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена

в) при остром пиелонефрите

г) при хроническом пиелонефрите

*д) при сахарном диабете

19. Секреторная анурия - это

а) отсутствие мочи в мочевом пузыре

*б) отсутствие выделения мочи почками

в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания

г) правильно а) и б)

д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого
пузыря

20. Ренопривная анурия встречается

а) при аплазии почек

б) при удалении обеих или единственной почки

в) при поликистозе почек

г) правильно а) и в)

*д) правильно а) и б)

21. Преренальная анурия встречается

а) при сердечной недостаточности

б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами

в) при обильных кровопотерях

г) правильно а) и б)

*д) правильно а) и в)

22. Ренальная анурия встречается

а) при хроническом пиелонефрите

б) при хроническом гломерулонефрите

в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов

*г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

23. Субренальная анурия встречается

а) при обтурации обоих мочеточников

б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы

в) при аденоме предстательной железы

г) правильно а) и в)

*д) правильно а) и б)

24. Полиурия встречается

а) при острой почечной недостаточности

б) при хронической почечной недостаточности

в) при сахарном диабете

г) при канальцевых нефропатиях

*д) при всем перечисленном

25. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме

а) после аллотрансплантации почки

*б) при туберкулезе почки

в) после ликвидации препятствия в мочевых путях

г) поражения межзачаточной доли гипофиза

26. 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

27. Задержка мочеиспускания встречается при всем

перечисленном, кроме

а) атрезии наружного отверстия уретры

б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

*в) обтурации мочеточников

г) аденомы предстательной железы

28. Задержка мочеиспускания встречается при всем

перечисленном, кроме

а) рака предстательной железы

*б) острой почечной недостаточности

в) стриктуры уретры

г) камня уретры

д) фимоза

29. Парадоксальная ишурия - это

а) невозможность самостоятельного мочеиспускания

б) хроническая задержка мочеиспускания

*в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи

г) недержание мочи

д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием 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)

31. Неудержание мочи - это

а) непроизвольное выделение мочи без позыва

б) императивные позывы к мочеиспусканию

*в) непроизвольное выделение мочи в результате
императивного позыва

г) непроизвольное выделение мочи

д) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

32. Недержание мочи - это

а) непроизвольное выделение мочи

б) непроизвольное выделение мочи в результате
императивного позыва к мочеиспусканию

в) отсутствие позывов к мочеиспусканию

*г) непроизвольное 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
- д) правильно б) и г)

39. Ложная протеинурия характерна для

- а) опухоли мочевого пузыря
- б) мочекаменной болезни
- в) форникального кровотечения
- *г) всего перечисленного
- д) только б) и в)

40. 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

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
- *в) хронического гломерулонефрита
- г) колликулита
- д) острого цистита

42. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) хронического уретрита
- *б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
- в) опухоли уретры

г) травмы уретры

43. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов

в поле зрения микроскопа

а) более 2

б) более 4

*в) более 6

г) более 8

д) более 10

44. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов

в 1 мл мочи

а) более 500

б) более 1000

в) более 2000

*г) более 4000

д) более 6000

45. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях,

кроме

а) филяриатоза

*б) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза

в) туберкулеза

г) опухоли почки

46. Пневматурия встречается при

а) почечно-кишечных свищах

б) пузырно-влагалищных свищах

в) пузырно-кишечных свищах

г) воспалительном процессе в почке, вызванном

газообразующей флорой

*д) всем перечисленном

47. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря

а) острый уретрит, простатит и эпидидимит

б) хронический простатит

в) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

г) свежее повреждение уретры

*д) правильно а) и г)

48. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все

перечисленные, кроме

а) отдельного получения мочи из каждой почки

б) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии

в) обтурационной анурии

г) дифференциальной диагностики секреторной и

обтурационной анурии

*д) секреторной анурии

49. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются

все перечисленные, кроме

а) острого необструктивного пиелонефрита

*б) хронического пиелонефрита

в) острого уретрита и простатита

г) острого эпидидимита

д) емкости мочевого пузыря менее 75 мл

50. Осложнениями катетеризации мочеточников являются

а) перфорация мочеточника

б) перфорация лоханки

в) обострение мочевой инфекции

г) правильно а) и в)

*д) все перечисленное

51. Осложнениями бужирования уретры являются все

перечисленные, исключая

а) уретральную лихорадку

б) острый простатит и эпидидимит

в) уретроррагию

*г) форникальное кровотечение

52. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все

перечисленные, кроме

- а) аденомы предстательной железы
- б) острого эпидидимита
- в) острого цистита и простатита
- *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 пузыря
- 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

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
----------------------	-------------------------

Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-5, ПК-6.

2.3. Список ситуационных задач.

Ситуационная задача № 1.

У больного 38 лет высокая температура тела, потрясающие ознобы, ноющие боли в поясничной области справа. При объективном обследовании определяется асимметрия поясничной области. Положение тела вынужденное, больной лежит на правом боку, правая нога приведена к животу. Положительный симптом “поколачивания” по пояснице справа.

