Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 16:38:40
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.68 Урология
Квалификация	врач-уролог
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года
Кафедра	урологии

Санкт-Петербург
2023 г.

1. Общие положения

Государственной итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.68 Урология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по 31.08.68 Урология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. Результаты освоения программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (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).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ). ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.68 Урология.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Ректор института распорядительным актом утверждает расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственного, председателя и членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-уролог».

Государственный экзамен по специальности 31.08.68 Урология включает в себя:

- практическую подготовку (I этап);
- аттестационное тестирование (II этап);
- собеседование (III этап).

I и III этапы государственного экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа, II этап государственного аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения результатов государственной итоговой аттестации

Все решения ГЭК оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Образцы протоколов – в Приложениях №№4–7.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве института.

Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Методические рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.68 Урология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 года № 1111. Ординатор должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности.

В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.68 Урология включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка;
- Аттестационное тестирование;
- Собеседование.

I этап. Практическая подготовка.

Оцениваются практическая профессиональная подготовка выпускника и сформированные компетенции – профессиональные: в профилактической деятельности (ПК 1–4), в диагностической деятельности (ПК–5), в лечебной деятельности (ПК 6–7), в реабилитационной деятельности (ПК–8), в психолого-педагогической деятельности (ПК–9),

в организационно-управленческой деятельности (ПК10–12); степень усвоения ординаторами мануальных навыков по урологии: курация больного, проведение и интерпретация основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в урологии, техника проведения урологического осмотра.

Прием практических навыков по урологии осуществляется в специализированных аудиториях, оснащенных фантомами и симуляторами, с использованием необходимых инструментов и приспособлений.

При оценке выпускниками манипуляций учитывают организацию рабочего места, правильность использования средств индивидуальной защиты, соблюдение принципов асептики и антисептики, выбор инструментов, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Для проведения экзамена составлен перечень практических умений и навыков по урологии. В программу включен базовый реанимационный комплекс – демонстрация навыков и умений по оказанию первой медицинской помощи (базовый комплекс СЛР) и медицинская помощь в экстренной форме в рамках своих компетенций *(Приложение №1).*

Методика проведения практической части экзамена

Количество экзаменационных листов должно быть не менее чем в 1,5–2 раза больше численности экзаменуемой группы.

В экзаменационный лист включено 4 задания.

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых.

1 сценарий. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики / в помещении аптеки при отсутствии автоматического наружного дефибриллятора в зоне доступности;

2 сценарий. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики / в помещении аптеки при наличии автоматического наружного дефибриллятора;

3 сценарий. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики / в помещении аптеки при наличии автоматического наружного дефибриллятора;

4 сценарий. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно-поликлинической практики / в помещении аптеки при наличии неисправного автоматического наружного дефибриллятора.

2. Экстренная медицинская помощь

1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
3. Анафилактический шок (АШ)
4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
8. Гипогликемия
9. Гипергликемия

3. Практический навык из перечня по урологии.

4. Практический навык из перечня по урологии.

II этап. Аттестационное тестирование

Предусматривает выполнение тестовых заданий в компьютерном классе. С помощью тестовых заданий контролируется степень сформированности универсальных (УК 1–3) и

профессиональных (ПК 1–12) компетенций выпускника.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования ординатору предоставляется не более 60 минут. Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 80 тестовых заданий. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Результат тестирования оценивается следующим образом:

- 70% и более правильных ответов – «зачтено»
- менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Пример оценочных материалов для проведения аттестационного тестирования представлен в Приложении №2.

Методика проведения тестирования.

Аттестационное тестирование проводится в компьютерном классе. Каждому выпускнику предоставляется отдельный компьютер. Необходимо быть внимательным при чтении формулировки задания и выборе варианта ответа. Требуется выбрать один ответ, наиболее полно соответствующий условиям задачи, или один неправильный ответ среди правильных.

