


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ


Руководитель ООП
по программе ординатуры
31.08.68 Урология

д.м.н., профессор Коган М.И.

«29» 08 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

Специальность: 31.08.68 Урология

Квалификация выпускника: врач-уролог

Форма обучения: очная

Курс: 2

Семестр: 4

Ростов-на-Дону
2023

Рабочая программа ГИА по специальности 31.08.68 Урология рассмотрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии)

Протокол от 11 мая 2023г № 4

Председатель заседания

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'М.И. Коган', written over a horizontal line.

проф. Коган М.И.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

- ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК-):**профилактическая деятельность:**

- ✓ 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 (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

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 (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.68 Урология.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.68 Урология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.68 Урология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.68 Урология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.68 Урология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.68

¹ Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

Урология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1	1. Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток почек.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9
	2. Техника и последовательность хирургических действий при выполнении люмботомии (доступ Федорова).	УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток почек.
2. Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток предстательной железы.
3. Анатомия, топография, гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток мочевого пузыря.
4. Антибактериальные препараты, используемые в терапии бактериальных инфекций мочевых путей и половых органов. Антимикробная профилактика при эндоскопических вмешательствах на мочевых путях.
5. Аплазия полового члена. Мегалопенис. Микропенис. Размеры полового члена у взрослых.

6. Бактериурия во время беременности. Диагностика. Тактика терапии.
7. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема. Определение и основные критерии медико-социальной значимости проблемы
8. Варикоцеле. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
9. Внутрибольничные инфекции
10. Воспроизводство населения. Рождаемость. Смертность. Ожидаемая продолжительность жизни. Определения понятий, методы исследования.
11. Герминогенные опухоли яичка. Эпидемиология и факторы риска. Классификация. Патогенез и патоморфология. Прогрессирование.
12. Гидроцеле. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
13. Гипогонадизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
14. Гипоспадия. Классификация. Диагностика. Лечение.
15. Диагностика бактериальных инфекций мочевых путей и половых органов.
16. Диагностика инфекций мочевыводящих путей
17. Дивертикулы мочевого пузыря. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Лечение.
18. Дистанционная литотрипсия при мочекаменной болезни. Показания. Техника. Результаты. Осложнения. Эффективность.
19. Дистопия почки. Виды. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Доброкачественная гиперплазия простаты. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.
21. Женские сексуальные дисфункции. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
22. Изотопные исследования почек. Исследование функции. Исследование структуры. Обструкция верхних мочевых путей. Реноваскулярная гипертензия. Исследование объема функционирующей почечной паренхимы. Объемные образования почек.
23. Иммунологические тесты в диагностике злокачественных опухолей
24. Инконтинентные методы деривации мочи. Подвздошный конduit (операция Брикера). Толстокишечный конduit. Техника выполнения.
25. Инфекционные осложнения при химиотерапии
26. Исследование мужских наружных половых органов (половой член, мошонка, яичко, придаток яичка, семенной канатик и семявыносящий проток).

27. Камни почек и мочеточников. Этиология и патогенез. Кристаллический компонент. Органический матрикс. Вещества, содержащиеся в моче.
28. Катетеризация мочевого пузыря. Различия в технике у мужчин и женщин. Трудности при введении и извлечении катетера. Типы катетеров.
29. Классификация врожденных аномалий
30. Клиническая картина мочекаменной болезни в зависимости от анатомического расположения камня.
31. Компьютерная томография мочевого и половой систем. Физические основы. Клиническое применение. Преимущества и недостатки.
32. Консервативная терапия мочекаменной болезни.
33. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения (ЛЭО). Принципы организации
34. Лечение мужского бесплодия. Консервативные и хирургические методы. ИКСИ. ЭКО.
35. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительность и радиорезистентность
36. Мочеполовые свищи. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
37. Недержание мочи при напряжении. Анатомия. Уродинамическое исследование. Диагностика. Лечение.
38. Недержание мочи при напряжении. Анатомия. Уродинамическое исследование. Диагностика. Лечение.
39. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Неотложная помощь при травме мочевых путей и половых органов.
41. Номенклатура, таксономия и классификация микроорганизмов
42. Обструкция мочевых путей. Классификация. Этиология (врожденная, приобретенная обструкция). Патогенез (обструкция при стриктуре мочеиспускательного канала, обструкция при доброкачественной гиперплазии простаты). Изменения мочевого пузыря. Изменения мочеточников. Изменения почек.
43. Обструкция мочевых путей. Клиническая картина (жалобы, физикальное исследование, лабораторные исследования, лучевая диагностика, изотопные исследования, инструментальные исследования).
44. Обструкция пузырно-мочеточникового сегмента. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

