

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека  
(с курсом детской урологии-андрологии)**

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
образовательной программы  
/ д.м.н., проф. Коган М.И./  
«17» июня 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры**

Специальность  
**31.08.15 Детская урология-андрология**

Направленность (профиль) программы Детская урология-андрология

**Блок 3  
Обязательная часть (Б3.О.01)**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ**

**3.1 Область профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, включает:

- ✓ Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- ✓ Здравоохранение (в сфере детской урологии -андрологии);
- ✓ Административно-управленческая и офисная деятельность (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 Типы профессиональной деятельности**, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ медицинский;
- ✓ научно-исследовательский;
- ✓ организационно-управленческий;
- ✓ педагогический.

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

### **Деятельность в сфере информационных технологий:**

- ✓ использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности;

### **Организационно-управленческая деятельность:**

- ✓ применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

#### **Педагогическая деятельность:**

- ✓ осуществление педагогической деятельности;

#### **Медицинская деятельность:**

- ✓ проведение клинической диагностики и обследования пациентов;
- ✓ назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контроль его эффективности и безопасности;
- ✓ проведение в отношении пациентов медицинской экспертизы;
- ✓ проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ✓ проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ✓ участие в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ назначение и проведение хирургического вмешательства при уроандрологических заболеваниях, осуществление контроля его эффективности и безопасности, назначение и проведение профилактики развития осложнений;
- ✓ назначение мероприятий медицинской реабилитации и проведение контроля их эффективности.

### **ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **Универсальные компетенции (УК-):**

<b>Системное и критическое мышление</b>	<b>УК-1.</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
<b>Разработка и реализация проектов</b>	<b>УК-2.</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
<b>Командная работа и лидерство</b>	<b>УК-3.</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

<b>Коммуникация</b>	<b>УК-4.</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
<b>Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровье сбережение)</b>	<b>УК-5.</b> Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

***Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):***

<b>Деятельность в сфере информационных технологий</b>	<b>ОПК-1.</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
<b>Организационно-управленческая деятельность</b>	<b>ОПК-2.</b> Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
<b>Педагогическая деятельность</b>	<b>ОПК-3.</b> Способен осуществлять педагогическую деятельность
<b>Медицинская деятельность</b>	<p><b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p><b>ОПК-5</b> Способен назначать лечение пациентам, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p><b>ОПК-6</b> Способен составить и реализовать план, оценить эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации для пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов.</p> <p><b>ОПК-7</b> Способен участвовать в проведении медицинских освидетельствований и медицинских экспертиза эффективность и безопасность</p> <p><b>ОПК-8</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p><b>ОПК-9</b> Способен распознавать, оценивать и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих</p>

	угрозу жизни пациентов
	<b>ОПК-10</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

### ***Профессиональные компетенции (ПК-):***

<b>Медицинская деятельность</b>	<b>ПК 1</b> Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с детскими уроандрологическими заболеваниями, как амбулаторно так и в условиях стационара (дневного/круглосуточного)
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **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 **31.08.15 Детская урология-андрология**.

**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 **31.08.15 Детская урология-андрология** осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

**Целью ГИА** является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

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

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности **31.08.15 Детская урология-андрология** проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры **31.08.15 Детская урология-андрология**.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.15 Детская урология-андрология**.

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.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

1. Консервативное лечение недержания мочи
2. Варикоцеле — эпидемиология, типы варикоцеле, классификация, показания к хирургическому лечению.
3. Открытая хирургия пузирно-мочеточникового рефлюкса.
4. Закрытая тупая травма почки: анатомо-физиологические особенности почек у детей и их влияние на характер травматического повреждения почек.

5. Клинические стандарты ведения детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом.
  6. Пальпируемые и непальпируемые яички — хирургическая тактика, доступы и принципы орхидопексии.
  7. Десмопресин в терапии ночного энуреза у детей
- Мочекаменная болезнь. Географические особенности распространенности мочекаменной болезни,
8. Диагностика обструкции пиелоуретерального сегмента.
  9. Пиелонефрит, клиника, диагностика основные принципы лечения
  10. Хирургическое лечение варикоцеле, методы варикоцелэктомии.
  11. Удвоение верхних мочевых путей, варианты аномалии, клинические проявления, диагностика.
  12. Классификация аномалий мочеточников.
  13. Опухоли яичка, клиника, диагностика принципы лечения.
  14. Лабораторные методы диагностики.
  15. Уретероцеле, клиника, диагностика, принципы консервативной терапии и хирургического лечения.
  16. Методы диагностики мочекаменной болезни.
  17. Рентгенологические методы исследования в детской урологии.
  18. Нефробластома, частота, классификация, диагностика, принципы лечения
  19. Клинические проявления мочекаменной болезни при нахождении конкремента в почке.
  20. СНМП — инструменты диагностики.
  21. Пиелонефрит, клиника, диагностика основные принципы лечения.
  22. Травматическое повреждение органов мошонки — клиника, диагностика, лечение.
  23. Физикальные методы исследования в детской урологии
  24. Классификация аномалий мочеточников.
  25. Гипоспадия, эпидемиология, классификация,
  26. Магниторезонансная томография в детской урологии.

