

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-  
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-  
ГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО-  
ГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Методическим советом ИГМАПО – филиал РМАНПО  
«25» июня 2020 г. протокол №2

Председатель совета  
Заместитель директора

по учебной работе С.М. Горбачёва



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАД-  
РОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 Урология**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоёмкость 3 зачётных единицы  
(108 академических часов)**

**Иркутск  
2020**

Программа **государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.68 Урология** (далее - программа **ГИА**) разработана преподавателями кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО в соответствии с учебным планом.

#### Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Попов Сергей Леонидович	к.м.н.	Ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (курс урология) ИГМАПО – филиал РМАНПО	Заведующий отделением урологии ОГАУЗ «ИГКБ №1», ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Лелявин Кирилл Борисович	д.м.н.	Профессор кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (курс урология)	ИГМАПО – филиал РМАНПО
<b>По методическим вопросам</b>				
1	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Программа **ГИА** одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (**курс урология**) 19.01.2016 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (**курс урология**) 17.05.2018 г. протокол № 5.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (**курс урология**) 13.05.2019 г. протокол № 5.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (**курс урология**) 16.05.2020 г. протокол № 5.


## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

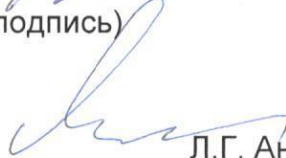
программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности


**31.08.68 Урология**

(далее – программа ординатуры)

### СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора  
по учебной работе, профессор 25.06.20  С.М. Горбачёва  
(дата) (подпись)

Декан хирургического  
факультета 25.06.20  Л.Г. Антипина  
(дата) (подпись)

Заведующая кафедрой, профессор 25.06.20  С.М. Горбачёва  
(дата) (подпись)



## **СОДЕРЖАНИЕ**

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

– Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.68 Урология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

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

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

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

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

Трудоёмкость освоения программы **государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.68 Урология** составляет 3 зачётных единицы, из них: 2 зачётных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачётная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

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

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

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

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

## III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

**Государственная итоговая аттестация** проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

**Государственная итоговая аттестация** включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.68 Урология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.68 Урология**, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – **врач - уролог**.

**Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттеста-**

## ции

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

- 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**)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (**ПК-5**)
- 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**)
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (**ПК-8**)
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (**ПК-9**)



- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

### **I этап.**

#### **Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.68 Урология**.

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО – филиал РМАНПО.

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

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

Источники кровоснабжения верхнего отдела мочеточника:

- \*) Яичковая артерия
- \*) Почечная артерия
- ) Верхняя брыжеечная артерия

Органы брюшной полости, примыкающие впереди и снаружи к левой почке:

- ) Поджелудочная железа
- \*) Нисходящая ободочная кишка
- ) Петли тонкого кишечника
- \*) Селезенка

Источники кровоснабжения предстательной железы:

- ) Запирательные артерии
- \*) Средне-прямокишечные артерии
- ) Нижне-ягодичные артерии
- \*) Нижне-пузырные артерии

Уровню какого позвонка соответствует положение верхнего полюса левой почки?

- ) L1
- ) T11
- \*) T12

Основной источник азота мочевины в моче:

- ) Аммиак, образующийся при распаде пуринов
- ) Аммиак, образующийся при распаде пиримидинов
- ) Орнитин
- ) Цитруллин
- \*) Аммиак, образующийся при дезаминировании и трансаминировании аминокислот

Во влагалище какой мышцы живота проходит верхняя надчревная артерия?

- ) Поперечной мышцы
- \*) Прямой мышцы
- ) Наружной косой мышцы
- ) Внутренней косой мышцы

Нормальная величина эффективного почечного плазматочка у взрослого человека в среднем составляет ...

- ) 1300 мл\мин;
- ) 425 мл\мин;
- \*) 625 мл\мин;
- ) 925 мл\мин;

Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять (в г/л) не менее ...

- ) 120
- ) 140
- ) 100
- ) 60
- \*) 80

Каким ферментом катализируется образование мочевой кислоты из пуринов?