45. Операции по поводу патологии верхних мочевых путей и почек. Эндоскопическая резекция почки. Показания. Предоперационная подготовка. Оперативная техника. Послеоперационный период. Результаты.
46. Опухоли полового члена. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. Мониторинг.
47. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в военное время
48. Организация оказания квалифицированной и специализированной помощи в системе МСГО
49. Ортотопические мочевые резервуары. Илеоцистопластика по Hemi Kock pouch. Илеоцистопластика по Studer. Илеоцистопластика по Hautmann. Сигмоцистопластика по Reddy. Гастроцистопластика. Техника выполнения.
50. Основные методы рентгенологического исследования и других методов лучевой диагностики в урологии (МРТ, УЗИ).
51. Острый пиелонефрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения.
52. Острый простатит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения.
53. Острый эпидидимит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения.
54. Открытые операции при мочекаменной болезни. Пиелолитотомия. Секционная нефролитотомия. Радиальная нефролитотомия. Уретеролитотомия. Показания и техника.
55. Пальцевое ректальное исследование у мужчин. Прямая кишка и сфинктеры заднего прохода. Предстательная железа (размер, консистенция, подвижность). Массаж предстательной железы. Семенные пузырьки.
56. Парадоксальная ишурия. Патогенез. Диагностика. Лечение.
57. Питательные среды в практике микробиологических исследований
58. Подковообразная, галетообразная и S-образная почка. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
59. Поликистоз почек. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
60. Пороки развития яичек. Аномалии количества. Эктопия яичка и крипторхизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
61. Правила забора, хранения и транспортировки клинического материала для бактериологического исследования
62. Приапизм. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

63. Принципы лазерной хирургии. Физические основы. Виды лазеров. Взаимодействие лазерного излучения с тканями. Техника безопасности при работе с лазерами.
64. Простые кисты почек. Классификация. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
65. Профилактика: определение, виды, методы, технологии и средства профилактики и укрепления здоровья. Организация медицинской профилактики; Центры здоровья.
66. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
67. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Эпидемиология. Этиология. Врожденная патология (Первичный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Синдром Игла—Барретта. Удвоение мочеточника. Эктопия мочеточника. Уретероцеле).
68. Пути проникновения туберкулезной инфекции в организм и пути ее распространения в организме. Какой путь заражения имеет наибольшее эпидемическое значение. Строение туберкулезной гранулемы
69. Рак мочевого пузыря. Клинические признаки. Диагностика. Естественное течение опухолевого процесса и выбор лечения.
70. Рак почечной лоханки и мочеточника. Клинические признаки. Диагностика. Лечение. Прогноз.
71. Рак почки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация.
72. Рак предстательной железы. Диагностика. Скрининг населения. Методы лечения в зависимости от стадии. Прогноз. Мониторинг.
73. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Этиология и патоморфология. Классификация. Факторы риска прогрессии рака простаты.
74. Рентгенодиагностика туберкулеза мочевой системы
75. Рентгенодиагностика хронического пиелонефрита
76. Рентгенологические методики исследования мочевой системы
77. Ретроградная литотрипсия и литоэкстракция, эндоскопическая нефролитотомия при мочекаменной болезни.
78. Ретроградные вмешательства при конкрементах нижних мочевых путей. Уретеропиелоскопия. Показания. Техника. Результаты. Осложнения.
79. Ретроградные вмешательства при конкрементах нижних мочевых путей. Уретеропиелоскопия. Показания. Техника. Результаты. Осложнения.
80. Роль нуклеиновых кислот в хранении и реализации генетической информации. ДНК.