Ни одно задание нельзя оставить без ответа. Отсутствие ответа не будет зачтено, как верный ответ. Во время тестирования ординаторы не вправе общаться друг с другом, свободно перемещаться по аудитории, пользоваться мобильными телефонами или иными средствами связи, электронно-вычислительном техникой и справочными материалами.

При нарушении порядка проведения тестирования или отказе от его соблюдения председатель ГЭК вправе удалить ординатора с тестирования, о чем составляется соответствующий акт.

В период работы ординаторов над тестовыми заданиями в аудитории присутствуют члены государственной экзаменационной комиссии.

Продолжительность проведения тестирования составляет 60 мин. По истечении времени тестирования председатель ГЭК объявляет окончание тестирования. Проверка выполнения тестовых заданий осуществляется членами итоговой экзаменационной комиссии в присутствии председателя ГЭК.

Итоги тестового этапа ГИА вносят в протокол тестирования.

Ординатор, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап. Собеседование

На данном этапе осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, а именно определяется степень сформированности универсальных компетенций (УК 1–3), профессиональных: в профилактической деятельности (ПК 1–4), в диагностической деятельности (ПК–5), в лечебной деятельности (ПК 6–7), в реабилитационной деятельности (ПК–8), в психолого-педагогической деятельности (ПК–9), в организационно-управленческой деятельности (ПК 10–12).

Методика проведения собеседования

Собеседование проводится с использованием экзаменационных билетов. Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной клинической ситуационной задачи.

Примеры экзаменационных вопросов и ситуационных задач представлены в *Приложении №3.*

На всех этапах ГИА ординатору запрещается иметь при себе и использовать собственные справочные материалы, в том числе и самостоятельно изготовленные, средства связи и электронно-вычислительной техники. В ходе ответа перед государственной

экзаменационной комиссией ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

5.2. Содержание программы государственного экзамена

1. Повреждения почек (механизм, классификация закрытых и открытых повреждений, диагностика, лечение)
2. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания
3. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин
4. Повреждения мочевого пузыря (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение)
5. Изменения спермы
6. Обзорный снимок мочевой системы (показания, интерпретация рентгенограмм)
7. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита
8. Особенности медикаментозного лечения больных при хронической почечной недостаточности
9. Катетеризация мочевого пузыря (показания, техника выполнения). Виды катетеров
10. Почечно-клеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение)
11. Травма уретры и наружных половых органов (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение)
12. Оказание первой помощи при почечной колике
13. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (этиология, патогенез, клиническое течение)
14. Причины, диагностика и лечение бесплодия у мужчин
15. Почечная колика (патогенез, диагностика)
16. Опухоли мочевого пузыря (классификация, клиника, диагностика, лечение)
17. Общеклинические методы обследования урологических больных (опрос, осмотр, пальпация)
18. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интепретация рентгенограмм)
19. Распознавание и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы
20. Поликистоз почек
21. Энурез
22. Нефрогенная гипертензия
23. Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности при урологических заболеваниях
24. Виды недержания мочи
25. Рак предстательной железы (классификация, клиника, диагностика, лечение)
26. Патогенез, классификация и клиническое течение хронической почечной недостаточности при урологических заболеваниях
27. Гематурия (ее виды, патогенез)
28. Камни мочевого пузыря (классификация, клиника, диагностика, лечение)
29. Аномалии почек (классификация, клиника, диагностика, лечение)
30. Особенности болевого синдрома при урологических заболеваниях
31. Опухоли яичка (классификация, клиника, диагностика, лечение)
32. Аномалии мочеточников (классификация, клиника, диагностика, лечение)
33. Бактериурия. Методы определения степени бактериурии
34. Острый пиелонефрит
35. Урофлоуметрия
36. Повреждения мочеточников

