

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова О.А. Игнатова

«04» мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.68 УРОЛОГИЯ

1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК 1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты ситуационные задачи ситуационные задачи практические задания
УК 2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК 3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
Профилактическая деятельность		
ПК -1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническим больными	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и	тесты ситуационные задачи практические

	иных чрезвычайных ситуациях	задания
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	тесты ситуационные задачи практические задания
Диагностическая деятельность		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тесты ситуационные задачи практические задания
Лечебная деятельность		
ПК -6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания
Реабилитационная деятельность		
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тесты ситуационные задачи практические задания
Психолого-педагогическая деятельность		
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тесты ситуационные задачи практические задания
Организационно-управленческая деятельность		
ПК 10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК -11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	

	содержания работы	полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

УК- 1.

Примеры тестовые заданий

1. Что является движущей силой процесса обучения?

- 1) мотивация обучения;
- 2) ответственность обучающихся за свои знания;
- 3) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
- 4) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.

2. Эффективность обучения определяется:

- 1) применением технических средств;
- 2) выживаемостью знаний, умением и навыков;
- 3) точной регламентацией структуры занятия;
- 4) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.

3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:

- 1) наглядности;
- 2) научности;
- 3) доступности;
- 4) связи теории с практикой.

4. Объектом педагогики является:

- 1) воспитательный процесс;
- 2) человек, развивающийся в результате обучения;
- 3) педагогический процесс;
- 4) обучение.

5. Способы познания объективной реальности это:

- 1) методы исследования;
- 2) средства обучения;
- 3) технологии обучения;
- 4) категории.

6. Процесс обучения наилучшим образом моделирует процесс продуктивного мышления, центральным звеном которого является возможность открытия и творчества при:

- 1) традиционном обучении;
- 2) проблемном обучении;
- 3) программированном обучении;
- 4) объяснительно – иллюстративном обучении.

7. При проблемном обучении:

- 1) учебный материал разделяется на дозы;
- 2) учебный материал состоит из последовательных шагов;
- 3) обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- 4) при правильном выполнении конкретных заданий обучающийся получает новую порцию материала.

8. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- 1) углубление знаний в области изучаемого предмета;
- 2) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности;

- 3) формирование основ научных знаний;
- 4) формирование и отработка умений.

9. Целенаправленное влияние на развитие мотивационно – ценностной сферы человека принято называть:

- 1) обучением;
- 2) формированием;
- 3) воспитанием;
- 4) гуманизацией.

10. К методам самообразования относятся:

- 1) традиционный метод обучения;
- 2) самостоятельное выполнение учебных заданий;
- 3) объяснительно-иллюстративный метод;
- 4) самостоятельная работа над литературой, самостоятельное выполнение практических заданий, общение.

УК- 2.

Примеры тестовых заданий

1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

- 1) оперативного
- 2) тактического
- 3) стратегического
- 4) технического

2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- 1) оперативного
- 2) тактического
- 3) стратегического
- 4) институционального

3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- 1) звеном управления
- 2) нормой управляемости
- 3) уровнем управления
- 4) управленческой ступенью

4. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- 1) коллективные
- 2) экономические
- 3) социально-психологические
- 4) организационно-административные

5. Функция планирования включает

- 1) формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

- 2) создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- 3) совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- 4) систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

6. Функция организации включает

- 1) формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- 2) совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- 3) систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- 4) создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

7. Функция мотивации включает

- 1) формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- 2) создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- 3) совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- 4) систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

8. Функция планирования включает

- 1) систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- 2) создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- 3) совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- 4) формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

9. К функциям трудового коллектива не относится

- 1) экономическая
- 2) социальная
- 3) ролевая
- 4) организационная

10. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

- 1) приказом
- 2) командой
- 3) убеждением
- 4) внушением

УК- 3.

Примеры тестовых заданий

1. Инноватика – это:

- 1) направление в современной социальной философии и социологии, изучающее инновации в различных областях человеческой деятельности;
- 2) обновление, изменение, введение новизны;
- 3) научное направление, предметом изучения которого являются социально-экономические закономерности создания и распространения научно-технических новинок;
- 4) введение некоторых элементов одной культуры в другую.