- Ваш предварительный диагноз.
- Ожидаемые результаты в общем анализе крови.
- Ожидаемые результаты в общем анализе мочи.
- Ожидаемые результаты на обзорной урограмме.
- Тактика ВОП при данной патологии?

Ситуационная задача № 2.

У больного 70 лет, страдающего доброкачественной гиперплазией простаты возникла острая задержка мочи. При обращении его в поликлинику была произведена попытка катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером, однако он не прошел в мочевой пузырь, несмотря на неоднократные попытки его проведения. Появилась уретроррагия, одновременно позывы к мочеиспусканию усилились.

- Какая ошибка допущена при проведении лечебных мероприятий?
- Чем осложнилось состояние больного?
- Что следует делать?
- Какую необходимо оказать помощь?

Ситуационная задача № 3.

(прилагаются рентгенограммы)

28 летний мужчина обратился в поликлинику с жалобами на приступообразные боли в поясничной области слева, иррадиирующие в левую подвздошную и надлобковую области. Боли сопровождаются тошнотой и вздутием кишечника. При физикальном исследовании: больной беспокоен, область левой почки болезненна, «симптом покалывания» положительный справа. Общий анализ мочи – эритроцитурия. На УЗИ – уретерогидронефроз слева. Больному проведено рентгенологическое исследование:

- Название рентгенограмм.
- Какие патологические изменения имеются в первой рентгенограмме?
- Какие патологические изменения имеются во второй рентгенограмме?
- Определите клинический диагноз.
- Какую первичную медицинскую помощь необходимо оказать больному?

Ситуационная задача № 4.

Больной поступил в урологическую клинику по поводу тотальной гематурии: в момент поступления моча окрашена кровью.

- Какую информацию дает тщательный расспрос и сбор анамнеза?
- Возможные изменения в результатах общего анализа мочи.
- Возможные изменения в результатах общего анализа крови.
- Возможные изменения в результатах УЗИ.
- С какой целью выполняется уретроцистоскопия?

Ситуационная задача № 5.

Больной 68 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание и вялость струи мочи. При пальцевом ректальном исследовании простаты обнаружены следующие изменения (характер изменений простаты определяется на муляже):

- Изменения размеров простаты.
- Изменение поверхности простаты.
- Изменение междолевой борозды простаты.
- Изменение консистенции простаты.
- Предварительный диагноз.

Ситуационная задача № 6.

У больного 72 лет нарушено мочеиспускание (болезненное, учащенное и малыми порциями). При бактериологическом исследовании мочи получены следующие результаты (предоставляется результат бактериологического исследования). Интерпретируйте результат исследования и определите лечебную тактику.

- Вид материала.
- Откуда взят.
- Какой вид микроба выделен?
- Количество микробных клеток в 1 мл.
- Для проведения антибактериальной терапии какой из антибиотиков необходимо назначить?

Ситуационная задача № 7.

У больного 32 лет отмечаются: боли в левой половине мошонка, увеличение его размеров, кожа мошонки гиперемирована, повышение температуры тела до 38-39 градусов. Из анамнеза выяснено, что в условиях амбулатория неоднократно выполнялось бужирование уретры.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 8.

У больного 28 лет после купания в бассейне с холодной водой наступила острая задержка мочи, температура тела повысилась до 38-39 градусов, появились боли в надлобковой области и в промежности. В прошлом больной лечился по поводу хронического простатита.

- Предварительный диагноз.
- Какие физикальные методы исследования необходимо провести для установки предварительного диагноза?
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Укажите первую медицинскую помощь, необходимую данному больному.
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 9.

У больной 39 лет после гинекологической операции (Кесарево сечение) в течение 3-х суток моча не выделяется, наблюдаются ноющие боли в поясничной области с обеих сторон, сухость во рту и общая слабость.

- Предварительный диагноз.

- С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- Возможные изменения в результатах биохимического анализа крови.
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Укажите тактику лечения данной больной.

Ситуационная задача № 10.

У больного 43 лет после почечной колики в течение 4 суток не выделяется моча, беспокоят ноющие боли в поясничной области слева. В анамнезе – удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Общее состояние больного в момент осмотра средней тяжести.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- Возможные изменения в результатах биохимических анализах крови.
- Какие инструментальные исследования необходимы для его подтверждения?
- Ваши рекомендации по тактике лечения?

Ситуационная задача № 11.

30 летняя беременная обратилась к врачу с жалобами на приступообразные боли в поясничной области справа, озноб, повышение температуры тела до 38-39 градусов, мутность мочи. Из анамнеза выяснено, что больная в прошлом в условиях амбулатория лечилась по поводу инфекции мочевого тракта.

- Предварительный диагноз.
- Возможные изменения в результатах общего анализа крови и мочи.
- Возможные изменения в результатах инструментальных методов диагностики.
- Ваши рекомендации.
- Тактика лечения больной.

Ситуационная задача № 12.

