

УТВЕРЖДЕНА

Директор

ЧОУ ДПО «Научно-образовательный
Институт ММЦ»



Фомина М.В.

2026 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации (ординатура)
Специальность: 31.08.68 Урология**

«ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ»

Длительность обучения: 2160 академических часов

Трудоемкость: 60 ЗЭТ

Форма обучения: очная

Санкт-Петербург
2026 г.

1. Общие положения

Государственная 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 специальности 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 государственного экзамена 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):-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 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 (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 с урологическими заболеваниями (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 (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 экзамена и предэкзаменационных консультаций.

Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК.

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

5. Программа государственного экзамена

5.1. Методические рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.68 Урология включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Подготовка к государственному экзамену 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 государственных аттестационных испытаний.

Содержимое ответов ординатора на соответствующих этапах государственного экзамена должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.68 Урология, утвержденного Министерством образования и науки РФ 25.08.2014г., приказ №1074.

Выпускник должен продемонстрировать результаты освоения программы ординатуры.

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 (ПК 10–12); степень усвоения ординаторами мануальных навыков по урологии: курация больного, проведение и интерпретация основных клинико-диагностических симптомов и проб, используемых в урологии, техника дерматоскопии, методика криодеструкции, методика электрокоагуляции; дополнительное обследование кожного больного, обследование венерического пациента.

Прием практических навыков по урологии осуществляется в специализированных аудиториях, оснащенных фантомами и симуляторами, с использованием нативных препаратов.

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 государственного экзамена составлен перечень практических умений и навыков по урологии в части женской венерологии, мужской венерологии и сбора жалоб и анамнеза. В программу также включен базовый реанимационный комплекс – демонстрация навыков и умений по оказанию первой медицинской помощи (базовый комплекс СЛР) и экстренная медицинская помощь 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 3 задания.

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей.

Демонстрация ординатором умения оказывать первую помощь пострадавшему с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом, пострадавшему без признаков жизни, пострадавшему без сознания с признаками дыхания.

Перечень ситуаций (сценариев)

1 сценарий. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции);

2 сценарий. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

2. Чрескожная пункция чашечно-лоханочной системы почки под ультразвуковым контролем
Демонстрация ординатором умения проводить пункцию ЧЛС под ультразвуковым контролем при острой или хронической обструкции верхних мочевых путей при противопоказании выполнить ретроградное дренирование верхних мочевых путей.

Сценарий:

Проведение пункции ЧЛС под ультразвуковым контролем при острой или хронической обструкции верхних мочевых путей при противопоказании выполнить ретроградное дренирование верхних мочевых путей

3. Наложение интракорпорального эндоскопического шва.

Демонстрация ординатором умения наложить интракорпоральным способом узловый эндохирургический шов.

Сценарий:

Повреждение мочевого пузыря. Ушивание дефекта мочевого пузыря простым узловым швом.

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-вычислительной 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 государственной экзаменационной комиссии в присутствии председателя ГЭК.

Итоги тестового этапа ГИА вносят в протокол тестирования.

Ординатор, получивший «не зачтено» по результатам прохождения данного этапа, 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).

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.

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»: – оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

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. Урология:

Уросемиотика. Доинструментальные методы исследования. Протеинурия, её виды. Цилиндрурия. Пиурия. Гематурия: причины и виды. Тактика врача при гематурии. Значение и техника проведения двухстаканной пробы. Оксалурия, уратурия, фосфатурия.

Диагностика заболеваний предстательной железы. Анализ эякулята. Значение его в диагностики заболеваний мужских половых органов. Инструментальные методы обследования.

Цистоскопия. Хромоцистоскопия. Уретроцистоскопия. Бужирование уретры. Методика их проведения и диагностическое значение. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточников. Показания, ошибки, опасности, осложнения.

Ультразвуковая диагностика почек, мочевого пузыря, предстательной железы семенных пузырьков органов мошонки. Пункция кисты почки, пункционная нефростомия с помощью ультразвукового датчика. Биопсия почки, предстательной железы с помощью ультразвукового датчика.