37. Солитарная киста почки
38. Бужирование уретры. Виды бужей
39. Пионефроз. Абсцесс и карбункул почки
40. Уретроскопия (показания, техника выполнения)
41. Хроническая задержка мочи в мочевом пузыре (патогенез, методы выявления)
42. Повреждения мочеиспускательного канала у мужчин (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение)
43. Ретроградная пиелография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм)
44. Анурия (виды, патогенез)
45. Стриктуры уретры
46. Количественные изменения мочи при урологических заболеваниях
47. Методы определения суммарной функции почек
48. Хронический пиелонефрит (классификация, клиническое течение, распознавание)
49. Инородные тела мочевого пузыря и уретры
50. Лечение больных хроническим пиелонефритом
51. Осложнения гонореи у мужчин
52. Цистоскопическая картина при опухолях мочевого пузыря
53. Хронический простатит (этиология, патогенез, классификация, лечение)
54. Аномалии мочеиспускательного канала у мужчин
55. Нефроптоз (этиология, патогенез, классификация, лечение)
56. Свежая гонорея у мужчин. Хроническая гонорея у мужчин. Критерии излеченности и профилактика гонореи у мужчин
57. Острая задержка мочеиспускания (патогенез, распознавание
58. Гидронефроз (этиология, патогенез, классификация, лечение)
59. Виды расстройств мочеиспускания при урологических заболеваниях
60. Туберкулез мочевыделительной системы (этиология, патогенез, классификация)
61. Туберкулез мочевыделительной системы (диагностика, лечение)
62. Бактериальные, трихомонадные и вирусные уретриты у мужчин
63. Клиническое течение камней почек и мочеточников
64. Почечная колика (патогенез, диф. диагностика, оказание первой помощи)
65. Туберкулез половых органов у мужчин
66. Аномалии мочевого пузыря
67. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеропиелоскопия
68. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Теории камнеобразования. Состав камней
69. Водянка оболочек яичка
70. Уретрография
71. Диагностика нефроуретеролитиаза
72. Фимоз и парафимоз
73. Цистография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм)
74. Лечение больных с камнями мочеточников. Лазерная литотрипсия
75. Варикоцеле
76. Пальпация и получение секрета предстательной железы
77. Термотерапия при ДГПЖ. Показания, методика.
78. Лечение больных с камнями почек. Бесконтактная ударно-волновая литотрипсия
79. Методы определения функции каждой почки в отдельности
80. Цистит. Цистоскопическая картина при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря
81. Диагностика рентгенонегативных камней почек, мочеточников и мочевого пузыря
82. Пиурия (ее источники, методы выявления)
83. Острый и хронический эпидидимит

84. Радиоизотопная ренография
85. Цистоскопия (показания, техника выполнения). Виды цистоскопов
86. Особенности физиотерапии урологических больных.
87. Физиотерапия при лечении эректильной дисфункции. Показания, противопоказания.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

Название основной литературы (автор, название, издательство, год издания)	**Наличие в библиотеке или электронной библиотечной системе (ЭБС)**
а) основная литература:	
1. Урология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-3893-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438930.html	www.rosmedlib.ru
2. 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	www.rosmedlib.ru
3. 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	www.rosmedlib.ru
4. Инфекции, передаваемые половым путем / Кисина В. И. , Гущин А. Е. , Забиров К. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5332-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453322.html	www.rosmedlib.ru
5. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях органов мочевыделения / 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	www.rosmedlib.ru
6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457375.html	www.rosmedlib.ru
7.Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html	www.rosmedlib.ru
8.Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. ISBN 978-5-9704-2087-4. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420874.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Хламидийная инфекция : эволюция взглядов / А. А. Хрянин, О. В. Решетников. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5594-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455944.html	www.rosmedlib.ru

2. 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	www.rosmedlib.ru
3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-2846-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html	www.rosmedlib.ru
4. Урология. Обучающие модули / П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-3537-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435373.html	www.rosmedlib.ru
5. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. ISBN 978-5-9704-3291-4. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html	www.studentlibrary.ru
6. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. ISBN 978-5-9704-3421-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html	www.studentlibrary.ru
7. Клиническая психология / Сидоров П. И., Парняков А. В - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.-ISBN 978-5-9704-1407-1. -Текст: электронный//URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html	www.rosmedlib.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru)	

7. Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических	стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824,

занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия	NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, ноутбук с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, Робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); Тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; Тренажер перкуссии; Аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; Дефибриллятор ДКИ-Н-04; Электрокардиограф3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Штатив для длительных вливаний ШДВ-02; Отсасыватель хирургический ОХ-10, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), доска настенная	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

индивидуальных консультаций		
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, компьютер (монитор + системный блок), столы учебные, компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду, телевизор, принтер	- Linux, Liber office, ПО «Система тестирования INDIGO» Лицензия №54851, NetPolice Pro Лицензия № 1316088

Приложение №1

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ

1. Перечень мануальных навыков при оказании первой медицинской помощи:

– Базовая сердечно-легочная реанимация.
– Экстренная помощь при:
Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке
Остром коронарном синдроме (ОКС2), отёке легких
Анафилактическом шоке (АШ)
Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК)
Бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы (БОС)
Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
Спонтанном пневмотораксе (Обструктивном шоке)
Гипогликемии
Гипергликемии
Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)

2. Перечень практических навыков по урологии:

1. Забор материала из мочеиспускательного канала.
2. Исследование стенки уретры на прямом буже.
3. Введение бужа, массаж уретры на прямом буже, введение катетера при острой задержке мочи.
4. Проведение инстилляции лекарственных веществ в уретру.
5. Промывание уретры по Жане.
6. Выполнение уретроскопии и лечебной тампонады.
7. Взятие материала из мочеполовых органов.
8. Оформление экстренных извещений.
9. Оформление больничного листа.
10. Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, уретры и кавернозных тел.
11. Интерпретация данных лабораторных исследований.
12. Интерпретации данных рентгенологического исследования (обзорной и экскреторной урографии, МРТ, КТ, данными УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря).
13. Катетеризация мочевого пузыря.
14. Бужирование уретры.
15. Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря.
16. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочеточника, биопсия стенки мочевого пузыря, электрокоагуляция папиллярной опухоли.
17. Цистолитотрипсия.
18. Выполнение и оценка результатов урофлоуметрии и цистометрии.
19. Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы.
20. Представление больных на МСЭ.
21 Оформление медицинской документации на больных.
22. Оформление санаторно-курортной карты.
23. Участие в составлении годового отчета урологического отделения или кабинета.
24 Оформление документации для страховой компании.
25. Применения методов физиотерапевтического лечения.

Приложение №2

Пример оценочных материалов аттестационного тестирования

Частное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

Аттестационное тестирование

001 ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА - СИМПТОМОКОМПЛЕКС, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А камнях почек и мочеточников
Б кисте почки
В ренальной гипертензии
Г поликистозе почек

002 ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
А беспрерывно меняет положение тела
Б лежа на боку
В вынужденное положение сидя на стуле
Г вертикальное положение

003 ТИПИЧНАЯ ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
А в паховую область, бедро, половые органы
Б в плечо, лопатку
В в мечевидный отросток грудины
Г в эпигастральную область

004 НАЗОВИТЕ РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ
А бактериотоксический шок
Б простатит
В варикоцеле
Г уретероцеле

005 ПРИ КАКОМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ ПУЛЬС НЕ БЫВАЕТ УЧАЩЕННЫМ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ?

А почечная колика
Б перитонит
В апостематозный пиелонефрит
Г острый холецистит

006 КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
А хромоцистоскопия
Б урофлоуметрия
В венотестикулография
Г компьютерная томография почек

007 КАКОЙ ВИД НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ?

А блокада семенного канатика или круглой связки матки
Б пресакральная
В хлорэтиловая
Г пред пузырная

008 С ПОМОЩЬЮ КАКОЙ ПРОБЫ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ?

А двухстаканная проба мочи
Б проба Реберга
В проба Каковского-Аддиса
Г проба Нечипоренко

009 НАЗОВИТЕ САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

А микционная цистография
Б экскреторная урография
В уретрография
Г цистоскопия

010 С ПОМОЩЬЮ КАКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ПРОИЗВОДИТЬ ЭНДОУРЕТРАЛЬНО ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ?