- ) Уреазой
- \*) Ксантинооксидазой
- ) Аллантаиназой
- ) Уриказой
- ) Аденилкислой дезаминазой

Локализация наиболее короткого и наиболее выраженного сужения мужской уретры:

- ) У места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
- ) В области наружного отверстия уретры
- \*) В области перепончатой части мочеиспускательного канала

Запирательный нерв происходит из ...

- \*) поясничного сплетения;

- ) нижнего брыжеечного сплетения;
- ) подвздошного сплетения;
- ) крестцового сплетения;

Наружного сфинктер мочевого пузыря локализуется в ...

- ) сухожильном центре промежности;
- \*) мочеполовой диафрагме;
- ) основании мочевого пузыря;

## II этап.

**Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**  
(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

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

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

### **Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Формула для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности:
2. Какое сочетание препаратов целесообразно применить пациенту со смешанной анаэробной инфекцией мочевых путей?
3. Какое лечение целесообразно пациенту 6 лет с паховым крипторхизмом?
4. Что НЕ следует включать в диету пациенту хроническим пиелонефритом, осложненным нефросклерозом и хронической почечной недостаточностью I и II стадии?
5. У пациента 30 лет ранение мочевого пузыря и сигмы 12 часов назад (установлено при обследовании и лапароскопии). Что следует предпринять в данном случае?
6. Можно ли включить в диету пациенту с поликистозом почек без почечной недостаточности овощи и фрукты?
7. У пациента ножевое ранение мочеточника 12 часов назад, мочевой затек в забрюшинное пространство. Что ему необходимо?
8. Показано ли при цисталгии внутримышечное введение гентамицина?
9. Фактор гуморального иммунитета:
10. У пациента рак предстательной железы T2-3NoMo, нарушено мочеиспускание.

ние. Остаточная моча - 200 мл. Какое лечение следует рекомендовать данному пациенту?

11. У пациента 35 лет хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча - 100 мл. Какое лечение показано данному пациенту?

12. У пациента 35 лет склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча 150 мл. Наиболее целесообразная лечебная тактика:

13. У пациента рак висячего отдела уретры T2-3NoMo. Лечебная тактика в данном случае.

14. Во время профосмотра у пациента 55 лет пальпаторно трансректально выявлена небольшая (начальная) аденома простаты. В одной доле плотный узел. Какое оперативное вмешательство показано пациенту?

15. У пациента поликистоз почек, хронический пиелонефрит, почечная недостаточность I стадии, подозрение на нагноение отдельных кист почки. Какая операция целесообразна данному пациенту?

16. Анафилактический шок у детей. Клинические формы, неотложная помощь, профилактика.

### **Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Можно ли ушивать мочеточник (лоханку) кетгутом?
2. Основной метод диагностики клапана задней уретры.
3. У детей постоянное недержание мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания характерно для ...
4. Оптимальный возраст выполнения I-го этапа пластики по поводу гипоспадии.
5. Характеристика паховой ретенции яичка при пальпации.
6. Характерные рентгенологические признаки тазовой и поясничной дистопии почки.
7. Признаки подковообразной почки на экскреторных урограммах.
8. Является ли экстраренальная анурия у детей следствием патологического состояния органов мочевой системы?
9. Что необходимо выполнить в экстренном порядке при макрогематурии у детей?
10. Наиболее характерный симптом для камня уретры.
11. Оптимальный срок оперативного лечения тотальной эписпадии.
12. Патогномичный симптом полного разрыва уретры у детей.
13. Основной принцип орхиопексии.
14. Дистопированную почку необходимо дифференцировать.
15. На данных каких исследований основывается диагноз дистопии почки?
16. В чем заключается лечение парафимоза?
17. Рентгенологические признаки на обзорной урограмме при остром паранефрите.

18. Какое вмешательство показано при оксалатном камне лоханки почки 25х30 мм, хроническом латентном пиелонефрите, гидрокаликозе?