Радиоизотопные методы обследования Рентгенологическое исследование Аномалии органов мочеполовой системы - эмбриогенез почек и мочевых путей Аномалии мозгового вещества почки. Диагностика, лечение. Вазоренальные и вазоуретральные аномалии. Аномалии мочеточника: количество, расположение (эктопия) структура стенки (ахалазия, мегалоуретер, дивертикул). Этиология, Патогенез, Клиника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Диагностика, лечение. Симптомы эктопии устья мочеточника. Диагностика. Оперативное лечение. Уретероцеле. Диагностика. Виды оперативного лечения и показания. Ретрокавальный мочеточник. Диагностика, лечение. Дивертикул мочеточника. Клиническое значение. Ахалазия мочеточника. Патанатомия и патфизиология нервно-мышечного аппарата мочеточника при ахалазии. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение. Показания к операции на мочеточнике.

Экстрофия мочевого пузыря: признаки, клиническое течение. Осложнения. Лечение и его особенности: сроки и виды операций. Дивертикул мочевого пузыря: врожденный и приобретенный. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифдиагностика. Лечение. Показания к операции и её техника. Незаращение урахуса. Эмбриогенез. Диагностика. Лечение. Особенности операции.

Аномалии уретры: стриктура, дивертикул. Клиника. Диагностика, Лечение. Эписпадия. Гипоспадия: анатомические особенности уретры и полового члена. Диагностика. Срок хирургического лечения. Особенности оперативного лечения и его этапы. Клапаны уретры Оперативное Лечение.

Парауретральный ход. Анатомические особенности. Клиника. Лечение. Удвоение уретры. Диагностика, лечение. Прямокишечно-уретральные свищи. Прямокишечно-мочепузырные свищи. Уретрова-гинальные свищи. Диагностика. Лечение. Аномалии структуры яичек. Половая недостаточность и бесплодие. Монорхизм. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение: сроки хирургического лечения. Опасности. Осложнения. Эктопия и перекрут яичек. Показания к оперативному лечению. Техника. Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевых путей, половых органов.

Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация цистита. Современное отношение к диагнозу «Хронический цистит». Симптоматология. Клиника. Диагностика. Простая язва мочевого пузыря. Лейкоплакия мочевого пузыря. Цисталгия. Лечение.

Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточникового, лоханочно-почечного) в патогенезе пиелонефрита. Современное отношение климфогенному пути распространения инфекции при пиелонефрите.

Патанатомия. Генез бактериурии и пиурии. Их клиническое течение. Клиника острого пиелонефрита: первичного и вторичного. Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита. Диагностическое значение хромоцистоскопии, обзорной урографии. Симптом «белой почки». Возможности экскреторной урографии. Апостематозный пиелонефрит, карбункул, абсцесс почки, некроз почечных сосочков: клиника, диагностика, лечение.

Бактериемический шок: причины, клиника по стадиям, особенности лечения и результаты его, профилактика.

Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез: факторы перехода острого воспаления в хроническое. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматика. Диагностика: количественные методики определения лейкоцитурии, теста активных лейкоцитов, клеток Штернгеймера-Мальбина, метода определения степени бактериурии, данные хромоцистоскопии. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита по данным экскреторной урографии. Значение изотопной ренографии и скеннирования в определении хронического пиелонефрита, его стадий. Фармакоренография, значение изотопной ренографии с бактериальными аллергенами для выявления латентного хронического пиелонефрита. Значение биопсии почки: чрескожной и открытой: достоинства и недостатки, осложнения. Лечение хронического пиелонефрита: антибактериальное, иммуностимулирующее, санаторно-курортное, оперативное.

Пионефроз - конечная стадия хронического воспалительного процесса. Клиника, диагностика, лечение. Паранефрит. Этиология, Патогенез. Симптоматика и клиническое течение.

Пути распространения гноя. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда). Сущность заболевания. Патогенез. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение. Виды операций.