81. Синдром хронической тазовой боли. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Осложнения.
82. Современные представления о нормальном кариотипе человека
83. Сперматогенез. Клетки Сертоли. Половые клетки. Цикл сперматогенного эпителия. Митоз и мейоз.
84. Стриктуры мочеиспускательного канала. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
85. Травма мочевого пузыря. Патогенез. Клиника, диагностика. Осложнения и лечение.
86. Травма мочеиспускательного канала. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и лечение. Осложнения.
87. Травма мочеточника. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика.
88. Травма почки. Клиника. Диагностика и лечение. Осложнения.
89. Трансуретральные вмешательства на мочевом пузыре и предстательной железе. Обеспечение. Показания. Техника вмешательства. Результаты. Осложнения.
90. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек и верхних мочевых путей (острый пиелонефрит, апостематозный пиелонефрит, карбункул, абсцесс почки, паранефрит, пионефроз)
91. Ультразвуковое исследование мочевой и половой систем. Физические основы. Клиническое применение. Преимущества и недостатки.
92. Уретероцеле. Эктопия мочеточника. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
93. Условно-патогенные микроорганизмы - возбудители гнойно-воспалительных и септических инфекций
94. Физиология эрекции. Механизмы эрекции. Гормональная и нервная регуляция.
95. Фимоз и парафимоз. Патогенез. Лечение.
96. Химиотерапия злокачественных опухолей. Место химиотерапии в лечении
97. Эндоскопическая нефролитотомия. Показания. Методика выполнения. Осложнения.
98. Эректильная дисфункция. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Этиология и патогенез мужского бесплодия. Диагностика.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Больная 19 лет. Беременность 24 недели. Жалобы на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38-39⁰С в течение 3 дней.

- При стационарном обследовании в 1-е сутки нахождения в стационаре установлено: правосторонний нефроптоз, уретерогидронефроз справа, вторичный сифилис, фурункулез, чесотка. В какое отделение многопрофильной больницы следует госпитализировать больную? Какие специалисты должны принимать участие в лечении больной и какие меры должны быть предприняты по поводу правостороннего уретерогидронефроза?
2. Больной 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в промежности, подъемы температуры тела до 38,5⁰С. Около 2-х месяцев назад получал лечение по поводу острого простатита, с кратковременным положительным эффектом. При пальцевом ректальном исследовании – простата резко болезненная, структура ее неоднородная, мягкой консистенции. При УЗИ простаты: объем 36 см³ с округлым жидкостным образованием 25x23 мм. Ваш диагноз? Перечислите спектр необходимого дообследования и лечебных мероприятий. Их сроки?
 3. Больной 50 лет находится в кардиологическом отделении 3 суток с острым инфарктом миокарда. Утром наступила острая задержка мочеиспускания. Каким способом целесообразно отведение мочи (цистостомия, троакарная цистостомия, катетеризация мочевого пузыря и др.) и на какой срок?
 4. Больной 54 лет обратился к урологу с жалобами на боли в позвоночнике. В течение последних 4 лет лечился в ЦРБ по поводу хронического простатита. ПСА крови - 104 нг\мл. Предварительный диагноз? Диагностика? Тактика?
 5. Больной 55 лет год назад перенес радикальную цистэктомия с кишечной цистопластикой. За три дня до поступления в отделение стал отмечать боли в поясничной области справа и повышение температуры тела до 38-39⁰С. При УЗИ установлен уретерогидронефроз справа. О чем следует думать? Какова дальнейшая диагностическая и лечебная тактика?
 6. Больной с клиническими проявлениями хронической почечной недостаточности. При УЗИ почек: обе почки увеличены в размерах до 180x90 мм, паренхима неравномерно истончена, визуализируются множественные кисты, дифференциация паренхима-почечный синус не прослеживается. Ваш предположительный диагноз. Какова дальнейшая тактика обследования и лечения?
 7. Больному 25 лет. Установлен диагноз перелома полового члена во время полового акта, спустя 2 часа. Какие неотложные мероприятия следует провести и с какой целью? Когда показано оперативное лечение перелома полового члена?
 8. В клинику доставлена девочка 15 лет с жалобами на слабость, подъем температуры до 38⁰С, боли в поясничной области. При исследовании удается пропальпировать увеличенные, бугристые почки, болезненные при пальпации. АД 145/80 мм.рт.ст. В моче альбуминурия, пиурия. Ваш предположительный диагноз? План обследования.
 9. Во время полового акта пациент почувствовал острую боль и «хруст» в половом члене. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?
 10. Как выполняется лечебное (программное) бужирование мужской уретры?

