

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:32:18
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be51d0034c218072d19751c

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра урологии, нефрологии и трансплантологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.68 Урология*

Квалификация: *Врач-уролог*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.68. Урология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1111 от 26 августа 2014 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-уролог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 г. № 612н.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1.	Зырянов Александр Владимирович	Заведующий кафедрой	доцент	Доктор медицинских наук
2.	Баженов Игорь Владимирович	Профессор кафедры	профессор	Доктор медицинских наук
3.	Борзунов Игорь Викторович	Профессор кафедры	доцент	Доктор медицинских наук
4.	Макарян Альберт Альбертович	Доцент кафедры		Кандидат медицинских наук
5	Истокский Константин Николаевич	Доцент кафедры		Доктор медицинских наук

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

Галимзянов Виталий Захитович, профессор кафедры урологии с курсом ИПО, ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА России, д.м.н., профессор

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии (протокол № 4 от 07.04.2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.68 Урология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области педиатрии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.68. Урология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.Урология:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у больных с заболеваниями органов мочевыводящей системы, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 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";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного

процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1111 по специальности 31.08.68 Урология;
- Профессиональный стандарт «Врач-уролог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 г. № 612н.
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным

или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Педиатрия. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 173, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов -	30
2. Выборка -	случайная
3. Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

«Хорошо» – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

«Удовлетворительно» – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра урологии; ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Компьютерный класс: компьютерные обучающие программы. Клинические демонстрации. Эндоскопические операционные, кабинеты литотрипсии. Кабинеты УЗИ диагностики и рентгенологические кабинеты. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Ноутбук; Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе Симуляционный класс: • Фантом мужской промежности; • Фантом женской промежности; • Настенные плакаты; • Фантом мочевого пузыря; • Смотровой цистоскоп; • Набор общехирургических инструментов.
Кафедра урологии; МАУЗ «Городская клиническая больница № 40»	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Компьютерный класс: компьютерные обучающие программы. Клинические демонстрации. Эндоскопические операционные, кабинеты литотрипсии. Кабинеты УЗИ диагностики и рентгенологические кабинеты. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Симуляционный класс:

	• Фантом мужской промежности; • Настенные плакаты; • Фантом мочевого пузыря; • Смотровой цистоскоп; • Набор общехирургических инструментов.
Аккредитационно-симуляционный центр	Модель для катетеризации мужского мочевого пузыря /3B Scientific/; Модель для обучения катетеризации моч. пузыря, проведению клизм, в/м инъекций; Тренажер для обучения пальцевому ректальному исследованию в проктологии; Катетер урологический (катетер Фолея) ; Корпусная ONVIF-совместимая IP-камера AXIS M1065-L; Тренажер для обучения диагностическим навыкам ректального исследования в урологии; Тренажер для отработки базовых хирургических навыков; Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS; Манекен для физикального обследования; Дефибрилятор учебный Power Heart AED; Аптечка первой помощи "Фэст" для предприятий служб быта АнтиСПИД; Система (мешок) для ручного искусств дыхания (ИБЛ); Корпусная ONVIF-совместимая IP-камера AXIS M1065-L; Дефибрилятор учебный PowerHeart AED; Укладка для оказания экстренной помощи; Модуль хирургический "Техника выполнения кишечного шва"; Тренажер для отработки базовых хирургических навыков.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1. Основная литература

5.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Пушкарь Д.Ю., Функциональная урология и уродинамика [Электронный ресурс] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-2924-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429242.html>
2. Глыбочко П. В., Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2590-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425909.html>
3. Пушкарь Д.Ю., Заболевания предстательной железы. [Электронный ресурс] : краткий справочник / Д. Ю. Пушкарь, В. А. Тутельян, В. А. Малхасян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3042-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430422.html>
4. Лопаткин Н.А., Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0111-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html>
5. Глыбочко П.В., Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-2846-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>
6. Неймарк А.И., Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство [Электронный ресурс] / Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Каблова И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2118-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421185.html>

7. Глыбочко П.В., Гидронефроз [Электронный ресурс] / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1906-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419069.html>
8. Аляев Ю.Г., Урология. Иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-1916-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419168.html>
- Ермоленко В. М., Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс] / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4172-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. <http://www.rosminzdrav.ru/>
7. Министерство здравоохранения Свердловской области. <http://minzdrav.midural.ru/>
8. Федерация специалистов лабораторной медицины <https://fedlab.ru/>

5.1.3. Учебники

1. Урология. Национальное руководство. Краткое издание. / под ред. Н.А.Лопаткина, М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. -608 с.
2. Диагностика и лечение болезней почек. Мухин Н.А., Тареева И.Е. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.- 315 с.
3. Клиническая онкоурология / под ред. профессора Б.П.Матвеева.- М.:, 2011. - 934 с.
4. Оперативная урология /атлас/ Хинман Ф.2012.-1192 с.
5. Простатит. Кульчавеня Е.В., Неймарк А.И. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.-220 с
6. Атлас цистоскопический./ Фрумкин А.П.-М.1995. -120 с.
7. Урология. / С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2012 – 480с.
8. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. / ПОД РЕД. Ю.Г. АЛЯЕВА, М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2010. – 256 С.

5.1.4. Учебные пособия

1. Мирошников В. М.Толковый словарь урологических терминов: Учебное пособие для послевузовского проф.образования врачей / В. М. Мирошников, Т. С. Кириллов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 174с. Библиогр.: с.162
2. Урология. Иллюстрированный практикум: Учебное пособие для мед.вузов / Под ред.Ю. Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 96с.: ил.
3. Шорманов И. С. Интерстициальный цистит: Методическое пособие для практ. врачей, курсантов ФУВ и клинических ординаторов / И. С. Шорманов, М. М. Ворчалов; Ярославская государственная медицинская академия. - Ярославль: Б.и., 2008. - 41 с.: ил.