А уретроскопия
Б цистоскопия
В урофлоуметри
Г уретероскопия

Приложение №3

Частное образовательное учреждение высшего образования

«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ

СОБЕСЕДОВАНИЕ

Примеры экзаменационных вопросов

1. Повреждения почек (механизм, классификация закрытых и открытых повреждений, диагностика, лечение)
2. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания
3. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин
4. Повреждения мочевого пузыря (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение)
5. Изменения спермы
6. Обзорный снимок мочевой системы (показания, интерпретация рентгенограмм)
7. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита
8. Особенности медикаментозного лечения больных при хронической почечной недостаточности
9. Катетеризация мочевого пузыря (показания, техника выполнения). Виды катетеров
10. Почечно-клеточный рак (классификация, клиника, диагностика, лечение)
11. Травма уретры и наружных половых органов (механизм, классификация повреждений, диагностика, лечение)
12. Оказание первой помощи при почечной колике
13. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (этиология, патогенез, клиническое течение)
14. Причины, диагностика и лечение бесплодия у мужчин
15. Почечная колика (патогенез, диагностика)
16. Опухоли мочевого пузыря (классификация, клиника, диагностика, лечение)
17. Общеклинические методы обследования урологических больных (опрос, осмотр, пальпация)
18. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интепретация рентгенограмм)
19. Распознавание и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы
20. Поликистоз почек

Примеры ситуационных задач

№1

У пациента 55 лет при обследовании выявлен коралловидный камень левой почки. При цистоскопии из левого устья выделился густой гной в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4 на 6 см, на экскреторных урограммах контрастного вещества в проекции левой почки нет. Справа функция почки не изменена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка.

В 1 Предварительный диагноз?

Э - МКБ. Коралловидный камень левой почки. Калькулезный пионефроз слева.

Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Диагноз поставлен неполностью - часть нозологий упущена.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Какие дополнительные обследования необходимо провести?
Э - Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек с цветовым доплеровским картированием (ЦДК). МСКТ органов мочеполовой системы с контрастированием. Оценить биохимические показатели (креатинин, мочевина).
Р2 - Указаны все методы исследования. Ответ обоснован.
Р1 - Указаны не все исследования либо перечислены не все методики исследования не обоснована цель их назначения.
Р0 - Указаны неверные методы исследования.

В 3 Какой из методов лечения показан больному. Обоснуйте.
Э - Оперативное вмешательство в объеме нефруретерэктомия слева. Т.к. левая почка не функционирует, из мочеточника поступает гной.
Р2 - Правильно выбран метод лечения. Правильно обоснован метод лечения.
Р1 - Правильно указан способ лечения, но не обоснованы показания.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какое обстоятельство позволяет выполнить оперативное вмешательство в запланированном объеме, если таковое показано.
Э - Т.к. левая почка не функционирует, а у правой почки полностью сохранена функция и отсутствую конкременты и новообразования.
Р2 - Перечислены все обстоятельства правильно.
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.
Э - Профилактическое обследование (УЗИ почек 1 раз в год). Избегать переохлаждения. Исключить из рациона острую пищу, алкоголь. Лечение воспалительных осложнений, своевременное оперативное лечение.
Р2 - Ответ верен
Р1 - Указана только часть мероприятий
Р0 - Ответ неверен.

№2: При поступлении в урологическую клинику больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006,лейкоциты - до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л.

В 1 Предварительный диагноз?
Э - Поликистоз почек - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.
Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Диагноз поставлен неполностью - часть нозологий упущена.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Укажите признаки, симптомы данного заболевания.
Э - Пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной это заболевание.

Р2 - Указаны все признаки, симптомы. Ответ обоснован.
Р1 - Указаны не все признаки и симптомы.
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения
Э - Для уточнения диагноза показано: УЗИ, мультиспиральная компьютерная томография, сцинтиграфия почек, экскреторная урография, ренография.
Р2 - Перечислены все методы исследования
Р1 - Указано только часть методов исследования
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика. Какие осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства. Укажите название операции.
Э - Показано проведение гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета. Осложнения: нагноение кист. Операция: игнипунктура.
Р2 - Перечислены все обстоятельства правильно.
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 5.Перечислите меры вторичной профилактики.
5.