Последовательность действий?

11. Пациент 18 лет после незащищенного полового акта обратился с жалобами на выделения из уретры. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?
12. Пациент 24 лет перенес перелом костей таза с разрывом уретры. Мочеиспускание восстановлено путем уретроуретроанастомоза спустя 4 месяца после травмы. Еще спустя 2 месяца после операции отмечает вялые эрекции. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?
13. Пациент 24 лет предъявляет жалобы на бесплодный брак в течение 2-х лет. В анализе эякулята - олигозооспермия. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?
14. Пациент 53 лет с целью проведения полового акта ввел интракавернозно 4 мл 2% р-ра папаверина гидрохлорида. Спустя 4 часа после полового акта эрекция не исчезла. Предварительный диагноз? Тактика лечения?
15. После выполненной цистоскопии у больного к вечеру появился озноб, повышение температуры тела до 38°C, болезненное, учащенное мочеиспускание. Диагноз? Ваша тактика?
16. После травмы позвоночника /L4-L5/ у пациента 27 лет отмечается неполная задержка мочеиспускания, запоры, резкое ослабление эрекций. Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?
17. Техника и последовательность действий при выполнении троакарной цистостомы?
18. Техника и последовательность хирургических действий при выполнении срединной лапаротомии?
19. Техника и последовательность хирургических действий при выполнении люмботомии (доступ Федорова)
20. Техника и последовательность хирургических действий при выполнении цистотомии с формированием цистостомы и без нее?
21. У больной 33 лет во время кесарева сечения с большой кровопотерей были прошиты оба мочеточника. Развилась анурия, которая диагностирована через 8 часов после операции. Известно, что необходимо дренировать верхние мочевые пути. Какой способ дренирования следует предпринять? Достаточно ли дренирования одной почки?
22. У пациента 18 лет во время эрекции происходит искривление полового члена стволовой части на 40°. Диагноз? Лечение?
23. У пациента 30 лет хорошая исходная эрекция, при интродекции она ослабевает, а после 20 фрикций исчезает. Диагноз? Лечение?
24. У пациента 54 лет во время эрекций определяется искривление полового члена. У корня пальпируется болезненное образование диаметром 2 см. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Лечение?
25. У юноши 14 лет после физических упражнений появилась острая боль в левой половине мошонки. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
26. Больная 55 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на безболезную макрогематурию. Объективно: питание понижено, пальпируется

- увеличенная, плотная левая почка. На обзорной урограмме рентгеноконтрастных конкрементов нет, левая почка больших размеров, с неровными контурами. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
27. После падения на рельсы поясничной областью у больного появилась кровь в моче. При поступлении: моча окрашена кровью, боли в поясничной области, больше справа. Почки не пальпируются, пальпация области правой почки болезненна. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
28. Больной 67 лет поступил с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота, появившиеся после приёма алкоголя. Затруднённое мочеиспускание отмечает около 2-х лет. Объективно: пальпаторно и перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Per rectum: простата увеличена, тугоэластичная, безболезненная, междолевая бороздка сглажена. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
29. Больной 67 лет поступил с жалобами на сильные приступообразные боли в поясничной области справа. Учащенное мочеиспускание. Объективно: поведение беспокойное, пульс 60 уд. В 1 мин., АД= 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правой почки. В ан. мочи - свежие эритроциты. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
30. У пациента 57 лет жалобы на тупые постоянные боли в поясничной области в течение 1,5 лет, мутную мочу, периодически повторяющуюся дизурию, повышение температуры тела до 37,5 ° С. В анализе мочи - постоянная пиурия, при стерильном посеве мочи на флору. В анамнезе туберкулёз лёгких. Предварительный диагноз? План обследования?
31. Больная 36 лет поступила с жалобами на постоянные боли в поясничной области справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке, резких движениях. Лёжа почки не пальпируются, область их безболезненна. Стоя - справа на уровне подвздошной кости пальпируется гладкое, эластичное, легко подвижное, безболезненное образование. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
32. Мальчик 3-х лет кричит от боли, хватается руками за половой член. Объективно: головка полового члена отёчна, гиперемирована. Крайняя плоть циркулярно охватывает головку. Пальпация ее сильно болезненна. Ребёнок мочится с большим трудом, тонкой струей, во время мочеиспускания плачет от боли. Предварительный диагноз? Тактика лечения?
33. Больной 67 лет поступил с жалобами на боли в низу живота, промежности, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, выделение крова из уретры после падения и ушиба промежности о борт лодки. Объективно: ссадины и гематома на промежности, уретроррагия, перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