5.2. Дополнительная литература.

1. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов/ М. РОУ.2010.- 690 с.
2. Урология. / под ред. Д.Ю. Пушкаря. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 384 с.
3. Лекции по урологии/ под ред. Ю.Г. Аляева. М.: 2010. -128с.
4. Ультразвуковые методы функциональной диагностики в урологической практике / Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Газимиев М.А.,М., 2011-213 с.
5. Обследование урологического больного/ Давидов М.И.,2003-131 с.
6. Клинические рекомендации Урология/ под. ред. Н.А.Лопаткина М.: «ГЭОТАР-Медиа»,2011.-249 с.
7. Лекарственные средства, применяемые в урологии/Шашкова Г.В., Перепанова Т.С., Бешлиев Д.А. М.2011-246 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

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 у детей и подростков, 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 детьми и подростками (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 детей и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

в организационно-управленческой деятельности:

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).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.19. – Педиатрия, должен быть готов к выполнению следующих задач:

- 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 детей и подростков, 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 и ее структурных подразделениях;
- 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.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.68. – Урология, должен знать:

- Историю урологии, основные этапы развития, выдающихся урологов России Современное состояние урологии как науки и специальности. Проблемы. Перспективы развития.
- Принципы поиска научной и методической документации по урологии.
- Этику и деонтологию в урологии.
- Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.
- Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии, возникновения, закономерности и механизмы их развития, их клинические проявления.
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.
- Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.
- Процессы мочеобразования и мочевыведения, состав нормальной мочи и его возможные изменения.
- Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей.
- Организационные основы переливания крови.
- Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии.
- Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.
- Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов.
- Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
- Основы клинической андрологии и сексологии.
- Клиническую симптоматику пограничных состояний и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на органы мочеполовой системы.
- Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).
- Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.
- Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.
- Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.
- Оборудование операционной, эндоскопического кабинета, палаты интенсивной терапии, особенности работы и технику безопасности при эксплуатации аппаратуры.
- Формы и методы санитарного просвещения.
- Применение знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской и специализированной урологической помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.68. – Урология, должен уметь:

- Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений.

- Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.
- Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
- Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
- Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
- Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
- Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
- Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
- Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
- Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
- Оформлять необходимую медицинскую документацию.
- Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
- Проводить санитарно-просветительную работу.
- Знать, диагностировать, оказывать необходимую помощь и осуществлять профилактику неотложных состояний и осложнений:
 1. травматический шок
 2. бактериотоксический шок
 3. острая кровопотеря
 4. раневая инфекция
 5. острая дыхательная и сердечная недостаточность
 6. острая почечная недостаточность, включая crash-синдром
- Оформлять статистическую медицинскую документацию и приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.68. – Урология, должен владеть:

- Этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, коллегами;
- Навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения,
- Навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- Методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-уролога;
- Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, уретры и кавернозных тел
- Интерпретация данных лабораторных исследований
- Интерпретации данных рентгенологического исследования (обзорной и экскреторной урографии, МРТ,КТ, данными УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря)
- Катетеризация мочевого пузыря
- Бужирование уретры

- Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря
- Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочеточника, биопсия стенки мочевого пузыря, электрокоагуляция папиллярной опухоли,
- Цистолитотрипсия
- Выполнение и оценка результатов урофлоуметрии и цистометрии
- Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы
- Выполнение и оценка результатов экскреторной и инфузионной урографии
- Выполнение и оценка результатов ретроградной и антеградной пиелоуретерографии, цистоуретрографии
- Оценка результатов сосудистых исследований почек, ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря и предстательной железы, радиоизотопных исследований почек
- Рассечение и круговое иссечение крайней плоти
- Операции Винкельмана и Бергмана при гидроцеле
- Операция Иванисевича
- Вазорезекция
- Кастрация (орхиэктомия)
- Вскрытие и дренирование гнойников мошонки
- Пункционная цистостомия, эпицистостомия
- Ушивание разрыва мочевого пузыря
- Вскрытие паранефрального абсцесса (гнойный паранефрит)
- Уретеролитотомия
- Пиелолитотомия
- Нефростомия, декапсуляция почки
- Нефрэктомия
- Ушивание почки при разрыве
- Чреспузырная аденомэктомия
- Чрезкожная нефростомия
- Установка катетера-стента
- Катетеризация мочеточника

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.68 Педиатрия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-2, 4, 5, 6, 8, 9**

Задача 1

Больной 35 лет поступил в клинику по поводу боли в надлобковой области, ишурии.

Из анамнеза известно, что 3 часа назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в надлобковую область. Попытка осуществить самостоятельное мочеиспускание была безуспешной. Положение больного вынужденное. Сидит, согнувшись, держит руками за низ живота. Имеется симптом «ваньки-встаньки». При ректальном исследовании имеет место нависание передней стенки прямой кишки. В животе определяется свободная жидкость.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая?
3. Какая лечебная тактика?

Задача 2

Больной 70 лет жалуется на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи из уретры по каплям. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Перкуторно мочевого пузыря определяется на 6 см над лонем. Предстательная железа, равномерно увеличена, плотно- эластичной консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена. Мочевина сыворотки крови 18 мг./л

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая?
3. Какая лечебная тактика?