27. Клинические проявления мочекаменной болезни при нахождении конкремента в мочеточнике.
28. Крипторхизм — принципы наблюдения за больным, сроки хирургического лечения.
29. Радиоизотопные методы исследования.
30. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Эпидемиология, история вопроса, антенатальная диагностика и постнатальное ведение (классификация, диагностика и консервативная терапия).
31. Ультразвуковые методы исследования в детской урологии.
32. Консервативное лечение недержания мочи.
33. Результаты лечения детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом.  
Наблюдение за пациентами с устранным рефлюксом.
34. Физикальные методы исследования в детской урологии.
35. Почечная колика.
36. Диагностика различных вариантов аномалий почек.
37. Паховые формы крипторхизма, встречаемость, методы хирургического лечения.
38. Антибиотикотерапия в лечении инфекции мочевых путей у детей
39. Оперативные доступы к почке.
40. Абдоминальные формы крипторхизма, частота встречаемости, методы хирургического  
лечения.
41. Кистозные заболевания почек у детей.
42. Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса.
43. Патология необлитерированного вагинального отростка брюшины, частота встречаемости анатомические варианты.
44. Контактная литотрипсия и ее роль в лечении мочекаменной болезни у детей.
45. Открытая хирургия пузырно-мочеточникового рефлюкса,
46. Методы хирургического лечения изолированных форм гидроцеле.

47. Закрытая тупая травма почки: анатомо-физиологические особенности почек у детей и их влияние на характер травматического повреждения почек
48. Травматические повреждения почек у детей — классификация, клиника и диагностика.
49. Цистит, частота, клинические и морфологические особенности течения заболевания у детей.
50. Хирургическое лечение варикоцеле, методы варикоцелэктомии.
51. Дистанционная литотрипсия и ее роль в лечении мочекаменной болезни у детей.
52. Тестикулярный микролитиаз. Эпидемиология, этиология, тактика лечения, прогноз.
53. Лапароскопический доступ в хирургии гидронефроза
54. Добропачественные и злокачественные опухоли почек и мочевых путей.
55. Баллонопастит — клиника, диагностика, лечение.
56. Пиелопластика история вопроса.
57. Клинические проявления мочекаменной болезни при нахождении конкремента в мочевом пузыре.
58. Орхит, орхоэпидидимит — клиника, диагностика, лечение.
59. Гнойный пиелонефрит, частота, клинические проявления, диагностика принципы терапии.
60. Контактная литотрипсия и ее роль в лечении мочекаменной болезни у детей.
61. Травматическое повреждение уретры — клиника, диагностика и лечебная тактика.
62. Физикальные методы исследования в детской урологии.
63. Эндоскопические и лапароскопические методы хирургического лечения кистозных заболеваний почек у детей.
64. Дистальные формы гипоспадии, принципы хирургического лечения.
65. Рентгенологические методы исследования в детской урологии.
66. Кистозные заболевания почек у детей.
67. Проксимальные формы гипоспадии, принципы хирургического лечения.