34. Мальчик 15 лет предъявляет жалобы на отсутствие в мошонке правого яичка с детства. Объективно: правая половина мошонки уменьшена в размерах, яичко не определяется. Левое яичко без патологических изменений. По ходу правого пахового канала пальпируется овальное, плотно - эластическое образование 3x2 см, безболезненное при пальпации. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
35. Больная 35 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 37,5 - 38,2 °С, ознобы, учащенное мочеиспускание, отсутствие аппетита, общую слабость. Заболела на фоне беременности 30 недель. Пальпаторно определяется болезненность в правом подреберье, положительный симптом Пастернацкого справа. В моче - пиурия, бактериурия. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
36. Больная 60 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на безболезленную макрогематурию. На обзорной урограмме конкрементов не обнаружено, на экскреторной урограмме выделительная функция почек сохранена, а в мочевом пузыре имеется дефект наполнения боковой стенки с неровными, изъеденными краями. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
37. У больной физического труда, возникли острые боли в правой половине живота, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вздутием живота. В приемном покое после пребывания в горизонтальном положении боли прошли. О каком заболевании можно думать, какие исследования нужно выполнить?
38. В поликлинику обратился мужчина 42 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в области промежности, иррадиирующие в крестец, в мошонку, снижение половой функции. Для заболевания какого органа характерны подобные симптомы? Диагностические мероприятия?
39. В приемный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
40. В клинику доставлен больной 48 лет с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?
41. В стационар доставлен больной 55 лет с тотальной безболевым макрогематурией. При объективном исследовании признаки болезни не определяются. О каких заболеваниях можно думать? Какие исследования нужно выполнить?
42. Больная 33 лет, через двое суток после производства внебольничного аборта доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, головную боль, озноб, уменьшение выделения мочи, кровянистые выделения из влагалища, температура тела 39 градусов, кожные покровы белые,

пастозность голеней, стоп, АД - 90/60 мм рт.ст. При катетеризации мочевого пузыря выделилась 20 мл бурого цвета мочи. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?

43. Больная 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боль и судороги в ногах. В анамнезе - во время двух беременностей отмечалась нефропатия беременной, последние 3 года страдает гипертонией, принимала гипотензивную терапию. Объективно: питание удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, дыхание везикулярное, един, влажные хрипы сзади, 1 тон на верхушке сердца усилен, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Живот болезнен по ходу кишечника. Печень, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон. Суставы нижних конечностей не деформированы. В общем анализе крови - анемия. В анализе мочи - пиурия, относительная плотность мочи в пробе по Зимницкому - 1003-1007. О какой патологии у больной следует думать? Обозначьте план обследования?
44. Больной 13 лет с шестилетнего возраста лечится у педиатров по поводу хронического пиелонефрита с незначительным эффектом. Предъявляет жалобы на слабость, плохой аппетит, тупые боли в пояснице, затрудненное мочеиспускание. Объективно: питание умеренно снижено, кожа бледная. Симптом Пастернацкого положителен с двух сторон, почки четко не пальпируются. Дно мочевого пузыря определяется на 5 см выше лона. О какой патологии следует думать? План необходимых диагностических мероприятий?
45. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра почки не пальпируются, отмечается незначительная болезненность справа, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. О какой патологии следует думать? Тактика врача?
46. В стационар поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием. Урологический анамнез отсутствует указаний. Мочеиспускание не нарушено. Проекция правой почки при пальпации болезненна. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
47. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Какие виды дообследования необходимо выполнить пациентке в первую очередь? Что следует считать первостепенной клинической задачей?