Задача 3

Больная 40 лет поступила в клинику с жалобами на тупую боль в поясничной области справа, временами повышение температуры тела до 37.4, выделение мутной мочи, повышение артериального давления до 180/115 мм РТ ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах по поводу хронического пиелонефрита. Правильного телосложения. Пульс 96 уд/мин ритмичный, напряженный АД 180/110 мм РТ ст. Тоны сердца глухие, акцент второго тона на аорте. Живот мягкий Симптом Пастернацкого положителен справа. Временами дизурия, лейкоцитурия. При УЗИ обращает на себя внимание уменьшение размеров правой почки /8.0*4.0 см/, контуры ее неровные. Левая почка размерами 11.0*5.0 см с ровным контуром. На обзорном снимке мочевой системы в проекции мочевых путей теней конкрементов не выявлено. Контуры почек определяются не четко. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе и мочеточнике слева не выявлено. Справа почка 8*4 см бобовидной формы с неровным контуром. Чашечки деформированы местами, колбовидной формы. На аортограммах артериальные сосуды правой почки сужены, местами бессосудистые участки, положительный симптом обгорелого дерева:

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая?
3. Какая лечебная тактика?

Задача 4

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

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая?
3. Какая лечебная тактика
4. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Задача 5

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. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какая диагностическая?
3. Какая лечебная тактика
4. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?
5. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

(правильные ответы отмечены (*))

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.

1. Формы острого гнойного пиелонефрита
 - а) межуточный гнойный
 - б) апостематозный
 - в) абсцесс
 - г) карбункул
 - *д) все перечисленное
2. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет
 - а) 0%
 - б) 1%
 - *в) 11%
 - г) 50%
 - д) 100%
3. Наиболее часто вызывает пиелонефрит
 - *а) кишечная палочка
 - б) протей
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) стафилококк
 - д) энтерококк
4. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать
 - а) протей
 - б) кишечная палочка
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) энтерококк
 - *д) стафилококк
5. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются
 - а) полиурия

- б) перегревание
 - *в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
 - г) нарушение притока артериальной крови к почке
 - д) все перечисленное
6. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются
- а) чашечно-лоханочная система
 - б) клубочки почки
 - в) канальцы почки
 - *г) венозная система почки и интерстициальная ткань
 - д) все перечисленное
7. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются
- а) нарушением проницаемости сосудов
 - б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
 - в) скоплением микробов в межуточной ткани
 - г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
 - *д) всем перечисленным
8. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:
- 1) озноб 2) боли в области почки 3) высокая температура
4) обильный пот 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
 - *б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
 - в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
 - г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
 - д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4
9. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет
- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
 - *б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
 - в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
 - г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения
 - д) лейкоциты покрывают все поля зрения
10. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл "средней" порции мочи
- а) менее 1000
 - б) от 1000 до 2000
 - в) от 2000 до 4000
 - *г) больше 4000
 - д) больше 5000
11. Наиболее быстро выявить бактериурию позволяет
- а) ТТХ-тест
 - б) бактериоскопия
 - в) тест Браудэ
 - *г) тест Грисса
 - д) посев мочи по методу Гоулда
12. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное
- а) 1000
 - б) 5000
 - в) более 10000
 - г) более 50000

*д) более 100000

13 Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются

а) эритромицин

б) линкомицин

*в) пенициллин и 5-НОК

г) стрептомицин

д) все перечисленное

14 При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

а) тетрациклин

*б) канамицин и гентамицин

в) нитрофураны

г) сульфаниламиды

д) все перечисленное

15 Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

а) 3-х дней

*б) 5-7 дней

в) 8-10 дней

г) 10-14 дней

д) больше 14-ти дней

16 Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

а) до нормализации температуры

б) до исчезновения пиурии

в) до исчезновения бактериурии

г) до выписки больного из стационара

*д) длительно в течение нескольких месяцев

17 Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

а) резко ограничено

б) ограниченное количество

в) обычное количество

*г) повышенное количество

д) большое количество

18 Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

а) бессолевая диета

б) ограниченное количество

*в) обычное количество

г) повышенное количество

д) большое количество

19 Ингибиторами протеолиза являются

а) антипирин

б) бруфен

в) метиндол

*г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота

д) все перечисленное

20 Аналогами индометацина являются

а) трасилол

*б) метиндол и индоцид

в) вольтарен натрия

г) все перечисленное

- 21 Венерический уретрит - это
- а) обменный
 - б) хламидийный
 - в) гоноррейный
 - г) трихомонадный
 - *д) правильно б), в) и г)
- 22 К неинфекционному уретриту относятся
- а) аллергический
 - б) травматический и обменный
 - в) химический
 - г) микотический
 - *д) все, кроме г)
- 23 Возбудителями мочепоолового трихомоноза являются
- а) дрожжеподобные грибы
 - б) L-формы бактерий
 - *в) простейшие из класса жгутиковых
 - г) амебы
 - д) вирусы
- 24 Возбудителями амикробного венерического уретрита являются все перечисленные, кроме
- а) хламидий
 - б) вируса венерической гранулемы
 - *в) гемофильных вагинальных палочек и псевдогонококков
 - г) дрожжеподобных грибов
- 25 Негоноррейный уретрит чаще всего протекает
- а) остро
 - *б) торпидно
 - в) латентно
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
- 26 Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме
- а) болей при мочеиспускании
 - *б) гематурии и отека кожи мошонки
 - в) гнойных выделений из уретры
 - г) отека губок наружного отверстия уретры
 - д) учащенного мочеиспускания
- 27 Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме
- а) данных анамнеза и клиники
 - б) результатов исследования осадка одной порции мочи
 - *в) данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы
 - г) посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры
- 28 Уретроскопия показана
- а) при остром течении уретрита
 - б) при торпидном течении уретрита
 - в) при латентном течении уретрита
 - *г) при хроническом уретрите
 - д) правильно а) и г)
- 29 Уретрография показана
- а) при эпидидимите
 - б) при простатите
 - *в) при подозрении на кондиломатозный уретрит

г) правильно а) и б)