68. Неотложные симптомы в детской урологии.
69. Ведение пациентов в послеоперационном периоде после пиелопластики.
70. Инфравезикальная обструкция (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
71. Диагностика обструкции пиелоуретерального сегмента.
72. Эпидемиология, классификация и причины гидронефроза вследствие обструкции пиелоуретерального сегмента.
73. Десмопрессин в терапии ночного энуреза у детей.
74. Кистозные заболевания почек у детей.
75. Клинические проявления различных вариантов аномалий почек у детей.
76. Эписпадия, классификация, эпидемиология, анатомические варианты аномалии.
77. Осложнения хирургического лечения гипоспадии.
78. Антибиотикопролактика в лечении инфекции мочевых путей у детей
79. Дивертикул мочевого пузыря, истинный и ложный, клиника диагностика, лечение.
80. Клинические проявления мочекаменной болезни при нахождении конкремента в мочевом пузыре.
81. Антибиотикотерапия в лечении инфекции мочевых путей у детей
82. Осложнения хирургического лечения гипоспадии.
83. Посттравматическая структура уретры — клиника, диагностика и лечение.
84. Литокинетическая терапия. Принципы.
85. Эндоскопические методы исследования в детской урологии.
86. Крипторхизм — частота, принципы наблюдения за больным, сроки хирургического лечения.
87. Мегауретер (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение)
88. СКТ и МРТ диагностика в урологии. Выбор методики. Информативность.
89. 3. Эндоскопическое лечение пузирно-мочеточникового рефлюкса

## ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

**Задача (задание ) №1** У мальчика 8 лет с раннего возраста ночное недержание мочи. В дневное время отмечаются частые позывы к мочеиспусканию. Мочеиспускание свободное безболезненное. ОАМ – норма. Методы диагностики, предполагаемый диагноз и тактика лечения?

**Ответ:** Ночной энурез первичный немоносимптомный. ГАМП, обследование – КУДИ, дневник мочеиспусканий, оценка соотношения дневного и ночного диуреза Лечение – при ГАМП- холинолитик, ФТЛ, после устранения явлений ГАМП, решение вопроса о десмопрессине.

**Задача (задание ) №2** Девочка 10 лет наблюдается у педиатра по месту жительства с диагнозом ИМВП на протяжении 1 года. В связи с периодическими изменениями в ОАМ получает курсы антибактериальной терапии. Отмечались эпизоды повышения температуры тела без явлений ОРВИ. Предполагаемый диагноз, объем обследований и тактика лечения.

**Ответ:** Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, вт.хр. пиелонефрит. Цистография, цистоскопия, эндоскопическая коррекция ПМР.

**Задача (задание ) №3** Пациент 12 лет обратился к урологу с жалобами на изменения в ОАМ – 2-4 эритроциты измененные, соли – оксалаты кальция большое кол-во. По данным УЗИ МВП – пиелоэктазия слева до 7мм. Обзорная урография - данных за наличия конкрементов нет. Предполагаемый диагноз, объем обследования и тактика лечения.

**Ответ:** МКБ, рентгеннегативный конкремент, СКТ МВП, решение вопроса ДУВЛ.

**Задача (задание ) №4** Девочка 2 года. При обследовании, в связи с периодическими изменениями в ОАМ, выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2ст слева смешанный. УЗИ МВП – лоханка слева 12мм, справа 5мм. Толщина паренхимы почек 10мм. Левая почка 60x30 Дистальный отдел левого мочеточника 4мм. Ваша тактика ведения данного пациента?

**Ответ:** Антибиотикопрофилактика, динамическое наблюдение.

**Задача (задание ) №5** Мальчик 7 лет. Обследован по поводу жалоб на ночное недержание мочи с раннего возраста. Суточные ритмы мочеиспусканий – за сутки количество мочеиспусканий 4-5р. Объем за одно мочеиспускание от 150-200мл. Аппаратная урофлоуметрия – кривая нормального потока. Аппаратная цистометрия – позыв к мочеиспусканию на объеме 145мл давление в мочевом пузыре 9см вод.ст., максимальная цистометрическая емкость м. пузыря – 212мл. давление в мочевом пузыре 15см.вод. ст. Проба мочи по Зимницкому – ночная полиурия. Диагноз и лечение.

**Ответ:** Ночной энурез первичный моносимптомный – немедикаментозное лечение энурезный будильник, медикаментозное лечение десмопрессин)

**Задача (задание ) №6** Девочка 11 лет. С раннего возраста отмечаются жалобы на недержание мочи. Получали консервативное лечение по поводу недержания мочи по месту жительства длительное время. Положительной динамики не отмечалось. ОАМ – без патологии. ОАК – без патологии. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответ:** Внепузырная эктопия устья мочеточника, удвоение МВП, рентгенурологическое обследование, проба с красящим веществом, оперативное лечение.

**Задача (задание ) №7** У новорожденного при осмотре наружных половых органов определяется расщепленная мошонка, мяatus в области члено-мошоночного угла, центральное искривление кавернозных тел, яички не пальпируются. Предполагаемый диагноз, обследование тактика лечения.