У больного 40 лет, постоянные боли в поясничной области справа, при пальпации в области правой почки прощупывается гладкое, безболезненное, опухолевидное образование. По данным экскреторной урографии выделительная функция правой почки снижена. На ретроградной уретеропиелограмме справа определяется значительное расширение чашечек и лоханки почки, зона лоханочно-мочеточникового сегмента сужена.

- Какое заболевание у больного?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 13.

У больного 38 лет высокая температура тела, ознобы, пульсирующие боли в промежности, частое, малыми порциями, болезненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании прощупывается увеличенная, резко болезненная предстательная железа.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 14.

У больного после перенесенного эпидемического паротита появились резкие боли в правой половине мошонки, гиперемия и отек ее кожи. При пальпации правое яичко и его придаток увеличены в размерах, резко болезненны.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 15.

Больной 70 лет, обратился к врачу с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение суток. При физикальном обследовании установлен диагноз: Доброкачественная гиперплазия простаты. Острая задержка мочи.

- Какие объективные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- Какую первую медицинскую помощь необходимо оказать больному?
- Определите дальнейшую последовательность терапевтических мероприятий?

Ситуационная задача № 16.

У больной 37 лет, внезапно появились острые боли в поясничной области справа, иррадиирующие в паховую область. Поведение больной беспокойное, мочеиспускание учащенное. Клинический анализ мочи в норме.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 17.

В приемный покой доставлен больной с жалобами на боли в правой половине живота, иррадиирующие в правую подвздошную область. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Слабо выражен симптом “поколачивания” по пояснице справа и симптомы раздражения брюшины. Поведение больного беспокойное. Диагноз не ясен.

- Предварительный диагноз.
- Какие урологические исследования позволят поставить диагноз?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 18.

Больной 25 лет, жалуется на появление позыва к мочеиспусканию при ходьбе, тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 19.

Больная обратилась в клинику с болями ноющего характера в правой поясничной области, повышением температуры тела с ознобом. При пальпации области правой почки определяется резкая болезненность, артериальное давление снижено.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 20.

Больной 25 лет, страдает МКБ, в течение суток отмечает отсутствие акта мочеиспускания. По данным УЗИ обнаружен камень в/3 обоих мочеточников и расширение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, в мочевом пузыре мочи нет.

- Ваш предварительный диагноз?
 - Из чего состоит Ваша предварительная тактика?
- Как необходимо лечить больного?

Ситуационная задача № 21.

У больного 18 лет, обнаружены следующие симптомы: увеличение правой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, правое яичко увеличено, бугристое, плотное, безболезненное.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 22.

У больного 30 лет, в момент акта мочеиспускания наблюдалась прерывистая струя мочи, после чего наступила задержка мочи.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 23.

У больного 17 лет, при физикальном обследовании обнаружено: увеличение левой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, по ходу левого семенного канатика определяются извилистые безболезненные образования, левое яичко уменьшено в размере.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 24.

Больная 45 лет, жалуется на выделение крови с мочой, с червеобразными сгустками, тупые боли в поясничной области справа. Пальпаторно определяется плотное, малоподвижное, безболезненное образование в области правой почки.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 25.

Больной 77 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, обостряющиеся в ночное время. В течение последних 2-х лет отмечается ослабление струи мочи и позывы к мочеиспусканию, прерывающие сон, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

- О каком заболевании следует думать?

- Какие исследования необходимы для установления диагноза?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 26.

У больного 25 лет имеются следующие симптомы: боли пульсирующего характера в промежности, иррадиирующие в наружные половые органы, нижние отделы живота, дизурия, повышение температуры тела до 38 градусов.

- Предварительный диагноз.
- Какие методы обследования необходимо провести?
- Какое лечение следует назначить больному?

Ситуационная задача № 27.

Больная страдает МКБ. Диагностирован камень в/3 правого мочеточника. Несколько раз у больной был приступ почечной колики, сопровождающийся ознобом и не снижающейся высокой температурой тела.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- Какова тактика лечения?

Ситуационная задача № 28

Больной 60 лет, обратился с жалобами на вялую струю мочеиспускания, примесь крови в моче. При ректальном пальцевом исследовании - предстательная железа несимметрично увеличена в размерах, плотной консистенции, бугристая.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие методы исследования необходимо использовать для его подтверждения?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 29

Больной 27л час назад попал в автокатастрофу. Доставлен машиной скорой помощи. В левой поясничной области имеются ссадин и кровоподтеки, макрогематурия.

Ситуационная задача № 30

Больной 30л 4 часа назад при строительных работ упал с 3-х метровый высоты на промежность. В течении этого времени самостоятельно не мочился. При осмотре имеется уретрорагия. В области промежности имеется припухлость и кровоподтек.

Определите диагностические мероприятия с установкой диагноза и оказания неотложной помощи.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании,	Отлично

	изложении и использовании учебно- программногo материала.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
--	------------------------------------

100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и	Хорошо

		способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
--	------------------------------------

100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачете).

Задания	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
---------	-------------------------	--------	-----------------

в билете			
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6,	Зачтено	9-15
		Не зачтено	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6