д) все перечисленное

30 Рентгеновское исследование мочеиспускательного канала показано

а) при остром уретрите

б) при простатите и везикулите

*в) при подозрении на стриктуру уретры

г) при торпидном течении уретрита

д) правильно а) и б)

31 Дифференциальную диагностику острого уретрита следует проводить

а) с баланопоститом

б) с циститом

в) с простатитом

г) со всем перечисленным

*д) только б) и в)

32 Дифференциальную диагностику баланопостита следует проводить

а) с пиелонефритом

б) с парапроктитом

в) с фимозом

г) с гангреной Фурнье

*д) ни с одним из перечисленных

33 Наиболее частыми осложнениями хронического уретрита являются

а) колликулит

б) геморрой

в) простатит

г) везикулит

*д) правильно а), в) и г)

34 К частым осложнениям хронического уретрита относятся все перечисленные, кроме

а) простатита

б) эпидидимита

в) поражения уретральных желез

*г) парапроктита

д) орхита

35 Наиболее вероятными метастатическими осложнениями уретрита являются

а) колит

*б) артрит

в) миокардит

г) тиреоидит

д) правильно а) и в)

36 При тяжелых термических, химических и травматических уретритах показано

а) установление постоянного катетера в сочетании с интенсивной антибактериальной терапией

б) интенсивная антибактериальная и местная терапия

*в) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной и местной терапией

г) лучевая терапия

д) физиотерапевтическое лечение

37 При уретральной (резорбтивной) лихорадке показана

- *а) интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия
- б) интенсивная антибактериальная терапия и инстилляции в уретру жировых эмульсий и растительных масел
- в) только инфузионная терапия, направленная на уменьшение общей интоксикации
- г) цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной терапией
- д) правильно б) и г)

38 Баланопостит - это воспаление

- а) крайней плоти полового члена
- б) головки полового члена
- в) парауретральных желез
- *г) крайней плоти и головки полового члена
- д) правильно а) и в)

39 Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются

- а) сужение крайней плоти (фимоз)
- б) искривление полового члена
- в) сахарный диабет
- г) правильно а) и б)
- *д) правильно а) и в)

40 При баланопостите наблюдается

- *а) отек и гиперемия крайней плоти
- б) боли над лобком
- в) эрозии и гнойные выделения на внутреннем листке крайней плоти и головке полового члена
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

41 Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме

- а) лимфангоита
- б) пахового лимфаденита
- *в) контрактуры шейки мочевого пузыря
- г) гангрены полового члена

42 Больные уролитиазом составляют в урологическом стационаре до

- а) 10%
- *б) 20%
- в) 45%
- г) 70%
- д) 80%

43 Высокая заболеваемость уролитиазом наблюдается во всех перечисленных регионах, кроме

- а) Узбекистана
- б) Туркменистана
- в) Армении
- *г) Западной Сибири
- д) Таджикистана

44 К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся

- а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- б) нарушение обмена щавелевой кислоты
- в) нарушение пуринового обмена
- г) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- *д) все перечисленное

- 45 При щелочной реакции мочи могут образоваться
- а) мочекислые (уратные) камни
 - б) цистиновые камни
 - *в) фосфатные камни
 - г) оксалатные камни
 - д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней
- 46 Развитию оксалатурии способствует все, кроме
- а) дефицита в организме витамина В6
 - *б) дефицита в организме витамина D2
 - в) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
 - г) хронических колитов
 - д) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)
- 47 Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию
- а) цистиновых камней
 - б) мочекислых (уратных) камней
 - в) оксалатных камней
 - г) фосфатных камней
 - *д) правильно в) и г)
- 48 Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию
- а) цистиновых мочевых солей
 - б) оксалатных мочевых солей
 - в) уратных (мочекислых) мочевых солей
 - г) фосфатных мочевых солей
 - *д) любых из перечисленных
- 49 Пиелонефрит способствует
- а) нарушению лимфооттока из почки
 - б) нарушению уродинамики
 - в) повышению вязкости мочи
 - г) нарушению стабильности pH мочи
 - *д) всему перечисленному
- 50 Образованию почечных камней способствуют следующие анатомоморфологические изменения в почках
- а) хронический гломерулонефрит
 - *б) внутривнепочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
 - в) венозное полнокровие
 - г) внепочечная лоханка
 - д) ренальная артериальная гипертензия
- 51 К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся
- *а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
 - б) уростаз
 - в) высокая вязкость мочи
 - г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
 - д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче
- 52 Для кристаллизации щавелевокислых (оксалатных) камней оптимальной pH мочи является
- а) 3.5
 - *б) 5.5
 - в) 6.9
 - г) 7.5

- д) 8.8
- 53 Для кристаллизации мочекислых (уратных) мочевых камней оптимальной рН мочи является
- а) 3.5
 - *б) 5.5
 - в) 7.0
 - г) 7.5
 - д) 8.5
- 54 Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является
- а) 4.0
 - б) 5.7
 - *в) 7.1
 - г) 8.8
 - д) 8.9
- 55 Не влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях
- а) шовный материал (шелк, лавсан, даксон)
 - б) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
 - в) инородное тело (дренажная трубка, металлическая скобка и др.)
 - *г) гипертонус мочеточника, лоханки, чашечек
 - д) гипотония мочеточника, лоханки, чашечек
- 56 К факторам риска камнеобразования не относятся
- а) уратурия, оксалатурия
 - *б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
 - в) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевого и щавелевой кислоты
 - г) лейкоцитурия, эритроцитурия, слизь в моче
 - д) фосфатурия
- 57 К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме
- а) оксалатов
 - б) фосфатов
 - в) смешанных
 - *г) уратов
 - д) уратов и оксалатов
- 58 К рентгенонегативным типам камней относятся
- а) фосфаты
 - б) фосфаты и ураты
 - в) ураты и оксалаты
 - *г) ураты (мочекислые)
 - д) ураты + оксалаты + фосфаты
- 59 Пиелонефрит при мочекаменной болезни выявляют приблизительно
- а) в 10% случаев
 - б) в 30% случаев
 - в) в 50% случаев
 - *г) в 80% случаев
 - д) в 98% случаев
- 60 Пиелонефрит предшествует развитию мочекаменной болезни, то есть является первичным приблизительно
- а) в 10% случаев
 - *б) в 30% случаев