**Ответ:** Нарушение формирования пола. Кариотипирование, гормональное обследование для исключения ВДКН, цистоскопия, диагностическая лапароскопия объем оперативного лечения после уточнения диагноза.

**Задача (задание ) №6** Пациент 8мес. По данным УЗИ МВП – гидронефроз слева, визуализируется дистальный и проксимальный отдел мочеточника слева. В просвете мочевого пузыря объемное образование 20x10x14мм. В ОАМ – лейкоцитурия. Диагноз, обследование и лечение

**Ответ:** Уретероцеле слева, ТУИ уретероцеле.

**Задача (задание ) №9** Ребенок 5лет. Поступил на обследование в урологическое отделение. После проведенной мицционной цистографии – отмечается ухудшение самочувствия, резкий подъем температуры тела до 39С, рвота. На фоне приема жаропонижающих препаратов отмечается медленное снижение температуры тела. ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответ:** Острый пиелонефрит, пузирно-мочеточниковый рефлюкс, АБ терапия.

**Задача (задание ) №10** Мальчик блет поступил с жалобами на болезненные ощущения в левой половине мошонки. Со слов пациента жалобы появились около 10 часов назад . Объективно- кожа левой половины мошонки физиологической окраски, пальпация яичка и придатка резко болезненная, левое яичко локализуется в верхней трети мошонки. По данным УЗИ – левое яичко и придаток увеличены в размере, кровоток сохранен, в проекции придатка патологии не выявлено. Диагноз и тактика лечения.

**Ответ:** Острое заболевание органов мошонки – перекрут левого яичка.

Оперативное лечение.

**Задача (задание ) №11**У пациента 13лет выраженные боли в левой поясничной области в течение суток, боли по ходу левого пахового канала, двукратная макрогематурия. Диагноз. Тактика.

**Ответ:** Почечная колика, СКТ МВП, цистоскопия, катетеризация мочеточника.

**Задача (задание ) №12** В течение 4х суток у пациента боли в правой поясничной области, лихорадка, периодически тошнота. При УЗИ конкремент нижней трети мочеточника, уретерогидронефроз. Диагноз. Тактика.

**Ответ:** Почечная колика, попытка катетеризации мочеточника, контактная литотрипсия.

**Задача (задание ) №13** В течение нескольких месяцев пациент получает имеющее кратковременный эффект лечение по поводу хронического цистита. Последнее время дважды отмечалась макрогематурия, эпизоды внезапного прекращения акта мочеиспускания. Предположительные диагнозы. Диагностика.

**Ответ:** МКБ, конкремент мочевого пузыря, опухоль, полип мочевого пузыря. Цистоскопия, УЗИ, СКТ МВП.

**Задача (задание ) №14** Пациент 15 лет поступил по линии сан. авиации в урологическое отделение. Из анамнеза 7 часов назад тупая травма поясничной области слева (удар в спину). Состояние тяжелое. По данным СКТ МВП - гематома паранефрального пространства размером 150x90x125мм. АД 118/60мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ОАК при поступлении: Эр-ты 3,9x10x12\л. Гемогл. 105 г\л. Лейкоц. 14,0x10x9\л. Э-1. П-7, С-71, ЛФ-14. М-7.СОЭ- 20 мм\ч. ОАМ – Лейкоциты 10-12x, Эритроциты – 20-40x измененные. Эпителий 8-10x. Симптом поколачивания резко-положительный слева. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответ:** Травма почки 3 степени, консервативное лечение, динамическое наблюдение.

**Задача (задание ) №15** Пациент 5 лет. По данным проф. УЗИ МВП выявлено объемное образование верхнего полюса правой почки неоднородной консистенции имеющее кистозные включения. Чашечно-лоханочная система не расширена, деформирована. ОАМ – микрогематурия. ОАК – норма. Самочувствие не страдает. Ваш предварительный диагноз, план обследования.

**Ответ:** Опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

**Задача (задание ) №16** Пациент 7 лет. При осмотре отмечается асимметрия живота за счет объемного образования брюшной полости. Пальпация безболезненная. По данным УЗИ определяется объемное образование значительных размеров, связь с почкой сомнительна. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответ:** опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

**Задача (задание ) №17** Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика

безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответ:** опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

**Задача (задание ) №18** У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонке. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

**Ответ:** Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

**Задача (задание ) №19** Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

**Ответ:** Сперматоцеле, УЗИ органов мошонки, оперативное лечение.

**Задача (задание ) №20** У пациента при обследовании по данным СКТ МВП выявлен гидронефроз Зст. слева обструкция пиелуретерального сегмента, дорсальная ротация почки. По данным реносцинтиграфия с фарм. нагрузкой селективная почечная функция слева 35%. ОАМ норма. Какой оперативный доступ предпочтительней у данного пациента. Обоснование выбранного доступа.

