

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«28» июня 2021 г. Протокол № 7

 Председатель совета Мельникова Л.В.



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Член-корреспондент РАИ, профессор

Д.А. Сычёв


«28» июня 2021 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

**Москва
2021**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.68 Урология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лоран Олег Борисович	Д.м.н., профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Синякова Любовь Александровна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Серегин Александр Васильевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Велиев Евгений Ибадович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лукьянов Игорь Вячеславович	К.м.н.	Профессор кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Богданов Андрей Борисович	К.м.н.	Доцент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Серегин Игорь Васильевич	К.м.н.	Доцент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Серегин Александр Александрович	К.м.н.	Доцент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
9.	Голубцова Елена Николаевна	К.м.н.	Ассистент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
10.	Соколов Александр Евгеньевич	К.м.н.	Ассистент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
11.	Соколов Егор Андреевич	К.м.н.	Ассистент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
12.	Косова Инга Владимировна	К.м.н.	Ассистент кафедры урологии и хирургической андрологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
1.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.10.2014, регистрационный № 34508);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-уролог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по

специальности 31.08.68 Урология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходится на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.68 Урология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.68 Урология.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология, и

характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-уролог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – 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 (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (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).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.68 Урология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 60 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Выберете один правильный ответ.

Что является причиной боли, вызываемой камнем мочеточника:

А. Обструкцией тока мочи и растяжением капсулы почки;

Б. Раздражением камнем слизистой мочеточника;

В. Избыточной перистальтикой мочеточника в ответ на нахождение камня;

Г. Раздражением интрамуральным камнем;

Д. Экстравазацией мочи из разорванного свода чашечки.

Ответ: А.

Что является наиболее частой причиной макрогематурии у пациента старше 50 лет:

А. Камень почки;

Б. Инфекция;

- В. Рак мочевого пузыря;
 - Г. ДГПЖ;
 - Д. Травма.
- Ответ: В.

Что является наиболее частой причиной боли при макрогематурии:

- А. Одновременный пассаж камня почки;
 - Б. Обструкция мочеточника кровяным сгустком;
 - В. Злокачественным образованием мочевых путей;
 - Г. Простатитом;
 - Д. Увеличением простаты.
- Ответ: Б.

Все из перечисленного является характерными симптомами для ДГПЖ, кроме:

- А. Вынужденные позывы к мочеиспусканию;
 - Б. Учащенное мочеиспускание;
 - В. Ноктурия;
 - Г. Дизурия;
 - Д. Слабая струя.
- Ответ: Г.

Что является наиболее частой причиной постоянного недержания мочи:

- А. Кишечно-мочепузырный свищ;
 - Б. Нарушение растяжимости мочевого пузыря;
 - В. Гиперактивность детрузора;
 - Г. Пузырно-влагалищный свищ;
 - Д. Нарушение функции сфинктера уретры.
- Ответ: Г.

Укажите соответствие:

Вид нарушения сперматогенеза:	Характеристика нарушения:
<ul style="list-style-type: none"> А. Азооспермия Б. Олигозооспермия В. Астенозооспермия Г. Тератозооспермия 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Снижение морфологически нормальных форм 2. Снижение концентрации сперматозоидов в 1 мл 3. Отсутствие сперматозоидов в эякуляте 4. Снижение общего количества подвижных сперматозоидов

Ответ А - 3; Б - 2; В - 4; Г - 1.

Установите правильную последовательность:

Установите порядок восстановления структур при хирургическом реанастомозе полового члена:

- А. Губчатое тело
- Б. Дорсальная артерия

В. Дорсальная вена

Г. Пещеристые тела

Д. Нерв

Е. Уретра

Ответы: А-Е-Г-Б-В-Д

или А-1; Б-4; В-5; Г-3; Д-6; Е-2

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

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

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Организация и обеспечение урологической службы.
2. Клиническая анатомия и физиология мочеполовых органов.
3. Семиотика и методы диагностики в урологии.
4. УЗ диапневтика в урологии.
5. Рентген-эндоскопические методы диагностики в урологии.
6. Общие методы консервативного лечения в урологии.
7. Аномалии мочеполовых органов.
8. Воспалительные заболевания мочеполовых органов.
9. Нефрология.
10. Мочекаменная болезнь.
11. Фтизиоурология.
12. Туберкулёз почек, мочеточников, мочевого пузыря.
13. Травма почек и мочеточников.
14. Травма мочевого пузыря, уретры.
15. Травма полового члена и мошонки.
16. Онкоурология.
17. Современные методы диагностики и лечения в онкоурологии.
18. Урогинекология.
19. Андрология.
20. Туберкулёз мужских половых органов.
21. Профилактические мероприятия в урологии.
22. Консервативное лечение и профилактика уrolитиаза.
23. Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры.