19. При удалении камня в лоханке и чашечках обнаружены соли, детрит. Чем следует завершить операцию?

20. Что следует предпринять в экстренном порядке при камне лоханки почки, карбункуле почки, высокой температуре тела, выраженной интоксикации, подозрении на сепсис?

21. Интенсивная терапия нарушений водно-электролитного обмена у пациентов с урологической патологией.

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

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**Задача 1.** Пациенту 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Лечебная тактика в отношении данной пациентки:

**Ответ.** Срочная операция - ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная АБТ.

**Задача 2.** Пациентка 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Лечебная тактика в отношении данной пациентки:

**Ответ.** Операция - ревизия почки, пиелолитотомия.

**Задача 3.** У пациента установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см. Лечебная тактика в отношении данного пациента:

**Ответ.** Операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса.

**Задача 4.** У пациента 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний пиелонефрит, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. Какая лечебная тактика в этом случае целесообразна?

**Ответ.** Произвести операцию - ревизию почки, нефростомию.

**Задача 5.** У пациента с хронической почечной недостаточностью калий сыворотки крови 7.5 мэкв/л. Какую медикаментозную терапию ему следует рекомендовать в первую очередь?

**Ответ.** Внутривенно препараты кальция.

**Задача 6.** У пациента после изолированной травмы почки наблюдаются резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии. Это может быть связано с повре-

ждением ...

**Ответ.** Сосудов почки.

**Задача 7.** Пациент с травмой почки после 5-дневного постельного режима с нормальным анализом мочи начал ходить через 1-1.5 часа после начала ходьбы в моче обнаружены эритроциты. Требуется ли в данном случае возобновление постельного режима?

**Ответ.** Да

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

#### **31.08.68 Урология (ординатура)**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

#### **БИЛЕТ № 1**

1. Интервенционные вмешательства под ультразвуковым наведением. Ультразвуковые исследования на операционном столе.
2. Повреждение почек (механизм травмы, классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
3. Бужирование уретры. Виды бужей.
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при анафилактическом шоке.

#### **БИЛЕТ № 2**

1. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания
2. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин.
3. Аномалии мочеиспускательного канала у мужчин.
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при фибрилляции желудочков.

#### **БИЛЕТ № 3**

1. Повреждения мочевого пузыря (механизм травмы, классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Изменения спермы.
3. Острая задержка мочеиспускания (патогенез, распознавание).
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при гипогликемии.

#### **БИЛЕТ № 4**

1. Показания к УЗИ почек. Подготовка пациента. Плоскости сканирования. Ультразвуковая анатомия почек и прилегающих органов.
2. Обзорный снимок мочевой системы (показания, интерпретация рентгенограмм).
3. Анурия (виды, патогенез).
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при анафилактическом шоке.

#### **БИЛЕТ № 5**

1. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита.

2. Особенности медикаментозного лечения пациентов при хронической почечной недостаточности.
3. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
4. Острая дыхательная недостаточность. Причины и признаки.

#### **БИЛЕТ № 6**

1. Методика ультразвукового исследования мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков и простатической уретры. Ультразвуковая анатомия.
2. Цистоскопическая картина при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря.
3. Хроническая задержка мочи в мочевом пузыре (патогенез, методы выявления).
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при гипергликемии.

#### **БИЛЕТ № 7**

1. Опухоли почек (классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Патогенез и классификация половых расстройств у мужчин.
3. Цистоскопическая картина при опухолях мочевого пузыря.
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при пароксизмальной тахикардии.

#### **БИЛЕТ № 8**

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (распространенность заболевания, этиология, патогенез, клиническое течение).
2. Причина, диагностика, лечение бесплодия у мужчин.
3. Виды расстройств мочеиспускания при урологических заболеваниях.
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при внезапной остановке сердца.

#### **БИЛЕТ № 9**

1. Опухоли мочевого пузыря (этиология, патогенез, классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Общеклинические методы обследования урологических пациентов (опрос, осмотр, пальпация).
3. Сканирование почек.
4. Основы реанимации и интенсивной терапии при отеке Квинке.