- в) в 50% случаев
 - г) в 80% случаев
 - д) в 90% случаев
- 61 Пиелонефрит присоединяется после образования камней в почках (вторично)
- а) в 10% случаев
 - б) в 20% случаев
 - *в) в 50% случаев
 - г) в 80% случаев
 - д) в 90% случаев
- 62 Выберите оптимальный вариант последовательности действий в диагностике предполагаемой мочекаменной болезни: 1) ультразвуковое сканирование почек 2) клинический анализ крови и мочи 3) экскреторная урография 4) ядерно-магнитный резонанс 5) радиоизотопная сцинтинография 6) почечная венография
- а) 1, 6, 5, 3, 4, 2
 - б) 2, 1, 3
 - *в) 3, 4, 1, 6, 2, 5
 - г) 5, 4, 3, 2, 1, 6
 - д) 6, 1, 5, 4, 2, 3
- 63 В выборе метода оперативного лечения почечная ангиография целесообразна
- а) при камне чашечки почки
 - *б) при коралловидном камне почки III степени
 - в) при камне лоханки почки
 - г) при губчатой почке и множественных камнях
 - д) ни в одном случае
- 64 Компьютерная рентгеновская томография целесообразна
- а) при коралловидном камне почки
 - б) при камнях обеих почек (чашечки, лоханка)
 - в) при уратном камне лоханки почки
 - г) во всех случаях
 - *д) ни в одном случае
- 65 Туберкулезом почки чаще страдают
- а) дети
 - *б) женщины
 - в) мужчины
 - г) лица пожилого возраста
 - д) лица старческого возраста
- 66 Туберкулезная диссеминация почек происходит, как правило
- *а) одновременно обеих почек
 - б) одной почки
 - в) первичное поражение почек
 - г) вторичное, из других органов, поражение почек
 - д) правильно а) и г)
- 67 При мочеполовом туберкулезе изолированное поражение чаще всего происходит
- а) в простате
 - б) в мочевом пузыре
 - в) в мочеточниках
 - *г) в паренхиме почки
 - д) в почечной лоханке
- 68 Туберкулиновая проба чаще всего вызывает следующие

изменения в анализах

- а) увеличение лейкоцитов
- б) повышение мочевины крови
- *в) нарастающую лейкоцитурию, эритроцитурию
- г) увеличение глобулинов
- д) появление в моче микобактерий туберкулеза

69 Предоперационная терапия у плановых больных туберкулезом органов мочевой системы составляет в среднем

- а) одну неделю
- б) три недели
- *в) три месяца
- г) шесть месяцев
- д) не требуется

70 Туберкулез почки не дифференцируют

- а) с хроническим пиелонефритом
- б) с губчатой почкой
- в) с чашечными камнями почки
- *г) с простой кистой почки
- д) с некротическим папиллитом

71 Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего

- *а) гематогенным путем
- б) контактным путем с соседних органов
- в) восходящим путем
- г) лимфогенным путем
- д) по стенкам мочеточников

72 При остром (миллиарном) туберкулезе почек поражаются

- а) только почки
- б) только лимфатические узлы
- в) только легкие
- г) только костная система
- *д) многие органы

73 При туберкулезе почки прежде всего возникают

- а) поражение почечного сосочка (специфический папиллит)
- б) изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- *в) туберкулезные бугорки в паренхиме
- г) специфический воспалительный инфильтрат
- д) туберкулезная каверна

74 Макрогематурия у больных туберкулезом почек наблюдается в среднем

- а) в 5% случаев
- б) в 10% случаев
- в) в 20% случаев
- *г) в 30% случаев
- д) в 50% случаев

75 Ранняя стадия клинического течения туберкулеза почек (по В.И.Шаповалу) означает

- а) отсутствие клинических симптомов
- *б) наличие процесса только в почечной ткани
- в) отсутствие туберкулезных каверн в почке
- г) отсутствие туберкулезных язв в мочевых путях
- д) распространение туберкулезного процесса почек на верхние мочевые пути и мочевой пузырь

76 II стадия туберкулеза почки (по А.Л.Шабаду) означает

- а) инфильтративный процесс

- б) папиллит
- в) небольшие (до 1 см в диаметре) одиночные каверны
- г) каверна больших размеров в одном из сегментов почки
- *д) правильно б) и в)

77 При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается

- а) с вазорезекцией
- б) с эпидидимэктомией
- *в) с вазорезекцией и эпидидимэктомией
- г) с орхиэктомией
- д) оперативное лечение не показано

78 К наиболее характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) кислая реакция
- б) щелочная реакция
- в) содержание большого количества белка
- г) содержание умеренного количества (0.033-0.990%) белка
- *д) правильно а) и г)

79 К наиболее характерным изменениям мочи при туберкулезе почки относятся

- а) цилиндрурия
- б) отсутствие цилиндров в осадке мочи
- в) лейкоцитурия
- г) гематурия
- *д) правильно б) и в)

80 Окончательный диагноз туберкулеза почек устанавливают на основании всего перечисленного, кроме