2. Объектом исследования инноватики являются:

- 1) инновации как социальный процесс;
- 2) институциональные особенности инновационной деятельности;
- 3) коммуникативные особенности инновационной деятельности;
- 4) управленческие особенности инновационной деятельности;

3. Нововведение – это:

- 1) характеристика деятельности, близкая к инициативности;
- 2) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;
- 3) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса;
- 4) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое.

4. Модернизация предполагает:

- 1) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;
- 2) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;
- 3) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса;
- 4) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности.

5. Рационализация – это:

- 1) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;
- 2) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;
- 3) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности;
- 4) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса.

6. Понятие «новаторство» подразумевает:

- 1) целенаправленное продуктивное введение изменений в систему или её структуру, способствующих кардинальному совершенствованию и переходу системы из одного состояния в качественно новое;
- 2) характеристику деятельности и качество личности, близкое к инициативности;
- 3) усовершенствование всех структур обновляемого процесса;
- 4) изменение явления в соответствии с современными требованиями путем введения различных усовершенствований структуры и технологии обновляемого процесса.

7. Педагогическая технология – это:

- 1) это упорядоченная совокупность действий, операций и процедур, инструментально обеспечивающих прогнозируемый и диагностируемый результат в изменяющихся условиях образовательного процесса;
- 2) совокупность методологических, методических и организационно – технических процедур, объединенных единой целью, - получить наиболее полные сведения об изучаемом объекте;
- 3) перечень этапов обучения;
- 4) целенаправленное введение изменений в образовательный процесс.

8. К основным педагогическим технологиям относятся:

- 1) адаптивные;
- 2) развивающие;
- 3) личностно-ориентированные;
- 4) все ответы верны.

9. Интеграция знаний предполагает следующие типы интегративных процессов:

- 1) межнаучные;
- 2) междисциплинарные;
- 3) внутридисциплинарные;
- 4) все ответы верны.

10. К компонентам системы знаний учебной дисциплины не относится:

- 1) понятийный аппарат;
- 2) теоретические утверждения;
- 3) компьютеризация процесса обучения;
- 4) разъяснения и комментарии.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПК-1.

Примеры тестовых заданий

1. Наиболее безопасным для беременных методом обследования почек является:

- 1) магнитно-резонансная томография;
- 2) компьютерная томография;

- 3) инфузионная урография;
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием.

2. Избыточное содержание в пище лимонной и щавелевой кислоты способствует образованию:

- 1) цистиновых камней;
- 2) оксалатных камней;
- 3) фосфатных камней;
- 4) уратных камней;
- 5) струвитных камней.

3. К факторам риска развития рака мочевого пузыря не относятся:

- 1) курение
- 2) работа на лакокрасочных предприятиях в ионизирующее излучение
- 3) наличие причин, приводящих к задержке мочи
- 4) длительный приём альфаадреноблокаторов

4. К факторам, не влияющим на образование и рост мочевого камней, относятся:

- 1) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- 2) уростаз в отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- 3) высокая вязкость мочи
- 4) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

5. Влияют на образование мочевого камней следующие местные изменения в мочевых путях:

- 1) шовный материал
- 2) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- 3) инородное тело и гипотония мочеточника, лоханки, чашечек
- 4) все перечисленное

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Реабилитация урологических больных в амбулаторных условиях
- 2) Группы риска и факторы (экзогенные, эндогенные) способствующие возникновению урологических заболеваний
- 3) Профилактика и метафилактика нефролитиаза с использованием природных источников

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка М., 44 года. Направлена участковым терапевтом для консультации.

Замужем, в анамнезе 3 родов, сахарный диабет 1 типа, ожирение, слинговая операция по поводу выпадения тазовых органов в 42 года. С семейным анамнезом мочекаменной болезни. При прохождении второго этапа диспансеризации, именно выполнении УЗИ почек, обнаружено – наличие множества камней в обеих почках, размером до 3мм. В общем анализе мочи – лейкоциты 7-9, эритроциты 3-4, бактерии ++,

фосфаты +. Жалобы на периодические тянущие боли в нижних отделах живота, изменение цвета и запаха мочи. Общий анализ крови без особенностей.

Задание.