Простатит: острый и хронический. Простатовезикулит. Гонорейный. трихомонадный, неспецифический, вирусный, кандидамикотический.

Задний уретрит хламидийной этиологии. Диагностика, клиника, лечение. Симптоматика, дифференциальная диагностика, осложнения. Баланит и баланопостит. Лечение. Осложнения, Эпидидимит. Острый и хронический. Дифференциальная диагностика с туберкулезом. Эпидидимоорхит. Кавернит. Диагностика. Лечение: оперативное, консервативное. Фимоз и парафимоз. Лечение. Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Особенности течения пиелонефрита беременных, лечение, профилактика пиелонефрита у детей. Особенности течения. Лечение: консервативное и оперативное. Показания. Виды операций, техника их выполнения, тактические особенности в зависимости от состояния пассажа мочи и степени тяжести воспалительного процесса в почке. Экспресс-диагностика чувствительности флоры мочи к антибактериальным препаратам.

Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез: факторы перехода острого воспаления в хроническое. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматика. Диагностика: количественные методики определения лейкоцитурии, теста активных лейкоцитов, клеток Штернгеймера-Мальбина, метода определения степени бактериурии, данные хромоцистоскопии.

Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита по данным экскреторной урографии. Значение изотопной ренографии и скеннирования в определении хронического пиелонефрита, его стадий. Фармакоренография, значение изотопной ренографии с бактериальными аллергенами для выявления латентного хронического пиелонефрита. Значение биопсии почки: чрескожной и открытой: достоинства и недостатки, осложнения. Лечение хронического пиелонефрита: антибактериальное, иммуностимулирующее, санаторно-курортное, оперативное.

Основы экспертизы качества мед. помощи в урологии. Врачебные ошибки при неосложненной инфекции мочевых путей. Неспецифические воспалительные заболевания.

Фармакотерапия. Ятрогенные повреждения мочеполовой системы, фармакотерапия больных с неосложненной инфекцией мочеполовых путей. Типичные ошибки фармакотерапии при лечении инфекции мочевых путей. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушенной гемодинамики почки, уродинамики. Виды камней: по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-мо-фологические последствия наличия камня в почке и в мочевых путях (уростаз, инфицирование мочевых путей, хроническая почечная недостаточность). Клиническая симптоматика уролитиаза: симптомы, типичные для заболевания и симптоматика его осложнений, боль, примесь крови в моче: степень выраженности, механизм.

Симптоматика осложнений: 1 группа осложнений - нарушение уродинамики: гидронефроз, гидронефроз, уретерогидронефроз. 2 группа осложнений верхних мочевых путей: от лабораторно констатируемой лейкоцитурii до различных степеней проявления острого и хронического пиелонефрита, вплоть до карбункула почки или калъкулезного пионефроза. 3 группа осложнений: хроническая почечная недостаточность от субкомпенсированной до терминальных стадий. Диагностика: обзорная урография, обнаружение рентгенонегативного камня. Диагностика осложнений: оценка состояния уродинамики (хромоцистоскопия у женщин, ультразвуковое сканирование почек, изотопная ренография, экстреторная урография). Оценка инфицированности мочевых путей, - степени воспалительного процесса в почке (общий анализ мочи, посев мочи, анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови); оценка функционального состояния почек (клиренс по эндогенному креатинину, азотовыделительная функция, дефицит секреции по данным изотопной ренографии).

Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгенонегативных камней (экскреторная урография, ультразвуковое сканирование, ретроградная уретеропиелография). Лечение. Консервативное: медикаментозный литолиз уратов; инструментальное - литоэкстракция и литотрипсия из ретроградного доступа. Оперативное: чрескожная трансренальная литоэкстракция из пункционного доступа и литотрипсия. Показания, техника исполнения. Открытые оперативные вмешательства. Показания. Гиперурикемия, нормализация нарушенного пуринового обмена.

Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона из вен шеи в диагностике. Лечебная тактика. Камни мочевого пузыря (первичные, вторичные), простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение. Дистанционная литотрипсия. контактная литотрипсия. перкутанная литотрипсия.

Физические принципы литотрипсии. ДЛТ, показания, осложнения, последствия, возможности современных литотрипторов в лечении МКБ.

Гидронефроз, гидроуретеронефроз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия и физиология. Клиника, диагностика, лечение. Виды пластических операций. Поздний гидроуретеронефроз. Особенности диагностики (оценка функционального резерва почки после её декомпрессии путём установки стента или пункционной нефростомии. Принципы и возможности оценки функционального состояния и активности стенки верхних мочевых путей со стороны поражения. Роль функциональных показателей контрлатеральной почки и определение лечебной тактики.

Злокачественные новообразования почки, почечной лоханки и мочеточника. Почечно-клеточный рак. Виды опухолей почки (аденокарциномы, опухоль Вильмса). Этиологические факторы. Патологическая анатомия. Патогенез метастазирования. Стадии опухолевого процесса по международной системе. Симптоматика (клиническая и параклиническая). Роль и последовательность диагностических этапов: обзорная и экскреторная урография. Статистическая сцинтиграфия почек. Ультразвуковое сканирование. Ангиография почек, компьютерная томография. Диагностика метастазов. Лечение. Оперативные доступы к почке. Химиотерапия. Значение предоперационной эмболизации почечной артерии. Показания, осложнения. Особенности операции в зависимости от вида и локализации опухоли. Лимфаденэктомия. Комбинированное лечение. Папиллярный рак лоханки почки. Этапы диагностики. Значение ретроградной уретеропиелографии. Значение пункционной биопсии

почек. Диагностика метастазов. Лечение. Особенности операции. Рак мочеточника. Клиника. Диагностика. Лечение.

Новообразования мочевого пузыря. Этиология. патогенез. диагностика. лечение. Опухоли мочевого пузыря: доброкачественные, злокачественные. Рак мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Метастазирование. Классификация, Симптоматика. Клиника. Диагностика. Роль тазовой артерио-флебо- и лимфографии. Значение радиоизотопных методов исследования. Последовательность диагностических этапов. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комплексное, комбинированное. Виды операций и показания к ним, ТУР в лечении опухолей мочевого пузыря. Отдаленные результаты. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. этиология. патогенез. диагностика. Лечение.

Аденома предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии заболевания и их симптоматика. Диагностика. Особенности ректального исследования. Значение цистографии: нисходящей по Кнайзе-Шоберу; показания к последней. Показания к цистоскопии при аденоме простаты. Лечение: аденомэктомия одно- и двухмоментная, экстренная, плановая, отсроченная. Показания. Роль троакарной эпицистостомии. Виды аденомэктомии в зависимости от подхода к простате и дренирование мочевого пузыря. Трансуретральная электрорезекция предстательной железы. Ближайшие и поздние осложнения. Их лечение. Показания к вазорезекции. Консервативное лечение.

Рак предстательной железы. этиология. патогенез. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака. Диагностика. Виды пункционной биопсии простаты. Показания к ним при раке простаты. Лечение: консервативное, оперативное. Дифференциальная диагностика при заболеваниях предстательной железы.

ПСА и его производные, как предиктор рака предстательной железы, ТРУЗИ, диагностические возможности и недостатки, ПРИ, диагностические возможности, биопсия простаты, техника проведения, обезболивание, осложнения.