#### **БИЛЕТ № 10**

1. Распознавание и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Современные методы медикаментозного лечения.
2. Поликистоз почек (клиника, диагностика, лечение). Уретрография.
3. Почечная ангиография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
4. Приступ бронхиальной астмы, неотложная медицинская помощь.

### БИЛЕТ № 11

1. Повреждение почек (механизм травмы, классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания
3. Ультразвуковые методы исследования почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин

### БИЛЕТ №12

1. Повреждения мочевого пузыря (механизм травмы, классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Изменения спермы.
3. Обзорный снимок мочевой системы (показания, интерпретация рентгенограмм).

### БИЛЕТ №13

1. Этиология, патогенез и классификация пиелонефрита.
2. Особенности медикаментозного лечения пациентов при хронической почечной недостаточности.
3. Катетеризация мочевого пузыря (показания, техника выполнения). Виды катетеров.

### БИЛЕТ №14

1. Опухоли почек (классификация, симптоматика, диагностика, лечение).
2. Патогенез и классификация половых расстройств у мужчин
3. Оказания первой медицинской помощи при почечной колике.

### БИЛЕТ №15

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (распространенность заболевания, этиология, патогенез, клиническое течение).
2. Причина, диагностика, лечение бесплодия у мужчин.
3. Почечная колика (патогенез, диагностика)
- 4.

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

### 4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

**Отлично** – правильных ответов 90 - 100%.

**Хорошо** – правильных ответов 80 - 89%.

**Удовлетворительно** - правильных ответов 70 - 79%.

**Неудовлетворительно** - правильных ответов 69% и менее.

### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выде-	Отлично



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

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

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

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

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. 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.

2. "Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Схемы лечения")."

3. Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

4. "Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium [Электронный ресурс] / Н.А. Лопаткин, Т. С. Перепанова - М.: Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium")."

5. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс] / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Исрафилович, Одилов Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гигиадзе Отари Владимирович, Демин Никита Валерьевич, Зокиров Нурали Зоирович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

6. Урология. Обучающие модули [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

### **Дополнительная литература**

1. Урология: «Национальное руководство» под редакцией Н.А. Лопаткина. Москва «ГЭОТАР - Медиа», 2009, с. 1021.

2. Национальное руководство. Клиническая лабораторная диагностика: в 2 т. Т. II/ Ред. В.В. Долгов, Ред. В.В. Меньшиков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 808 с.

3. Национальное руководство. Клиническая лабораторная диагностика: в 2 т. Т. I/ Ред. В.В. Долгов, Ред. В.В. Меньшиков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с.

4. Национальное руководство. Нефрология/ Ред. Н.А. Мухин, Ред. В.В. Фомин.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 720 с

5. Национальное руководство. Гинекология/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.

6. Национальное руководство. Фтизиатрия/ Ред. М.И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с.

### **Электронно-информационные ресурсы**

1) Электронный каталог научно-медицинской библиотеки академии, включающий все виды изданий – Web-ИРБИС

2) «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО» - библиографическая база данных - Web-ИРБИС

3) База данных «ПЕРИОДИКА»

4) Электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО

5) Реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ –/ на CD

6) «Консультант врача» - / на CD

7) Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD

8) Сборник рефератов НИОКР И диссертаций –/ на CD

9. Кокрановская библиотека –/ на CD

10. ГАРАНТ – информационно-правовой портал

11) КОНСУЛЬТАНТ-ПЛЮС - информационно-правовой портал

12) КОЛЛЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ

13) НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU –

- 14) Библиографические ресурсы Некоммерческого Партнерства «МедАрт»
- 15) ЭБС «BOOK-UP»
- 16) ЭЛЕКТРОННЫЙ БИБЛИОТЕЧНЫЙ АБОНЕМЕНТ ЦНМБ
- 17) Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ им. Сеченова
- 18) Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной библиотеки им. Молчанова-Сибирского