- 1) Назовите факторы риска заболевания нефролитиазом данного пациента
- 2) Определите и обоснуйте круг лиц подверженных наибольшему риску развития нефролитиаза
- 3) Определите необходимость госпитализации в настоящее время, перечень исследований.
- 4) Определите группу диспансерного учета
- 5) Определите тактику ведения данной пациентки, рекомендации, план дальнейшего ведения
- 6) Проведите профилактическую беседу с пациенткой, расскажите о имеющемся у нее заболевании, возможных причинах развития, способах метафилактики, информируйте о возможных методах лечения, исходах заболевания.

Задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациент 59 лет, инженер. Страдает сахарным диабетом 2, к терапии привержен, соблюдает достаточный питьевой режим.

Считает себя больным в течение года, когда начал отмечать учащение позывов к мочеиспусканию, преимущественно ночью. Страдает запорами, ночные симптомы (позывы малыми порциями мочи) беспокоят каждые 2-3 часа. Многократно консультирован урологами, принимал альфаадреноблокаторы, селективные агонисты β_3 -адренорецепторов, конкурентные ингибиторы м-холинорецепторов, без значимого эффекта, самостоятельно мог отменять препараты, менять дозировку. Потерял в весе 8 кг за последние 6 месяцев.

Обратился к врачу в поликлинику по месту жительства. При обследовании, с учётом обследований заподозрен рак предстательной железы. Проведена биопсия предстательной железы - установлен диагноз доброкачественной гиперплазии предстательной железы. По данным УЗИ объем предстательной железы 70 см³

После консультации уролога начато лечение, однако эффект как прежде не удовлетворяет пациента.

Задание.

- 1) Назовите возможные причины развития симптомов нижних мочевых путей у данного пациента
- 2) Определите необходимые Вам дополнительные сведения о здоровье пациента
- 3) Определите группу диспансерного учета
- 4) Определите круг специалистов, заключения которых помогут исключить патологию других систем и органов.
- 5) Составьте и обоснуйте план поведенческой терапии данного пациента, дайте рекомендации по питанию и питьевому режиму. Обоснуйте необходимость длительного приема выбранных препаратов с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний, беспокоящих симптомов.

Основные практические навыки (примеры)

- 1) Составить план диагностики и лечения нефролитиаза и симптомов нижних мочевых путей.
- 2) Назначить профилактическое лечение нефролитиаза

ПК-2.

Примеры тестовых заданий

1. Ответственные за диспансерное наблюдение медработники проводят следующую работу:

- 1) Определяют группы диспансерного наблюдения пациентов.
- 2) Ведут единый учет лиц, которые попали на диспансерное наблюдение.
- 3) Уведомляют пациентов о необходимости явиться в медучреждение в установленные сроки.
- 4) Организуют и проводят приемы пациентов, консультации, а также лечебно-диагностические мероприятия по показаниям специалистов.
- 5) С учетом тяжелого состояния пациента, который не может посетить медучреждение самостоятельно, организуют посещение специалистов на дому или в амбулаторных условиях.

6) Все перечисленное верно

2. Диспансерное наблюдение больных хроническим пиелонефритом, после стационарного лечения, с определением содержания в крови мочевины, креатинина, электролитов, общего белка и фракций; клубочковой фильтрации и анализ мочи по Зимницкому проводится:

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) При наличии сахарного диабета 1 раз в 3 месяца
- 4) 1 раз в 3 месяца

3. Срок диспансерного наблюдения после перенесенного острого пиелонефрита составляет:

- 1) 3 года
- 2) 2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) пожизненно

4. При диспансерном наблюдении после перенесенного острого пиелонефрита в случае сохранения лейкоцитурии, протеинурии, бактериурии больной:

- 1) направляется на госпитализацию
- 2) проходит курс антибиотикотерапии с учетом чувствительности
- 3) переводится в группу диспансерного наблюдения с хроническим пиелонефритом
- 4) переводится в группу продленного наблюдения сроком до 3х лет

5. В группе наблюдения больных с хроническим пиелонефритом, при нарастании ХПН и периодических обострениях, следует уделить особое внимание

- 1) сокращению сроков между диспансерными осмотрами
- 2) контролю за артериальным давлением, состоянием глазного дна
- 3) динамике относительной плотности мочи, величине клубочковой фильтрации, концентрации азотистых шлаков и содержания электролитов в крови (раз в 1-3 месяца).
- 4) Все перечисленное верно

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Комплексный скрининг выявления рака предстательной железы
- 2) Группы повышенного риска, имеющие предрасположенность к наличию аномалий развития мочеполовой системы

3) Опушение органов мочеполовой системы, этиология, дифференциальная диагностика, подходы к наблюдению и лечению.