48. У мужчины 25 лет имеется врожденное сужение крайней плоти и в связи с этим при каждом половом акте головка ущемляется крайней плотью. Кто из смежных специалистов должен осмотреть больного? Методы лечения заболевания?
49. Стремясь увеличить размеры полового члена, мужчина ввел себе под кожу полового члена вазелиновое масло. Развилась резкая деформация члена, за счет инфильтрации тканей, распространяющейся практически на весь член. Местами кожа изъязвлена. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
50. Молодой мужчина жалуется на резкое искривление полового члена, невозможность жить половой жизнью. При осмотре половой член резко деформирован, изогнут книзу, наружное отверстие уретры расположено в пеноскротальном углу. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
51. Молодой человек с целью получения оргастических наслаждений регулярно вводил себе в уретру пачку швейных иголок. Иголки щекотали, развивался оргазм и при эякуляции они выбрасывались наружу. Однажды одна из иголок развернулась, проколола уретру и застряла в кавернозном теле. Больной обратился в больницу лишь на 3 – й день. Объективно: половой член резко болезненный, отечный, гиперемированный, из уретры обильные гнойные выделения. Наличие иглы в половом члене подтверждено рентгенологически. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
52. Во время драки мужчина получил удар в промежность. Почувствовал резкую боль, а из уретры начала выделяться кровь вне акта мочеиспускания. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
53. В стационар доставлен больной с травмой полового члена. 30 минут назад собака откусила головку полового члена. При осмотре определяется рваная рана кожных покровов полового члена и кавернозных тел. Головка члена с частью кавернозных тел висит на уретре. Предварительный диагноз? Методы диагностики? Тактика лечения?
54. При производственной травме произошел полный отрыв мошонки. Яички обнажены, подвешены на семенных канатиках. Предварительный диагноз? Тактика лечения? Варианты хирургии?
55. Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. Причина гемоспермии? Диагностика? Варианты лечения?
56. У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0.8*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь, появилась гипертермия тела 38.0С. Диагноз? Тактика лечения?

57. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5*0.5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?
58. У больного 48 лет при экскреторной урографии установлен дефект наполнения в лоханке левой почки. Предварительный диагноз? Диагностика? Варианты лечения?
59. Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Предварительный диагноз? Диагностические мероприятия и лечебная тактика?
60. Дежурному урологу только что закончившему экстренную операцию, 2 часа 30 минут из приемного покоя сообщили что поступил больной с безболевым тотальной гематурией. Какова должна быть тактика уролога, экстренность диагностических и лечебных процедур?
61. Больной 52 лет, явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом сношении спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. Причина гемоспермии? Диагностика? Варианты лечения?
62. У больного диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Тактика лечения?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Урология. Учебник / М.И. Коган – Москва: Практическая медицина, 2022. – 336 с.: цв.ил.
2. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - Доступ из ЭБС “Консультант врача”. - Текст: Электронный
3. Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - Доступ из ЭБС “Консультант врача”. – 1 экз. - Текст: Электронный

Дополнительная литература:

1. Оперативная урология [Электронный ресурс]: к изучению дисциплины. - [Б. м. : б. и.], 2007. - эл. опт. диск (CD-ROM)
2. Эндоскопическая хирургия в урологии [Электронный ресурс]: к изучению дисциплины. - [Б. м. : б. и.], 2007. - эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Клиническая и хирургическая урология: базовые знания для сертификационного экзамена по специальности / А. В. Морозов. - М.: ФГУП ЦНИИ атоминформ, 2002. - 236 с)
4. Атлас лапароскопических операций в урологии : атлас / В.Н. Степанов, З.А. Кадыров. - М. : МИКЛОШ, 2001. - 121 с.
5. Секреты урологии [Текст] : монография / Мартин И. Резник; Пер. с англ. С.Х.Аль-Шахри. - 2-е изд., испр. - СПб.; М.: Невский диалект, 2000. - 352 с
6. Медицина. Лекции для студентов. 5 курс. [Текст]. - М.: Издательский дом "Равновесие", 2005. - 700 Мб эл. опт. диск (CD-ROM)
7. Урология [Текст]: учебное пособие / Под ред. С.Х. Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. - М.: Изд-ий центр " Академия", 2005. - 443 с.:
8. Клинические аспекты гиперурикемии в урологии [Текст]: монография / В.Ю. Чичков, В.М. Мирошников. - Астрахань: АГМА, 2006. - 120 с
9. Урологическая гинекология [Текст]: практич. руководство для врачей / Под ред. Ю.В. Цвелёва, С.Б. Петрова. - СПб.: Фолиант, 2006. - 268 с..
10. Полный справочник уролога [Текст]: справочное издание. - М.: Изд-во Эксмо, 2006. - 735 с.
11. Клинические рекомендации. Урология [Текст]: учебное пособие / Под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 348 с..