24. Аномалии почек и верхних мочевых путей.
25. Санаторно-курортное лечение.
26. Оперативная урология.
27. Эндоурология и лапароскопическая урология.
28. Диагностика и лечение патологии предстательной железы.
29. Этика и деонтология профессиональной деятельности врача-уролога.
30. Основы трудовой экспертизы урологических больных.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Назовите показания для оперативного лечения ДГПЖ.
2. Перечислите варианты оперативных вмешательств при раке предстательной железы.
3. Опишите последовательность действий врача при острой задержке мочеиспускания.
4. Опишите алгоритм действий при чрескожной пункционной нефростомии.
5. Перечислите показания для проведения дренирования верхних мочевых путей.
6. Перечислите меры, необходимые для предотвращения бактериотоксического шока.
7. Перечислите мероприятия при возникновении приапизма.
8. Перечислите мероприятия при возникновении шока.
9. Опишите лечебную тактику ведения пациента с простатитом.
10. Перечислите показания к выполнению варикоцелэктомии.
11. Обрисуйте план ведения пациента во время сеанса ДЛТ.
12. Назовите средние значения уровня тестостерона у мужчин.
13. Перечислите показания для биопсии предстательной железы.
14. Сообщите допустимый диапазон концентрации ПСА в сыворотке крови у пациентов моложе 70 лет.
15. Назовите основные препараты, используемые для консервативного лечения и профилактики мочекаменной болезни.
16. Назовите основные лекарственные препараты, используемые для лечения пиелонефрита у беременных.
17. Опишите тактику ведения при пиелонефрите у беременных.
18. Назовите основные группы антибиотиков.
19. Опишите методику проведения уретрографии
20. Опишите методику проведения троакарной эпицистостомии.
21. Опишите методику проведения биопсии предстательной железы.
22. Перечислите показания для внутривенной урографии.
23. Перечислите показания для проведения цистоскопии.
24. Опишите методику проведения цистоскопии.
25. Перечислите показания для проведения урофлоуметрии.
26. Опишите методику проведения и анализ результатов урофлоуметрии.
27. Опишите план ведения стационарного больного при подготовке к радикальной простатэктомии.

28. Опишите план ведения стационарного больного с острым простатитом.
29. Опишите план ведения стационарного больного с травмой мочеиспускательного канала.
30. Опишите план ведения в стационаре больного мочекаменной болезнью.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

1. Больная Н. 40 лет, имеет 1 ребенка и планирует беременность, перенесла имплантацию Prolift Total, свободной синтетической петлиTVT-О по поводу пролапса тазовых органов, стрессового недержания мочи. Рекомендации при выписке:

- А. Длительная контрацепция, роды противопоказаны;
- Б. Роды возможны путем кесарева сечения, беременность не ранее 6 месяцев;
- В. Роды возможны через естественные родовые пути;
- Г. Роды возможны как оперативные, так и через естественные пути через 2 месяца после операции;
- Д. Роды возможны как оперативные, так и через естественные родовые пути через 3 месяца после операции.

Ответ Б.

2. У пациентки в поликлинике диагностирована почечная колика, температура 38.3 в течение 2-х дней, ознобы. Ваши действия:

- А. Лечить на дому антибиотиками
- Б. Госпитализировать в терапевтическое отделение
- В. УЗИ почек в экстренном порядке
- Г. Срочно госпитализировать в урологический стационар
- Д. Правильно В и Г

Ответ Д.

3. Пациенту 50 лет с пиелонефритом справа и коралловидным камнем слева рекомендовано:

- А. Пиелотомия и нефростомия слева
- Б. Нефрэктомия справа
- В. Нефрэктомия справа, чрескожная пункционная нефростомия слева одновременно с последующей ЧПНЛ.
- Г. Дистанционная ударноволновая литотрипсия слева
- Д. Вмешательство не показано.

Ответ В.