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка Г., 45 лет, установлен диагноз Острый цистит, пиелонефрит, рецидивирующее течение.

Задание.

Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения пациента

Задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациент Д., 68 лет, установлен диагноз: Рак предстательной железы T1N0M0, Цистостома. Оперативное лечение – радикальная простатэктомия, ЛТ, ХТ.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4.

Задание.

Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения пациента

Задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка Е., 18 лет. При проведении диспансеризации обнаружена бессимптомная бактериурия.

Задание.

Составьте и обоснуйте план диспансерного наблюдения.

Основные практические навыки (примеры)

1) Провести профилактический осмотр (обследование) мужчины после 40 лет, для выявления/исключения урологической патологии

2) Провести профилактический осмотр (обследование) женщины для выявления/исключения урологической патологии

3) Провести осмотр (обследование) пациента, с постоянным мочевым катетером, цистостомой, нефростомами.

ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Примеры тестовых заданий

1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- 1) фильтрация
- 2) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- 3) отстаивание

- 4) применение пергидроля

2. Применение комплексонов показано

- 1) при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами
- 2) для профилактики инфекционных заболеваний
- 3) с целью повышения иммунитета
- 4) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- 1) дезактивации
- 2) дегазации и дезинфекции
- 3) дезинфекции
- 4) санитарной обработки и дегазации

4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно-химически опасными веществами

- 1) в течение 1 часа после воздействия
- 2) после появления симптомов поражения
- 3) после выхода из очага
- 4) немедленно

5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
- 2) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
- 3) костюм противохимической защиты
- 4) фильтрующий противогаз

6. Коллективные средства защиты

- 1) а) больницы
- 2) б) формирования гражданской обороны
- 3) в) фильтрующие противогазы
- 4) г) убежища и укрытия

7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях

- 1) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
- 2) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
- 3) оказание медицинской помощи и госпитализация
- 4) эвакуация, отселение и рассредоточение

8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения

- 1) укрытие в защитных сооружениях
- 2) своевременная эвакуация
- 3) медикаментозная профилактика
- 4) использование противогазов

9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге

- 1) тетрациклин
- 2) доксициклин

- 3) рифампицин
- 4) цефамезин

ПК-4.

Примеры тестовых заданий.

1. Основным регламентирующим документом в сфере документооборота стационаров в медицинских организациях является

- 1) Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения".
- 2) Приказ Росстата от 10.08.2018 N 493, годовая форма № 1- здрав «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи»
- 3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. N 782н "Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти"
- 4) Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара (Форма N 016/У)
- 5) Приказы Росстата с единым наименованием «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»

2. Методы изучения заболеваемости

- 1) Заболеваемость по данным обращаемости:
- 2) Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- 3) Заболеваемость по данным медицинских осмотров
- 4) Заболеваемость по данным о причинах смерти
- 5) Заболеваемость по данным социологических опросов
- 6) Все перечисленное верно

3. Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (Форма N 030-13/у) заполняется:

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) Ежеквартально
- 4) по мере необходимости.

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Цели, задачи и основные компоненты амбулаторного звена урологической помощи
- 2) Основные показатели эпидемической ситуации по мочекаменной болезни в Российской Федерации
- 3) Формирование отчетов о результатах лечения больных различными урологическими патологиями и анализ полученных данных
- 4) Мониторинг лекарственной устойчивости уропатогенов

Примеры типовых ситуационных задач:

Задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка Ж., 50 лет

Обратилась к участковому терапевту с жалобами на боль в поясничных областях, повышение температуры тела до 38,5 С, потливость. Со слов пациентки, ухудшение самочувствия отмечает в течение двух дней, ранее за медицинской помощью не обращалась.