- а) выделения из мочи туберкулезных микобактерий
- б) гистологического исследования почечной ткани
- *в) цистоскопии и рентгенологического исследования
- г) провокационного (туберкулинового) теста

81 При оценке провокационного туберкулинового теста учитывают содержание в моче

- а) эритроцитов
- б) белка, цилиндров и микробов
- в) лейкоцитов
- г) клеток Штергеймера - Мальбина и активных лейкоцитов
- *д) правильно в) и г)

82 К изменениям устья мочеточника, не характерным для туберкулеза почки, относятся

- а) отек
- б) деформация
- в) втяжение
- г) гиперемия
- *д) кистовидное выпячивание

83 Вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза в моче выше

- а) при исследовании пузырной мочи, полученной при самостоятельном мочеиспускании
- б) при исследовании мочи, полученной путем надлобковой пункции мочевого пузыря
- *в) при исследовании мочи, полученной из почки путем катетеризации или чрезкожной пункции
- г) при исследовании мочи, полученной путем катетеризации

мочевого пузыря

д) при проведении трехстаканной пробы

84 Для рентгенологической картины туберкулеза почки характерна

а) неравномерность (очаговость) деструктивных изменений

б) правильная форма и ровные контуры полостей

в) неправильная форма и неровные контуры полостей

г) равномерность ретенционных изменений

*д) правильно а) и в)

85 При повреждении (отрыве) сосудов почки не наблюдается

а) шок

б) анемия

в) падение артериального давления

г) ухудшение пульса

*д) гематурия

86 Лечение изолированных инструментальных повреждений почки в основном

а) оперативное

*б) консервативное

в) только медикаментозное

г) лечения не требует

д) требует наложения перкутанной нефростомы

87 Травма уретры среди травм мочеполовых органов по частоте занимает

*а) первое место

б) второе место

в) третье место

г) четвертое место

д) пятое место

88 Проникающий разрыв уретры - это

а) разрыв слизистой оболочки

б) разрыв слизистой оболочки и кавернозного тела

в) интерстициальный разрыв

г) разрыв фиброзной оболочки и кавернозного тела

*д) разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке или по всей окружности

89 Непроникающий разрыв уретры - это

*а) разрыв слизистой оболочки

б) разрыв всех слоев уретры по всей ее окружности

в) разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке

г) только а) и в)

д) ни один из перечисленных

90 Основными симптомами травм уретры являются

а) макрогематурия

*б) уретроррагия

в) задержка мочеиспускания

г) гематома над лоном или промежностная гематома

д) частое, болезненное мочеиспускание

91 К симптомам, характерным для повреждения висячей и промежностных частей уретры, относятся все перечисленные, кроме

а) начальной гематурии

б) уретроррагии

в) отека и гематомы промежности, задержки мочи

- *г) гематомы таза
 - д) правильно б) и в)
- 92 Обширные гематомы характерны для повреждения
- а) висячего отдела уретры
 - *б) промежностного отдела уретры
 - в) заднего отдела уретры
 - г) непроникающих повреждений висячей части уретры
 - д) проникающих повреждений висячей части уретры
- 93 Диагностическая катетеризация при травме уретры
- а) целесообразна
 - *б) нецелесообразна
 - в) обязательна
 - г) только металлическим катетером
 - д) только эластическим катетером
- 94 Основным методом диагностики травм уретры является
- а) экскреторная урография
 - б) нисходящая цистоуретрография
 - *в) восходящая уретроцистография
 - г) пневмоцистография
 - д) все перечисленное
- 95 Характерными признаками травмы уретры на уретрограмме являются
- а) сдавление уретры без затеков контрастного вещества
 - б) затеки контрастного вещества
 - в) заполнение контрастным веществом только уретры без заполнения мочевого пузыря
 - г) уретро-венозные рефлюксы
 - *д) заполнение контрастным веществом только уретры с затеком контрастного вещества
- 96 К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится
- а) фиброма
 - б) миксома
 - *в) аденома
 - г) лейомиома
 - д) ангиома
- 97 Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения
- а) аденома почки
 - б) гипернефрома
 - в) гипернефроидный рак
 - *г) рак почки
 - д) мелкоклеточный рак
- 98 У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было
- а) температура
 - б) гематурия
 - в) пальпируемая опухоль
 - г) нефункционирующая почка
 - *д) случайно выявлена на УЗИ
- 99 Опухоли почечной паренхимы встречаются
- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
 - *б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин

- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- д) частота заболеваний одинакова

100. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается

- а) порокам развития почек и мочевых путей
- б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
- *в) гормональному дисбалансу
- г) травме почки
- д) гломерулонефриту

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Примеры билетов:

Билет №1

1. Патогенетическая целесообразность операции нефропексии при нефроптозе.
2. Этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза.
3. Роль ударно-волновой литотрипсии (экстракорпоральной, контактной) в лечении больных мочекаменной болезнью.

Билет №2

1. Механизм нарушения уродинамики при камне мочеточника и возможные осложнения.
2. Гидронефроз. Этиология, патологическая анатомия. Классификация.
3. Экзогенные и эндогенные факторы развития мочекаменной болезни, виды камней.

Билет № 3

1. Причины формирования пузырно-влагалищных свищей.
2. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза почек.
3. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Билет № 4

1. Патоморфологические механизмы развития острого гестационного пиелонефрита.
2. Клиника опухолей почечной лоханки, осложнения и методы диагностики.
3. Экскреторная урография и ее модификации. Методика выполнения, используемые рентгеноконтрастные препараты. Информативность.

Билет №5

1. Патоморфологический механизм развития строго гнойного пиелонефрита (образования апостемм, карбункула почки и пионефроза).
2. Мочекаменная болезнь, клиническое течение и осложнения.
3. Рентгеновские исследования нижних мочевых путей: цистография (различные виды), уретрография. Методика выполнения, интерпретация результатов.