4. У пациента 20 лет камень оксалат 5x8мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Ваша тактика:

- А. Уретеролитоэкстракция.
- Б. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия.
- В. Консервативное лечение в течение 1 мес.
- Г. Контактная литотрипсия.
- Д. Возможно Б и Г.

Ответ Д.

5. У пациента камень 25x20мм в лоханке смешанного типа. Показано:

- А. Задняя поперечная внутрисинусная пиелолитотомия, уретеролиз.
- Б. Передняя поперечная пиелолитотомия.
- В. Нижняя продольная пиелолитотомия, уретеролиз.
- Г. Чрескожная пункционная нефролитотрипсия.
- Д. Равноценны все методы.

Ответ Г.

6. У пациентки 30 лет камень нижней трети мочеточника 5x9мм, нарушающий уродинамику. Ей показано:

- А. Проводить консервативную терапию.
- Б. Уретеролитотомия.
- В. Уретеролитоэкстракция.
- Г. Контактная литотрипсия.
- Д. Равноценно В и Г.

Ответ Д.

7. У пациента ДГПЖ и оксалатный камень мочевого пузыря 30x30мм. Рекомендовано:

- А. Литолиз.
- Б. Цистолитотомия и цистостомия.
- В. Простатэктомия, цистолитотомия и цистостомия.
- Г. Трансуретральная цистолитотрипсия.
- Д. Дистанционная ударноволновая литотрипсия.

Ответ В.

8. У пациентки 30 лет двусторонние коралловидные камни. Хронический пиелонефрит. Вторичносморщенные почки. Уремия. Выбрать тактику лечения:

- А. Гемодиализ, инфузионная терапия, в перспективе двусторонняя нефрэктомия и трансплантация почки.
- Б. Пиелолитотомия, нефростомия последовательно с 2-х сторон.
- В. Установка стентов с 2-х сторон.
- Г. Катетеризация мочеточников.

Д. Чрескожная пункционная нефростомия.

Ответ А.

9. У пациентки поликавернозный туберкулёз почки. Вторая почка не изменена. Ваша тактика:

А. Экстренная нефроуретерэктомия.

Б. Предварительная (до операции) антибактериальная терапия.

В. Нефростомия.

Г. Нефрэктомия.

Д. Санаторно-курортное лечение.

Ответ Г.

10. У больного диагностирована гнойная полость (каверна). Яичко 2х3см. Тактика лечения:

А. Антибактериальная терапия.

Б. Вскрытие и дренирование полости.

В. Орхиэктомия.

Г. УВЧ, грязелечение.

Д. Биопсия.

Ответ В.

11. У больного ножевое ранение мочеточника 12 часов назад, мочевого затёк в забрюшинное пространство. Тактика лечения:

А. Катетеризация мочеточника.

Б. Операционная нефростомия.

В. Пункционная нефростомия.

Г. Ревизия, ушивание мочеточника, нефростомия.

Д. Установление стента в мочеточник.

Ответ Г.

12. У больного ушиб мошонки, обширная гематома. Рекомендовано:

А. Консервативное лечение, суспензорий.

Б. Пункция гематомы.

В. Оперативное лечение, удаление гематомы и дренирование.

Г. Антибиотики в амбулаторных условиях.

Д. Равноценны Б и В.

Ответ Д.

13. У больного развился уретроректальный свищ после абсцесса простаты, существующий в течение 10 месяцев. Тактика лечения:

- А. Произвести цистостомию как первый этап.
 - Б. Установить противоестественный анус.
 - В. Проводить заживление свища на постоянном катетере.
 - Г. Произвести пластику уретроректального свища промежностным доступом с цистостомией.
 - Д. Произвести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянном катетере.
- Ответ А.

14. У пациента неоперабельный рак почки, длительная гематурия неподдающаяся консервативной терапии. Рекомендовано:

- А. Продолжить консервативное и симптоматическое лечение.
 - Б. Производить частые переливания свежей крови.
 - В. Произвести эмболизацию почечной артерии.
 - Г. Произвести нефрэктомия.
 - Д. Наложить нефростому.
- Ответ В.

15. У больной 60 лет распространённый рак матки с вовлечением мочеточников. Гидроуретеронефроз. Тактика лечения:

- А. Уретеросигмотомия.
 - Б. Уретерокутанеостомия.
 - В. Операционная нефростомия с двух сторон.
 - Г. Пункционная нефростомия с двух сторон.
 - Д. Возможны варианты Б, В и Г.
- Ответ Д.