Нефрогенная гипертензия. Вазоренальная гипертензия. Классификация: виды поражений почечной артерии. Патогенез: ренин-ангиотензин-альдостероновые факторы, ренопривная гипертензия, гипотензивные факторы почки. Схема строения ЮГА. Диагностический алгоритм синдрома гипертензии. Симптоматика. Значение анамнеза. Клиническое течение. Данные анализов крови, мочи, тестов глобальной функции почек, исследование глазного дна. Аускультация живота, измерение артериального давления на верхних и нижних конечностях, в различных положениях тела больного. Урографические признаки поражения почечной артерии. Показания к аортографии, селективной артериографии почки, флеботонометрии, флебографии. Значение дигитальной субтранскционной артериографии. Диагностическое значение отдельных клиренсов-тестов. Фармакологическая блокада ангиотензина. Ангиографические признаки различных видов поражения почечной артерии: атеросклеротический и фиброму-скулярные стенозы, аневризма, неспецифический аортоартериит, тромбоз и т.д. Признаки гемодинамически значимого стеноза почечной артерии. Активность ренина и его диагностическая роль. Показания к оперативному лечению. Хирургические доступы к сосудам почки. Виды операций в зависимости от характера поражений. Эстракорпоральная хирургия сосудов почки. Использование микрохирургической техники, аутотрансплантации. Показания к баллонной дилатации стеноза почечной артерии. Особенности послеоперационного ведения. Результаты. Паренхиматозная гипертензия: этиология, патогенез, симптоматика, диагностика. Лечение: при одно- и двухстороннем пиелонефрите. Принципы гипотензивной терапии при нефрогенной гипертензии. Гипертензия как следствие других урологических заболеваний (травмы, опухоли, кисты почек, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, гидронефроз).

Повреждения почек и мочевого пузыря. Механизм закрытой травмы почек. Классификация повреждений почки. Клиническая картина закрытых травм почки. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почек. Диагностическое значение обзорной рентгенографии, обзорной рентгенографии, экскреторной урографии, сканирования, почечной ангиографии и венографии. Хромоцистоскопия для уточнения стороны и характера повреждения почек. Показания к применению экскреторной урографии при различных видах повреждения почки, ретроградной пиелографии. Возможности ангиографии, венографии и сканирования почек

в уточнении диагноза и определении объёма оперативного вмешательства. Лечение закрытых повреждений почек. Принципы консервативного лечения повреждений почек. Показания к органосохраняющим и органонуносящим операциям при разрывах почки. Оперативные доступы к почке. Осложнения и последствия травмы почек.

Повреждения мочеточников. Механизм закрытых и открытых повреждений. Клиника травмы мочеточника. Диагностическая ценность экскреторной урографии, ретроградной пиелографии, уретеропиелографии, хромоцистоскопии. Возможность первичного шва мочеточника и способы его пластического восстановления. Механизм повреждения мочевого пузыря с переломом костей таза и повреждением внутренних органов. Патогенез внутри- и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Отрыв шейки пузыря. Клиническая картина вне- и внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря. Диагностические тесты: при повреждении мочевого пузыря. Выполнение восходящей цистографии, отсроченная цистография. Условия для диагностики повреждений задней стенки. Ценность катетеризации мочевого пузыря, цистоскопии и других диагностических приемов. Лечебная тактика при разрывах мочевого пузыря. Виды дренирования.

Повреждение уретры и наружных половых органов. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Тяжесть разрыва задней уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Возможность катетеризации уретры. Диагностическая ценность уретрографии при распознавании повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывами уретры. Показания к первичному шву уретры. Условия его выполнения. Стриктура уретры. Клиническая картина данного осложнения. Методы диагностики сужений мочеиспускательного канала и дифференциальная диагностика его с различными заболеваниями. Способы пластических операций, показания к консервативному лечению.

Повреждения полового члена. Механизм и виды повреждений полового члена. Клиническая картина открытых, закрытых и сочетанных повреждений. Значение различных диагностических приёмов в выявлении характера травмы полового члена. Способы лечения различных видов повреждений полового члена. Осложнения повреждений кавернозных тел. Методы пластического восстановления полового члена после травматической его ампутации.

Повреждения яичек. Механизм и виды травм яичка. Клиническая картина и методы диагностики различных видов открытых и закрытых повреждений яичек. Зависимость исхода ранения от характера повреждений яичка. Лечебная тактика при травме яичка.