В медицинской организации по месту прикрепления проведено обследование:

- Общий анализ крови – лейкоциты $19 \cdot 10^9$ /л, эритроциты $5.61 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $158 \cdot 10^9$ /л.

- Общий анализ мочи – лейкоциты $\frac{1}{2}$ п/з, эритроциты 9-10 в п/з, бактерии +++

-УЗИ почек – расширения ЧЛС нет, отек паренхимы и увеличение правой почки, в верхнем полюсе правой почки очаг пониженной эхоплотности.

- обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: без патологии.

Дополнительное обследование, проведенное в клинической больнице, подтвердило диагноз апостематозного пиелонефрита. Проведено хирургическое лечение, курс антибактериальной терапии.

Задание:

1) Перечислите учетные и регистрационные формы, которые необходимо заполнить.

2) Укажите, в какие отчетные формы мониторинга пиелонефрита будет включен данный случай заболевания.

Задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка И., 24 года

Диагноз «туберкулез почек», явившийся причиной смерти, установлен при аутопсии

Задание:

Задание:

1) Перечислите учетные и регистрационные формы, которые необходимо заполнить.

2) Укажите, в какие отчетные формы мониторинга туберкулеза будет включен данный случай заболевания.

Основные практические навыки (примеры)

1) Провести анализ данных формы № № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», оцените организацию выявления урологических заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2) Провести анализ данных Листков нетрудоспособности при урологических патологиях, укажите основные нозологии, вызывающие временную и стойкую утрату трудоспособности среди урологических диагнозов. Укажите основные причины, снижающие показатель эффективности лечения. В том случае, если выявлены проблемы, составьте план приоритетных мероприятий.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПК-5.

Примеры тестовых заданий

1. Предварительное представление о локализации воспалительного процесса в мочевыделительной системе можно получить с помощью:

- 1) пробы Реберга;
- 2) пробы Нечипоренко;
- 3) двухстаканной пробы мочи;
- 4) метода Каковского-Аддиса.

2. Об истинной бактериурии, а не о контаминации следует думать при микробном числе:

- 1) 100 в 1 мл мочи;
- 2) 1000;
- 3) 10000;
- 4) 100000.

3. В суточном объеме мочи количество лейкоцитов в норме не превышает:

- 1) 20000;
- 2) 200000;
- 3) 2 млн.;
- 4) 4 млн.

4. Не дает представления о суммарной функции почек:

- 1) исследование мочевины и креатинина крови;
- 2) проба Зимницкого;
- 3) проба Реберга;
- 4) проба Каковского-Аддиса.

5. При анализе обзорной урограммы невозможно интерпретировать:

- 1) состояние видимой части костной системы;
- 2) контуры мочеточников;
- 3) контуры поясничных мышц;
- 4) форму, размеры, положение почек.

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Лабораторные и инструментальные методы диагностики в урологии
- 2) Рентгенологическая семиотика мочевыделительной системы

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

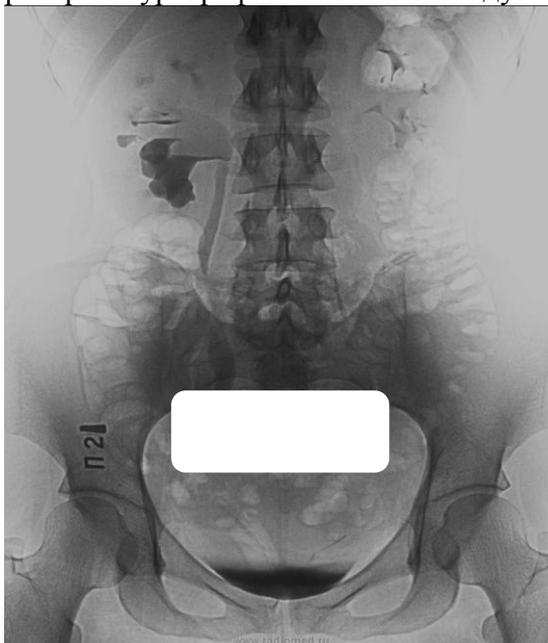
Пациент А., 37 лет, на приеме у уролога.

Жалобы на боль в правой поясничной области с иррадиацией в правые отделы живота, повышенную утомляемость, повышение температуры тела до 38,5°C.

Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, умеренно болезненный по правому флангу, печень не увеличена. В анамнезе мочекаменная болезнь, с частым спонтанным отхождением мелких камней. По данным УЗИ почек, справа расширение

ЧЛС и проксимального отдела правого мочеточника до 5/6 с; в левой почке кальцинаты размером 2-3 мм.

При выполнении экскреторной урографии выявлены следующие изменения.



Задание:

- 1) Схематически нарисуйте и опишите рентгенограмму.
- 2) Перечислите основные причины развития пиелокаликoэктазии, при которых могут наблюдаться указанные клинико-рентгенологические изменения.
- 3) Укажите дополнительные обследования, которые необходимо провести для установления / исключения обструктивной уropатии
- 4) Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией мочекаменной болезни.

Практические навыки:

- 1) Уметь собрать жалобы у больного с подозрением на урологическое заболевание
- 2) Уметь собрать жалобы у пациента, имеющего урологическое заболевание и получающего терапию.
- 3) Объективное (физикальное) обследование пациента с подозрением на урологическое заболевание
- 4) Интерпретация результатов лабораторных исследований
- 5) Интерпретация результатов клинико-рентгенологических обследований.

ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПК -6.

Примеры тестовых заданий

1. Не следует назначать в первый день заболевания орхоэпидидимитом

- 1) антибиотики;

- 2) новокаиновую блокаду семенного канатика.
- 3) холод на мошонку;
- 4) тепло на мошонку.

2. При купировании почечной колики нецелесообразно применять:

- 1) новокаиновую блокаду семенного канатика или круглой маточной связки;
- 2) питуитрин, прозерин;
- 3) катетеризацию мочеоточника;
- 4) тепловые процедуры.

3. Камнеизгоняющая терапия показана при камнях размерами:

- 1) до 0,3 см;
- 2) до 0,5 см;
- 3) до 1,0 см;
- 4) до 2,0 см.

4. Из перечисленных препаратов не относится к цитратным смесям:

- 1) аллопуринол;
- 2) блемарен;
- 3) уралит;
- 4) магурлит.

5. Оптимальные сроки хирургического лечения экстропии мочевого пузыря:

- 1) до 2-3 месяцев от рождения;
- 2) до 1 года;
- 3) до трех лет;
- 4) до 7 лет.

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Основные группы препаратов, применяемые для лечения урологических больных
- 2) Основы консервативного лечения острого пиелонефрита. Показания к оперативному лечению при остром пиелонефрите.
- 3) Лечебное и диагностическое значение катетеризации мочевого пузыря. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеоточника. Показания, ошибки, опасности, осложнения.
- 4) Консервативное лечение камней почек и мочеоточников. Показания к операции.
- 5) Лечебная тактика ДГПЖ по стадиям.
- 6) Повреждения мочевого пузыря, классификация, клиника, лечебная тактика при внутри- и внебрюшинных разрывах.

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Женщина, 26 лет, со сроком беременности 28 недель, поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39 град., ознобы. Заболела два дня назад, принимала парацетамол. Температура снижалась, но затем повышалась вновь. При осмотре состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые, отеков нет. Пульс – 90 в 1 мин, АД 120/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки, матка в нормотонусе. При пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень не выступает из под края реберной дуги. Перитонеальных симптомов нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания (+) справа. Мочеиспускание безболезненное, учащенное. Анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$, Hb – 90г/л, L - $20,2 \times 10^9$, п/яд.- 24, СОЭ – 45. Анализ мочи: мутная, уд. вес 1015, белок 1,1 г/л, - L – сплошь в п/зр., ER – 10-15 в п/зр. Мочевина крови 7,8 ммоль/л, креатинин крови – 0,088 ммоль/л, сахар крови – 4,8 ммоль/л. При УЗИ правая почка увеличена, физиологическая подвижность ее сохранена, лоханка резко расширена.

Задание:

- 1) Назовите предположительный диагноз.
- 2) какие методы диагностики, которые без вреда для плода могут быть дополнительно использованы в процессе лечения больной.
- 3) Назовите перечень лечебных мероприятий и последовательность их проведения при лечении данной больной.
- 4) Назовите антибактериальные препараты, которые могут быть применены при лечении больной.
- 5) Проведите профилактику новых атак пиелонефрита до окончания гестационного периода у больной.
- 6) Объясните, почему у беременных пиелонефрит гораздо чаще появляется и разивается справа.