12. Лазерная терапия в урологии: монография / М.Л. Муфагед, Л.П. Иванченко. - Тверь: ООО "Изд-во "Триада", 2007, 2009. - 132 с.

Приказы, постановления и методические указания

1. Приказ МЗ РФ № 966н от 8 декабря 2009 г. Регистрационный № 15796 от 22.12.2009 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями».
2. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (зарегистрировано в Минюсте РФ 17.05.2017 № 46740)

Федеральные, региональные рекомендации и протоколы

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. — 496 с. // Электронный ресурс - Режим доступа: <http://mosgorzdrav.ru/uploads/imperavi/ru-RU/rkr%20urology%2009-2016%20r.pdf>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. <http://e-library.ru> (сайт Российской научной электронной библиотеки)
2. <https://www.uroweb.ru> (сайт профессионального сообщества урологов)
3. <https://www.oou.ru> (сайт Российского общества урологов)
4. www.medlit.ru (сайт издательства «Медицина» с доступом к полнотекстовым вариантам статей в различных журналах)
5. www.consilium-medicum.com (сайт журналов группы «Consilium» с доступом к полнотекстовым вариантам статей)
6. <http://studentlibrary.ru> (Консультант Студент)
7. www.knigafund.ru (КнигоФонд)
8. <http://www.books-up.ru> (ЭБС «BookUp»)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования -

программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

Устное собеседование государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, относящиеся к разным видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.68 Урология.

Контрольный вопрос:

Острый эпидидимит. Этиология и патогенез. Клиническая картина.

Диагностика и лечение.

Ответ: Острый эпидидимит – инфекционно-воспалительное заболевание придатка яичка. Чаще всего он возникает в результате проникновения бактерий в придаток из нижних мочевых путей. Восходящей инфекции способствуют трансуретральные вмешательства и операции на предстательной железе. У мужчин моложе 40 лет острый эпидидимит чаще всего вызывает *Chlamydia trachomatis*, у мужчин старше 40 лет — грамотрицательные представители кишечной микрофлоры. У детей острый эпидидимит встречается гораздо реже, чем у взрослых, и возникает, как правило, на фоне пороков развития мочевых путей и половых органов.

Клиника: При остром эпидидимите наблюдается сильная боль в мошонке, которая может иррадиировать в паховые области. Возможна лихорадка. В результате венозного застоя яичко тоже отекает, а в тяжелых случаях вовлекается в воспалительный процесс — возникает эпидидимоорхит. При осмотре мошонка увеличена и гиперемирована. Придаток яичка отдельно от яичка обычно не пальпируется. Семенной канатик уплотнен. При сопутствующем остром уретрите наблюдаются выделения из мочеиспускательного канала. Диагностика в большинстве случаев не вызывает затруднений. Придаток яичка пальпаторно плотный, отечный и болезненный. В анализах крови определяются лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ. Лучшим диагностическим приемом, подтверждающим наличие заболевания, является УЗИ органов мошонки.

Лечение: Больному с острым эпидидимитом показан постельный режим. Для обеспечения покоя воспаленного органа применяют суспензорий (тугие плавки), назначают антибиотики широкого спектра действия. Местно применяют компрессы с 10-15% раствором димексида.

Ситуационная задача:

**У больного диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.
Тактика лечения?**

Ответ:

Показано выполнение цистотомии, ушивание стенки мочевого пузыря и дренирования забрюшинного пространства. При небольшом повреждении допускается установка уретрального катетера с наблюдением за больным.