Ятрогенная травма в урологии. Современные аспекты ятрогении в урологической практике врача стационара. Последствия ятрогенных осложнений и возможные пути их устранения, ятрогенные осложнения в эндоурологии.

Урогинекология. Пузырно-влагалищные свищи, причины, клиника, диагностика, лечение. Пузырно ректальные свищи, причины, клиника, диагностика, лечение.

Хроническая почечная недостаточность. Определение понятия ХПН. Заболевания, предшествующие ХПН. Патогенез ХПН, теория уремии. Патологическая анатомия. Разнообразный характер патоморфологических изменений в почках. Классификация ХПН. Стадии течения ХПН. Клинико-лабораторная диагностика каждой из них. Деление терминальной ХПН на периоды клинического течения. Симптоматология и клиническое течение ХПН. Зависимость степени выраженности клинических проявлений от стадии болезни, интеркуррентных заболеваний, артериальной гипертонии. Состояние ЦНС, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, костно-суставного аппарата, нервно-психической сферы, мочевыделительной системы при ХПН.

Диагностическое лечение лабораторных, рентгенологических, инструментальных методов обследования. Дифференциальный диагноз между гломерулонефритом и пиелонефритом, различными стадиями ХПН. Схема обследования больных при диагностике первичного заболевания почек и ХПН. Лечение. Задачи консервативной терапии. Показания к применению методов диализа и почечной трансплантации. Метод перитонеального диализа. Показания и условия проведения перитонеального диализа. Гемодиализ. Различные модификации артериовенозного шунтирования, их недостатки. Преимущества артериовенозного подкожного анастомоза. Показания к хроническому гемодиализу. Осложнения при проведении гемодиализа.

Трансплантация почки. Проблемы тканевой несовместимости и пути улучшения результатов пересадки почки. Показания и противопоказания к пересадке почки. Предоперационная подготовка, техника операции, послеоперационный период. Прогноз при ХПН в зависимости от стадии заболевания.

Водянка оболочек яичка. Понятие водянки оболочек яичка. Классификация водянки оболочек яичка. Формы клинического течения заболевания. Клиника острой и хронической водянки оболочек яичка. Дифференциальная диагностика водянки яичка, пахово-мошоночной грыжи, варикоцеле, опухоли яичка. Лечение. Способы оперативного вмешательства при водянке яичка. Течение послеоперационного периода. Возможные осложнения.

Приапизм. Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм. Болезнь Пейрони (фибропластическая индурация полового члена) Этиология болезни Пейрони, возможность сочетания с другими системными заболеваниями. Патоморфологический субстрат и его локализация. Классическая триада симптомов. Механизм возникновения эректильной деформации. Дифференциальная диагностика болезни Пейрони. Показания к консервативному и оперативному лечению. Наиболее распространенные виды консервативного лечения, его эффективность, способы оперативных вмешательств. Техника операции Несбита. Прогноз в отношении выздоровления или восстановления половой функции.

Эректильная дисфункция. этиология. патогенез. лечение. Эректильная дисфункция и хронический простатит. Современные методы лечения преждевременной эякуляции преждевременная эякуляция как проявление эректильной дисфункции, медикаментозная и поведенческие методы лечения преждевременной эякуляции.

Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Поражение центральной и периферической иннервации при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Причины нарушения функции мочевого пузыря. Симптоматика и клиническое течение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря в зависимости от локализации повреждений нервной системы. Клиника гипорефлекторного, гиперрефлекторного, арефлекторного, склеротического мочевого пузыря. Значение анамнеза, объективного, лабораторного, эндоскопического, рентгенологического методов исследования диагностики нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Дифференциальная диагностика дисфункции мочевого пузыря, аденомы и рака простаты, болезни Мариона, стриктуры уретры и других заболеваний. Показания к консервативному и оперативному методам лечения. Прогноз.

Недержание мочи. Стрессовое недержание мочи, этиология, клиника, лечение. Гиперактивный мочевой пузырь, диагностика лечение.