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Клиническая анатомия и физиология почек и мочевых путей.
2. Клиническая анатомия и физиология мужских половых органов.
3. Болевые ощущения при заболеваниях мочеполовых органов. Механизм, основные причины, локализация.
4. Количественные изменения выделения мочи.
5. Анурия. Виды, механизмы возникновения, методы распознавания.
6. Расстройства мочеиспускания: затрудненное мочеиспускание, поллакиурия, недержание мочи, недержание мочи и др.

7. Ишурия. Отличия от анурии. Виды, основные причины, методы диагностики.
8. Гематурия. Причины возникновения. Диагностическая значимость в распознавании урологических заболеваний.
9. Качественные изменения мочи: гипостенурия, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, кристаллурия и др.
10. Подготовка больного к рентгеновскому исследованию. Его последовательность.
11. Обзорная урография. Диагностическая значимость, интерпретация.
12. Экскреторная урография и ее модификации. Методика выполнения, используемые рентгеноконтрастные препараты. Информативность.
13. Ретроградная уретеропиелография. Показания и противопоказания. Техника выполнения.
14. Антеградная пиелография. Виды, техника выполнения, показания.
15. Почечная ангиография. Методика выполнения, виды, показания, диагностические возможности.
16. Рентгеновские исследования нижних мочевых путей: цистография (различные виды), уретрография. Методика выполнения, интерпретация результатов.
17. Профилактика и лечение осложнений рентгеновских методов исследований
18. Радионуклидные методы диагностики урологических заболеваний.
19. Возможности динамической нефросцинтиграфии в диагностике заболеваний почек.
20. Возможности современных ультразвуковых методов исследований в диагностике урологических заболеваний.
21. Использование УЗ исследований в выполнении малоинвазивных оперативных методов лечения.
22. Компьютерная томография, ЯМР-томография в распознавании урологических заболеваний.
23. Диагностические и лечебные цели инструментального исследования урологических больных: катетеризация, бужирование уретры и др.
24. Цистоскопия, хромоцистоскопия в диагностике урологических заболеваний.
25. Значение катетеризации мочеточников для установления вида анурии, купирования почечной колики, лечения острого пиелонефрита, долговременного дренирования верхних мочевых путей (стенты).
26. Использование современных высокотехнологичных эндоскопов (уретроцистоскопов, резектоскопов, уретероскопов, нефроскопов) в урологической практике.
27. Возможности современных эндоскопических инструментов для выполнения малоинвазивных оперативных пособий на органах мочеполовой системы.
28. Методика забора мочи для различных лабораторных исследований.
29. Лабораторные исследования, отражающие функциональную способность почек.
30. Аномалии развития почек. Классификация. Методы диагностики и лечения.
31. Аномалии развития почечных сосудов.
32. Аномалии развития верхних мочевых путей
33. Аномалии развития мочевого пузыря.
34. Аномалии развития уретры и полового члена.
35. Аномалии развития яичек. Методы диагностики и лечения.
36. Варикоцеле. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечения
37. Нефроптоз, этиология, клинические проявления, диагностика.
38. Методы лечения больных нефроптозом.
39. Экзогенные и эндогенные факторы развития мочекаменной болезни, виды камней.
40. Клинические проявления мочекаменной болезни. Почечная колика.
41. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
42. Осложнения мочекаменной болезни (хронический пиелонефрит, гидронефроз, анурия и др.
43. Лучевые, инструментальные, лабораторные методы диагностики мочекаменной болезни.
44. Методы купирования почечной колики.
45. Выбор метода лечения больного МКБ в зависимости от размеров камня, его локализации, состояния мочевых путей, осложнений.

46. Современные эндоскопические малоинвазивные методы удаления камней почек и мочевых путей.
47. Показания к оперативному лечению. Виды открытых операций.
48. Роль ударно-волновой литотрипсии (экстракорпоральной, контактной) в лечении больных мочекаменной болезнью.
49. Возможности перкутанной нефролитотрипсии в лечении больных МКБ
50. Методы консервативного лечения больных МКБ (камнеизгоняющая, антибактериальная терапия, литолиз, санаторно-курортное и др.). Профилактика.
51. Гидронефроз. Этиология, патогенез, стадии заболевания.
52. Клинические проявления гидронефроза, методы диагностики.
53. Современные возможности лечения больных гидронефрозом (реконструктивные, эндоскопические операции, инструментальные методы).
54. Этиология, патогенез, пиелонефрита, пути проникновения бактериальной флоры в почку.
55. Классификация пиелонефрита. Первичный и вторичный пиелонефрит. Методы распознавания.
56. Клинические проявления гнойных форм острого пиелонефрита (апостематозного, карбункула почки).
57. Лечебная тактика при остром первичном и вторичном пиелонефрите. Способы восстановления пассажа мочи.
58. Уросепсис. Бактериотоксический шок.
59. Пиелонефрит беременных причины возникновения, клинические проявления, диагностика, особенности лечения.
60. Хронический пиелонефрит, этиология, клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
61. Осложнения пиелонефрита: пионефроз, паранефрит, ХПН и др.
62. Особенности клинического течения острого пиелонефрита у больных сахарным диабетом, пожилых людей.
63. Циститы: этиологии, клинические проявления, методы диагностики и лечения. 64. Гиперактивный мочевой пузырь.
65. Воспалительные заболевания мужских половых органов (простатит, орхит, эпидидимит, баланопостит)
66. Этиология и патогенез туберкулеза почек. Клинико-рентгенологическая классификация.
67. Клинические проявления туберкулеза почек и мочевых путей.
68. Современные методы диагностики и лечения больных туберкулезом почек и мочевых путей.
69. Туберкулез наружных половых органов у мужчин. Методы диагностики и лечения.
70. Вазоренальная нефрогенная артериальная гипертензия. Причины развития, классификация, методы распознавания и лечения.
71. Паренхиматозная форма нефрогенной артериальной гипертензии.
72. Опухоли почек. Классификация, патогенез, пути метастазирования.
73. Ренальные и экстраренальные симптомы опухолей почек. Диагностическое значение симптоматического варикоцеле.
74. Принципиальные различия в диагностике и лечении рака почечной паренхимы и рака лоханки.
75. Опухоль Вильмса – аденомиосаркома, симптоматика, диагностика, лечение. 76. Опухоли мочеточников: клиника, диагностика, лечение.
77. Опухоли мочевого пузыря. Классификация, патогенез, пути метастазирования.
78. Лучевая и инструментальная диагностика опухолей мочевого пузыря.
79. Принципы комбинированного лечения новообразований мочевого пузыря. Прогноз. 80. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Этиология, патогенез, стадии развития.
81. Клинические проявления ДГПЖ в зависимости от стадии заболевания. Методы диагностики.
82. Современные консервативные, инструментальные и оперативные методы лечения больных аденомой простаты.

83. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики рака простаты.
84. Принципы лечения больных раком предстательной железы.
85. Опухоли яичка. Классификация, этиологические моменты. Методы распознавания и лечения.
86. Клиника, диагностика и лечение опухолей полового члена.
87. Причины почечной колики. Диагностика, дифференциальная диагностика. Методы купирования почечной колики.
88. Виды анурии, основные причины и методы их распознавания.
89. Методы лечения больных с преренальной, ренальной и постренальной формами анурии.
90. Причины острой задержки мочеиспускания и методы их распознавания, оказание первой помощи.
91. Виды макрогематурии. Основные причины, диагностические и лечебные мероприятия, осложнения.
92. Механизм и классификация травматических повреждений почек.
93. Клиническая симптоматика и методы диагностики повреждений почек.
94. Показания и методы консервативного и оперативного лечения повреждений почек.
95. Повреждения мочеточников: симптоматика, диагностика, лечение.
96. Симптомы, методы диагностики и лечения вне- и внутрибрюшинных разрывов мочевого пузыря.
97. Клинические проявления и диагностика повреждений мочеиспускательного канала.
98. Принципы оперативного лечения больных с разрывами уретры.
99. Повреждения яичек, виды, симптоматика, диагностика, методы лечения.
100. Повреждения полового члена. Виды, причины, принципы лечения.
101. Этиология, патогенез и клинические проявления острой почечной недостаточности
102. Методы оказания неотложной медицинской помощи больным острой почечной недостаточностью.
103. Этиология, патогенез и клинические проявления хронической почечной недостаточности.
104. Стадии и формы клинического течения хронической почечной недостаточности
105. Методы экстракорпорального очищения крови при ХПН.
106. Венная гипертензия в почке. Причины и клинические проявления.
107. Паранефрит. Причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
108. Ретроперитонеальный фиброз (болезнь Ормонда). Причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
109. Закрытые и открытые повреждения почек. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
110. Открытые и закрытые повреждения мочеточников. Повреждения мочеточников во время акушерских и гинекологических и хирургических операций.
111. Повреждения мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.
112. Повреждения мочевого пузыря во время акушерских и гинекологических и хирургических операций. Клиника, диагностика и лечение.
113. Повреждения полового члена, мошонки и органов мошонки. Перелом полового члена, скальпированные раны полового члена,
114. Олеогранулема полового члена. Клиника, диагностика и лечение.
115. Перекрут яичка. Клиника, диагностика и лечение.
116. Фимоз (врожденный и рубцовый), парафимоз, баланопостит.
117. Цистит и цисталгия. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
118. Простатит и аденомит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
119. Эпидидимит и орхит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
120. Камни почек. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
121. Камни мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
122. Камни предпузыря после аденомэктомии, камни уретры.
123. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника, диагностика и лечение.
124. Приапизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
125. Склероз предстательной железы. Клиника, диагностика и лечение.

127. Болезнь Фурнье (спонтанная гангрена мошонки). Клиника, диагностика и лечение.
128. Олеогранулема полового члена. Клиника, диагностика и лечение.
129. Остроконечные кондиломы полового члена. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
130. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, классификация, диагностика и лечение.
131. Энурез. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
132. Опухоли почек, аденома, аденокарцинома (гипернефроидный рак).
133. Аденомиоскаркома (опухоль Вильмса). Папиллярные, переходноклеточные опухоли слизистой оболочки чашечек, лоханок и мочеточников. Клиника, диагностика и лечение.
134. Опухоли мочевого пузыря (переходноклеточные и аденокарциномы). Классификация, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
135. Опухоли предстательной железы у детей(мезенхимомы, ботриоидная саркома). Клиника, диагностика и лечение.
136. Опухоли предстательной железы у взрослых (аденома, аденокарцинома, рак из аденомы, атрофия и склероз предстательной железы как эндокринные, гормональные заболевания). Клиника, диагностика и лечение.
137. Опухоли яичка. Тератома. Эмбриональный рак. Семинома. Клиника, диагностика и лечение.
138. Урологические осложнения лучевого лечения опухолей гениталий у женщин. Клиника, диагностика и лечение.
139. Урологические осложнения внутриматочных контрацептивов (уретрогидронефроз, мочекаменная болезнь, острых и хронических пиелонефрит). Клиника, диагностика и лечение.
140. Кистозные заболевания почек: солитарные кисты почек. Поликистоз почек. Мультикистоз почки.