Практические навыки

- 1) Назначить лечение пациенту с острым воспалительным заболеванием мочевыделительной системы
- 2) Назначить лечение беременной пациентке с острым пиелонефритом
- 3) Назначить лечение и определить тактику ведения пациента для купирования почечной колики
- 4) Оказать медицинскую помощь и определить тактику ведения пациента с мочекаменной болезнью, осложненной постренальной анурией.

ПК-7, ПК-12

Знать:

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?

- А. Единый сигнал "Внимание всем!"
- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуационной принадлежности. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (вместимость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинично-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинично-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются кровохаркание и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО).

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПК-8.

Вопрос для собеседования

1) Методы медицинской реабилитации пациентов с урологическими заболеваниями и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением по урологическому профилю

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациентка А., 32 года.

Установлен диагноз: Рак шейки матки. ТхNxMx. Двусторонний гидронефроз. Нефростомы с обеих сторон

Задание:

- 1) Составьте план мероприятий медицинской реабилитации.
- 2) Укажите, в каком случае показано (возможно) удаление нефростом.

Практические навыки

- 1) Разработать программу медицинской реабилитации пациента после нефрэктомии
- 2) Организовать направление пациента с мочекаменной болезнью для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида, санаторно-курортного лечения

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПК-9.

Вопрос для собеседования

- 1) Целесообразность организации школы мочекаменной болезни
- 2) Социальная и юридическая поддержка больных различными тяжелыми урологическими заболеваниями
- 3) Цифровые технологии в урологической службе

Примеры типовых ситуационных задач

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условиями задачи и дайте развернутые ответы на вопросы

Основная часть.

Пациент Ж., 71 год.

Не работает в течение последних восьми лет, проживает в деревенском доме с женой.

Установлен диагноз: ДГПЖ 3ст. Хроническая задержка мочи.

Многочисленные катетеризации, принимает тамсулозин от случая к случаю. Состоит на учете у психиатра с биполярным аффективным расстройством

Задание:

- 1) Определите, имеются ли факторы риска нарушения режима лечения.
- 2) Определите необходимость оперативного лечения у данного пациента
- 3) Проведите беседу с женой по обеспечению приверженности к соблюдению режима лечения, проконсультируйте о возможных вариантах исхода.

Практические задания.

- 1) Определить оптимальную организационную форму лечения (место лечения) пациента
- 2) Провести беседу с пациентом, допускающим пропуски в приеме препаратов для обеспечения приверженности к соблюдению режима терапии.

ПК-10

1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:

- А) повышение эффективности управления отраслью
- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

3. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются

- А. Постановлением Правительства РФ
- Б. Приказом Министерства здравоохранения РФ
- В. Приказом Министерства здравоохранения субъекта федерации
- Г. Приказом Министерства юстиции РФ

4. Порядки оказания медицинской помощи регистрируются

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Министерством здравоохранения субъекта федерации
- Г. Министерством юстиции РФ

Практическое задание (пример)

Проанализировать историю болезни конкретного пациента на соответствие клиническими рекомендациям

ПК-11

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

3. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5

в) 1, 3, 4

4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

5. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи:

1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

а) 1, 3, 5, 7

б) 1, 2, 3, 4

в) 2, 4, 5, 6

6. Дайте понятийное определение "врач-эксперт": 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

7. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает: 1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации; 3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

а) 1

б) 2

в) 3

8. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость

а) 1, 2, 3, 4

б) 1, 2, 4, 5

в) 3, 4, 5, 6

9. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

а) Показателю летальности

б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов

в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

8. Назовите составные компоненты экспертного процесса:

а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология

б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества

в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

10. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:

- а) Результативности и целесообразности
- б) Дефектов и адекватности
- в) Результативности и дефектов

11. Согласно рекомендаций ВОЗ, "Качество медицинской помощи" может быть определено как: 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общефилософском плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Практическое задание (пример):

Проанализировать качество оказания медицинской помощи у конкретного пациента