Урофлоуметрия, диагностика в лечении урологических больных, цистометрия. Тех-ника выполнения, интерпретация результатов. Паразитарные заболевания мочеполовых органов, возбудители основных паразитарных заболеваний мочеполовых органов, диагностика, методы их лечения, прогноз.

Эхинококкоз почки. Возбудители заболевания. Частота поражения почки и других внутренних органов. Пути проникновения возбудителя заболевания в почку. Характер роста гидатидозных кист при различных формах эхинококкоза почки. Симптоматика и клиническое течение эхинококкоза почки. Значение специфических реакций и объективных методов обследования диагностики эхинококкоза почки. Место рентгенологических методов при распознавании эхинококкоза. Дифференциальная диагностика эхинококкоза почки с кистой, опухолью, забрюшинной опухолью, гидронефрозом. Методы лечения эхинококкоза почки. Показания к органосохраняющим и органорезецирующим оперативным вмешательствам. Меры профилактики эхинококкоза почки. Значение санитарно-просветительных мероприятий. Прогноз.

Шистозоматоз мочеполовых органов. Этиология и патогенез шистозоматоза мочеполовых органов, возбудитель шистозоматоза, цикл его развития. Распространенность заболевания. Характеристика общих и местных изменений при шистозоматозе. Стадии клинического течения

острого и хронического шистозоматоза, их характеристика. Значение анамнеза в диагностике шистозоматоза. Ценность инструментальных методов исследования в распознавании заболевания. Роль экскреторной урографии в выявлении осложнений шистозоматоза. Дифференциальная диагностика шистозоматоза с опухолевым и туберкулезным поражением мочевого пузыря. Содержание лекарственной терапии шистозоматоза мочеполовых органов. Показания к оперативному вмешательству. Меры профилактики шистозоматоза и прогноз.

Филяриатоз мочеполовых органов. Понятие филяриатоза мочеполовых органов, распространенность заболевания. Пути проникновения возбудителя в организм человека, локализация патологического процесса. Общие и местные симптомы заболевания. Методы диагностики филяриатоза. Роль лимфографии в установлении показаний к оперативному лечению. Характеристика консервативной химиотерапии. Профилактика заболевания.

Туберкулёз мочеполовой системы (фтизиурология). Этиология и патогенез. Патанатомия. Классификация. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Лечение: консервативное, оперативное. Критерий излечённости. Прогноз. Туберкулёз мужских половых органов. Этиология и патогенез. Патанатомия. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика, лечение. Осложнения. Прогноз. Актиномикоз мочеполовых органов. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Мочеполовые свищи у женщин. Механизм происхождения и локализация мочеполовых свищей у женщин. Основные группы свищей. Симптоматика. Зависимость характера и степени выраженности основного симптома мочеполового свища от его локализации и размеров. Значение анамнеза, рентгенологических и эндоскопических исследований в диагностике мочеполовых свищей у женщин. Исходы пластических восстановительных операций. Частота рецидивов свищей. Ургентная урология.

Экстренные состояния в урологии, методы оказания срочной помощи, интенсивная терапия при них. Почечная колика - клиника, дифференциальная диагностика, лечебные мероприятия. Острая задержка мочи. Причины. Методы лечения. Анурия - этиологические факторы. Виды анурии. Стадии развития. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Показания к операции. Исходы лечения. Гематурия - источник, локализация, причины кровотечения, характеристика, виды гематурии, показания к консервативному и оперативному методам лечения.

2. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.

Основные понятия военной инфектологии. Гигиенические и эпидемиологические аспекты чрезвычайных ситуаций. Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

Бактериозы в условиях ЧС. Протозойные инфекции в условиях ЧС. Основные принципы лечения протозойных инфекций в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

Гельминтозы в условиях ЧС. Основные принципы диагностики и лечения гельминтозов в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

Вирусные заболевания в условиях ЧС. Основные принципы диагностики лечения вирусных заболеваний в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

3. Общественное здоровье и здравоохранение.