16. У больного 70 лет ДГПЖ 2-й стадии. Истинный дивертикул мочевого пузыря 5х6см. Тактика лечения:

- А. Дивертикулэктомия и цистостомия.
 - Б. Простатэктомия, дивертикулэктомия и цистостомия.
 - В. Простатэктомия и цистостомия.
 - Г. Цистостомия.
 - Д. Оперативное лечение не показано.
- Ответ Б.

17. У юноши 16 лет выявлено отсутствие яичек в мошонке и паховых каналах. Физическое развитие нормальное. Рекомендовано:

- А. Динамическое наблюдение.
- Б. Гормональная терапия (хориогонадотропин, метилтестостерон).

В. Операция – ревизия брюшной полости и низведение яичка в мошонку.

Г. Двусторонняя орхиэктомия.

Д. Правильно А и Б

Ответ В.

18. У больной 40 лет подлежащая удалению миома матки, камень лоханки 30х30мм, хронический пиелонефрит. Ваша тактика:

А. Ампутация матки.

Б. Пиелолитотомия.

В. Ампутация матки и пиелолитотомия одновременно.

Г. Чрескожная пункционная нефролитотрипсия.

Д. Равноценны варианты А и Б.

Ответ Г.

19. У пациентки – парауретральная киста размером 5 см без нагноения. Ваша тактика:

А. Пункция кисты.

Б. Операция – иссечение кисты трансвагинальным доступом.

В. Электрокоагуляция кисты.

Г. Установка в кисту постоянного катетера-ирригатора.

Д. Выписка под наблюдение уролога, гинеколога.

Ответ Б.

20. У больного рак простаты 1-й стадии. Ваша тактика:

А. Криодеструкция простаты.

Б. Радикальная простатэктомия.

В. Трансуретральная электрорезекция простаты.

Г. Гормонотерапия.

Д. Цистостомия+антиандрогены.

Ответ Б.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Консервативное лечение и профилактика уролитиаза.

2. Опишите методику проведения троакарной эпицистостомии.

3. Ситуационная задача: Больная Н. 40 лет, имеет 1 ребенка и планирует беременность, перенесла имплантацию Prolift Total, свободной синтетической петли TVT-O по поводу пролапса тазовых органов, стрессового недержания мочи. Рекомендации при выписке:

А. Длительная контрацепция, роды противопоказаны;

Б. Роды возможны путем кесарева сечения, беременность не ранее 6 месяцев;

В. Роды возможны через естественные родовые пути;

Г. Роды возможны как оперативные, так и через естественные пути через 2 месяца после операции;

Д. Роды возможны как оперативные, так и через естественные родовые пути через 3 месяца после операции.

Ответ Б.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания,</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>
2. Лоран, О. Б. Экстренная урогинекология / Лоран О. Б. , Касян Г. Р. , Пушкарь Д. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5635-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456354.html>

3. Яровой, С. К. Травмы органов мошонки. Иллюстрированное руководство / С. К. Яровой, Р. А. Хромов, Е. В. Касатонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5741-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457412.html>
4. Павлов, В. Н. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в урологии / Павлов В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5036-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450369.html>
5. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях органов мочевого выделения / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-5267-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452677.html>
6. Пушкарь, Д. Ю. Тактика врача-уролога : практическое руководство / под ред. Д. Ю. Пушкаря. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. (Серия "Тактика врача") - ISBN 978-5-9704-5202-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452028.html>
7. Глыбочко, П. В. Амбулаторная урология / Глыбочко П. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4904-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449042.html>

Дополнительная:

1. "Рациональная фармакотерапия в урологии: Compendium [Электронный ресурс] / Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия: Compendium")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html>
2. "Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Схемы лечения")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html>
3. "Урология [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др.; по ред. Д. Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423882.html>
1. Онкоурология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.И. Чиссова, Б.Я. Алексеева, И.Г. Русакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421819.html>
2. "Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс]: национальное руководство / Гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420188.html>
3. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство [Электронный ресурс] / Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Каблова И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421185.html>
4. Нарушения мочеиспускания [Электронный ресурс] / Гаджиева З.К. / Под ред. Ю.Г. Аляева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413890.html>