Э - Прием уроантисептиков, гипотензивных препаратов, средств улучшающих кровообращение.
Р2 - Ответ верен
Р1 - Указана только часть мероприятий
Р0 - Ответ неверен.

№3: Больной, 72 года, обратился с жалобами на присутствие крови в моче в течение последних 4 месяцев. Моча окрашена кровью во время всего акта мочеиспускания. Периодически отмечает отхождение сгустков крови червеобразной формы. Неделю назад после очередного эпизода гематурии появились сильные боли в правой поясничной области, которые прошли самостоятельно после от-хождения с мочой сгустков крови.

В 1 Какое заболевание следует заподозрить?
Э - Макрогематурия. Новообразование правой почки (?), правого мочеточника (?)
Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Диагноз поставлен неполностью - часть нозологий не указана.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков план обследования больного?
Э - Для установления диагноза последовательность обследования больного следующая: пальпация области почек, особенно тщательная справа, исследование органов мошонки на предмет вторичного варикоцеле, цитологическое исследование мочи на атипичные клетки, УЗИ почек и мочевого пузыря, экскреторная урография,

мультиспиральная КТ и МРТ почек и забрюшинного пространства.
Р2 - Указаны все методы исследования
Р1 - Методы исследования указаны частично
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Ваш выбор лечения?
Э - При выявлении новообразование почки показана радикальная хирургическая тактика. При новообразование паренхимы почки до 3 см – резекция почки, если более 3-х см с прорастанием в лоханку – нефроэктомия. При Cr лоханки – нефроуретерэктомия справа с трансуретральной резекцией устья мочеточника правой почки. В послеоперационном периоде комбинированная химиотерапия и лучевая терапия.
Р2 - Ответ полный. Указаны все виды лечения.
Р1 - Указана только часть
Р0 - Ответ неверен полностью.

№4:У мальчика 4 лет затрудненное мочеиспускание тонкой нитевидной струей; при каждом мочеиспускании отмечается растягивание в виде шара препунциального мешка.

В 1 Предварительный диагноз? Определение заболевания?
Э - Фимоз - заболевание, при котором происходит сужение крайней плоти (складки кожи, прикрывающей головку полового члена): либо головка полового члена открывается, вызывая болезненные ощущения, либо не открывается вовсе.
Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Диагноз поставлен верно, но без объяснения патологии
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Классификация заболевания.

Э - Заболевание имеет 4 степени.
Фимоз первой стадии характеризуется затруднением обнажения головки полового члена в эрегированном состоянии, тогда как в спокойном состоянии таких проблем не возникает.
Второй стадии заболевания головку полового члена можно с усилием открыть только в спокойном состоянии, а при эрекции сделать это невозможно.
Третьей стадии головка не открывается вовсе, но проблемы с мочеиспусканием ещё не проявляются.
Четвертой стадии заболевания, когда моча выделяется наружу только слабой струйкой или каплями.
Р2 - Указаны все стадии правильно.
Р1 - Указаны не все стадии заболевания, либо указаны неправильно.
Р0 - Ответ полностью не верен.

В 3 Какова лечебная тактика?
Э - Циркумцизия - это процедура иссечения крайней плоти полового члена. Инструментальное расширение препунциального отверстия
Р2 - Правильно выбран метод лечения. Правильно обоснован метод лечения.
Р1 - Правильно указан способ лечения, но не обоснованы показания. Либо перечислены не все методы
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Перечислите меры первичной профилактики.

Э - Информирование матери о необходимости выполнения постоянных попыток открыть головку полового члена с момента рождения мальчика. Профилактика баланопостита (избегать воспалительного процесса) – гигиена наружных половых органов.
Р2 - Ответ верен.
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

№5:У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3х2 см.