**Ответ:** Дорсальный доступ.

**Задача (задание ) №21** Пациент 14 лет. При проф. осмотре выявлено варикоцеле Зст слева. Боли в левой половине мошонки не отмечались. По данным УЗИ органов мошонки определяется венозный рефлюкс по смешанному типу. Индекс атрофии левого яичка 25%. Показано ли оперативное лечение. Вид оперативного доступа. Обоснование.

**Ответ:** Субингвинальная варикоцелэктомия.

**Задача (задание ) №22** Мальчик, 4 мес, мама предъявляет жалобы на периодическое отсутствие левого яичка в мошонке, периодическое увеличение правой половины мошонки. Объективно: Ребенок на осмотре капризен. Левое яичко определяется в паховом канале, низводится в мошонку с умеренным натяжением сосудов, не фиксируется. Правая половина мошонки увеличена в размере за счёт свободной жидкости, при пальпации количество жидкости уменьшается. Предполагаемый диагноз, особенности пальпации (условия помещания, положение ребенка и др.), План обследования, лечения

**Задача (задание ) №23** Мальчик, 3 мес. При рождении выявлено отсутствие обоих яичек в мошонке. Объективно: оба яичка определяются в паховой области, правое низводится в мошонку, фиксируется. Левое низводится до верхней трети мошонки. Пальпация безболезненная. Головка полового члена не обнажается. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

**Задача (задание ) №24** Мальчик, 10 мес. Родители предъявляет жалобы на отсутствие левого яичка в мошонке. Объективно: визуально определяется асимметрия мошонки, правое яичко в мошонке, определяется умеренное количество жидкости. Левое в мошонке и паховой области не определяется. Предполагаемый диагноз, план обследования, лечения.

**Задача (задание ) №25** Мальчик, 3 года, Родители предъявляют жалобы на увеличение правой половины мошонки. Объективно: Правая половина значительно увеличена в объеме, при пальпации в правой половине мошонки определяется плотно-эластическое образование, яичко не определяется. Пальпация безболезненна. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

**Задача (задание ) №26** Мальчик, 7 лет, предъявляет жалобы на наличие пальпируемого объемного образования в паховой области справа. При пальпации в паховой области справа образование плотно/эластической консистенции, безболезненное при пальпации, размер более 2 см. Вены гроздьевидного сплетения не расширены. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

**Задача (задание ) №28** Девочка, 12 лет, предъявляет жалобы на частые, болезненные мочеиспускания. Вышеуказанные жалобы отметила после купания в бассейне. В ОАМ Лц 50х, Эр 10х, белок 0.033г/л. УЗИ — почки: расположены типично, нормальных размеров, ЧЛС не расширены. Мочевой пузырь: объем 137 мл, стенка утолщена (7мм), содержимое мочевого пузыря неоднородное. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

**Задача (задание ) №29** Пациент, 16 лет, жалоб не предъявляет. При профилактическом осмотре по данным УЗИ органов мошонки выявлены

множественные гиперэхогенные включения паренхимы обоих яичек. При пальпации: оба яичка в мошонке, нормальных размеров, пальпация безболезненна. Предполагаемый диагноз, тактика ведения и лечения.

**Задача (задание ) №30** Мальчик, 5 лет, жалобы на затрудненное болезненное мочеиспускание, покраснение и отек крайней плоти. Объективно: крайняя плоть гиперемирована, отечна, пальпация болезненна, отмечается гнойное отделяемое из препуциального мешка. Диагноз, тактика лечения.

#### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

#### **Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не засчитено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (засчитено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Несспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении задачий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении задачий, аналогичных образцам, что подтверждает	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных задачий в рамках дисциплины с

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Критерии оценивания форм контроля.**

**Критерии оценивания при зачёте:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Собеседования:**

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

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------

	<b>понимание проблемы</b>	<b>анализ ситуации</b>	<b>навыки решения ситуации</b>	<b>профессиональное мышление</b>
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