В 1 Диагноз? Определение?
Э - Паховый крипторхизм. Крипторхизм — неопущение яичка в мошонку: расположение яичек вне мошонки (в брюшной полости или в паховом канале), либо неправильное опускание, при котором яичко, выйдя из пахового канала, меняет направление и располагается под кожей в паху, на бедре, в лобке или промежности.
Р2 - Диагноз поставлен верно. Определение указано верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку.
Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - УЗИ пахового канала справа, УЗИ органов мошонки с ЦДК.

Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика?
Э - Необходимо оперативное лечение: орхипексия справа. Орхипексия — прикрепление яичка к соседним тканям с помощью швов.
Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка.
Э - а) исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности; б) ежегодный проф. осмотр для исключения онкопатологи.
Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

№6: Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой

поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определятся, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

В 1 Диагноз?
Э - Врожденный гидронефроз на почве уретеровазального конфликта справа.

Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Врожденное заболевание – результат нарушения оттока мочи из полостной системы правой почки в результате сдавления пиелоуретерального сегмента мочеточника аберрантным сосудом.
Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - МСКТ мочеполовой системы с контрастированием.
Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика?
Э - Необходимо оперативное лечение: пластика пиелоуретерального сегмента справа по Хайнесу-Андерсену.
Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры вторичной профилактики.

Э - Диспансерное наблюдение. Профилактика воспалительных заболеваний почек. Избегать переохлаждения. Контрольное УЗИ 1 раз в 6 месяцев.
Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

№7: Больная 22 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры».

В 1 Диагноз?

Э - Уретероцеле слева. Уретероцеле — сужение устья мочеточника, приводящее к образованию шаровидного и кистовидного выпячивания внутрипузырного отдела мочеточника, состоящего из двух слоёв слизистой оболочки — внутри мочеточника и снаружи мочевого пузыря, ввиду чего происходит нарушение оттока мочи и возникновение уретрогидронефротической трансформации и хронического пиелонефрита.
Р2 - Диагноз поставлен верно. Определение указано верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.
Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - МСКТ мочеполовой системы с контрастированием. УЗИ мочевого пузыря, УЗИ почек.

Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика?
Э - Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.

Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры вторичной профилактики.

Э - Диспансерное наблюдение с детского возраста.

Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

№8: Больная 20 лет в течение года отмечает резкое снижение массы тела, приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, купирующиеся в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела L5.

В 1 Диагноз?
Э - Правосторонний нефроптоз 2ст. Нефроптоз (опущение почки) — патологическое состояние, характеризующееся избыточной подвижностью почки и нарушением нормальных анатомических взаимоотношений органов мочеполовой

системы
Р2 - Диагноз поставлен верно. Определение указано верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.
Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Врожденное заболевание, развившееся в результате неправильного развития фиксирующего аппарата почек.

Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - МСКТ мочеполовой системы с контрастированием. Необходимы дополнительные методы обследования: экскреторная урография с ортостатической пробой.

Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика?
Э - Выбор лечебной тактики в зависимости от состояния уродинамики: при отсутствии нарушения – консервативная терапия, при наличии нарушения уродинамики, сохраняющегося болевого синдрома, частые обострения пелонефрита – нефропексия.

Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры вторичной профилактики.

Э - ♣ Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

№9: Больной 20 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, которое спускается ниже яичка, а в горизонтальном положении тела значительно уменьшается в размерах. При пальпации яичко дрябловатое, слегка уменьшено в размерах.

В 1 Диагноз?
Э - Варикоцеле слева 3 ст. Варикоце́ле — расширение вен гроздьевидного сплетения семенного канатика.
Р2 - Диагноз поставлен верно. Определение указано верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.

Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Врожденное заболевание; результат неправильного развития несостоятельность клапанного механизма вен или положения левой почечной вены (анатомическая особенность).
Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - Флебография. УЗИ органов мошогки с ЦДК. Спермограмма (оценить нарушение сперматогенеза)

Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика?
Э - Выбор лечебной тактики зависимости от градиента давления в левой почечной вене и нижней полой; при наличии выраженной флебогипертензии показан тестикуло-гипогастральный венный анастомоз; при незначительной флебогипертензии (менее 70 см вод. ст.) – эндовскулярная эмболизация внутренней семенной (тестикулярной) вены или операция Иваниссевича, операция Мар-мар, лапароскопическое клипирование яичковой вены..

Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры вторичной профилактики.

Э - Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок в вертикальном положении, ношение тугих плавок.
Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

№10: Больная 36 лет жалуется на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, тошноту. Страдает гипертонической болезнью, которая плохо коррегируется терапией. При пальпации области живота определяются увеличенные бугристые почки, больше справа. В клиническом анализе мочи
– лейкоцитурия, микрогематурия, гипоизостенурия. В анализе крови - анемия, азотемия.

В 1 Каков Ваш предварительный диагноз.
Э - Вероятно пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоза почек.
Р2 - Диагноз поставлен верно.
Р1 - Только часть ответа указано правильно.

Р0 - Диагноз поставлен неверно.

В 2 Каков генез заболевания?
Э - Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.
Р2 - Полностью правильный ответ
Р1 - Ответ частично правильный
Р0 - Ответ неверен.

В 3 Нужны ли дополнительные методы исследования?

Э - Для уточнения диагноза показано: УЗИ, МСКТ, сцинтиграфия почек.

Р2 - Ответ правильный
Р1 - В ответе есть ошибки.
Р0 - Ответ неверен полностью.

В 4 Какова лечебная тактика. Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства, называние операции?
Э - Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительнаядиета, слабительные. Нагноение кист. Операция: игнипунктура

Р2 - Все ответы правильные
Р1 - Ответ верен только частично.
Р0 - Ответ полностью неверен.

В 5 Перечислите меры вторичной профилактики.

Э - Диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

Р2 - Ответ верен
Р1 - Ответ частично верен.
Р0 - Ответ неверен.

Приложение №4

ПРОТОКОЛ № _____
заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена
о сдаче практической подготовки
по специальности 31.08.68 Урология

Ординатором _____

_____ группы

Прием практической подготовки *«___» _____ 20___г.*

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

Вопросы (задания)

_____
_____
_____
_____
_____

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК

_____
_____
_____
_____
_____

Оценка <u>по практической подготовке</u> _____

Подписи:

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

Приложение №5

ПРОТОКОЛ № _____
заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена
о сдаче аттестационного тестирования
по специальности 31.08.68 Урология

Ординатором _____

_____ группы
Аттестационное тестирование *«___» _____ 20___ г.*

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

Всего вопросов: **Правильных ответов: _____ Оценка _____**

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК
_____
_____
_____
_____

Подписи:

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

Приложение №6

ПРОТОКОЛ №
заседания государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного экзамена
о проведении собеседования
по специальности 31.08.68 Урология

Экзаменуется ординатор_____
(фамилия, имя, отчество)
_____ группы ___ курса

Собеседование «___» _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

Вопросы (задачи):
_____
_____
_____
_____

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК
_____
_____
_____
_____

Оценка по собеседованию: _____

Результаты прохождения предыдущих этапов государственного экзамена:

Оценка по практической подготовке: _____

Оценка по аттестационному тестированию: _____

Итоговая оценка государственного экзамена:
_____

Подписи:

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

Приложение №7

ПРОТОКОЛ № _____
Заседания государственной экзаменационной комиссии
о присвоении квалификации
по специальности 31.08.68 Урология

Ординатору _____

_____ группы

«___» _____ 20___ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК:

О присвоении квалификации «Врач-уролог» выпускнику Частного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» по специальности 31.08.68 Урология

Ординатор _____ ___ группы

1. Сдал ***практическую подготовку*** с оценкой _____

2. Сдал ***аттестационное тестирование*** с оценкой _____

3. Сдал ***собеседование*** с оценкой _____

Итоговая оценка государственного экзамена:
_____

Общая характеристика знаний ординатора
_____
_____

Присвоить _____ квалификацию
(Фамилия, инициалы)

«Врач-уролог»

Особое мнение членов государственной экзаменационной комиссии (при наличии):
_____

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____