Место организации здравоохранения и общественного здоровья в деятельности практического врача. Профилактика как основа обеспечения здоровья населения. Правовые и социально-этические аспекты медицинской деятельности. Право на занятие медицинской деятельностью. Социально-психологическая, моральная и юридическая ответственность в медицине и здравоохранении. Гражданско-правовая ответственность. Права пациентов в соответствии с ФЗ №323 и другими ФЗ в области медицины и здравоохранения. Управление в деятельности врача. Понятие управления. Понятие маркетинга. Экономика и ее место в деятельности медицинской организации.

4. Педагогика.

Нормативно-правовые основы подготовки медицинских и фармацевтических работников в Российской Федерации. Структура высшего образования. Аккредитация специалиста. Профессиональные стандарты. Непрерывное медицинское образование. Принципы дидактики. Дидактические теории и концепции. Методы обучения. Компетентностный подход в образовании. Теории обучения. Особенности обучения взрослых. Педагогическая психология. Понятие мотивации.

5. Микробиология.

Воздействие физических и химических факторов на микроорганизмы. Асептика и антисептика. Противоэпидемический режим медицинской организации. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология, микробиологическая характеристика. Микробиологический мониторинг в многопрофильном стационаре. Проблемы антибиотикорезистентности и ее преодоления. Биотерроризм. Защита от бакоружия. Основы санитарной микробиологии воды, воздуха. Санитарная микробиология в ЛПУ. Эпидемиологическая и микробиологическая характеристика микроорганизмов группы ESKAPE. Сепсис. Определение, классификация, эпидемиология. Методы диагностики, мониторинга, терапии. Эпидемиология и вирусология гриппа, ОРВИ.

6. Клиническая лабораторная диагностика

Организация лабораторной службы. Контроль качества лабораторных исследований. Методы гематологических исследований. Диагностика заболеваний печени. Лабораторная диагностика заболеваний почек. Кислотно-щелочной и водно-электролитный баланс организма. Лабораторная диагностика заболеваний поджелудочной железы. Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение

а) основная и дополнительная литература:

1. Урология / А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк, А. В. Давыдов [и др.] ; под редакцией А. И. Неймарк. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 172 с. — ISBN 978-5-507-45578-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276440	https://e.lanbook.com
2. Урология : учебник / А. В. Строчкий, А. А. Жебентяев, Н. А. Нечипоренко [и др.] ; под редакцией А. В. Строчко. — 3-е изд., испр. — Минск : Новое знание, 2024. — 304 с. — ISBN 978-985-24-0708-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/513963	
3. Нечипоренко, Н. А. Урология : учебное пособие / Н. А. Нечипоренко, А. Н. Нечипоренко, В. А. Филиппович. — Гродно : ГрГМУ, 2025. — 228 с. — ISBN 978-985-595-958-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/518464	
4. Урология : учебное пособие / А. В. Строчкий, А. А. Жебентяев, Н. А. Нечипоренко, Д. Н. Руденко ; под редакцией А. В. Строчко. — Минск : Новое знание, 2016. — 224 с. — ISBN 978-985-475-786-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/90704	
5. Боковой, С. П. Неотложная урология : руководство / С. П. Боковой. — Архангельск : СГМУ, 2015. — 124 с. — ISBN 978-5-91702-202-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/365297	
6. Чумаков, П. И. Урология: симптомы, диагноз, лечение : учебно-методическое пособие / П. И. Чумаков, Р. С. Францев, И. В. Павленко. — Ставрополь : СтГМУ, 2022. — 124 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/359792	
7. Общая и детская урология-андрология : учебное пособие / А. В. Гудков, В. С. Бощенко, С. П. Селиванов [и др.]. — Томск : СибГМУ, 2020. — 108 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276278	

б) современные профессиональные базы данных:	
•Медико-биологический информационный портал для специалистов •Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" •Медицинский портал •Медицинский видеопортал Med-Edu.ru Портал российского врача МЕДВЕСТИК	http://www.medline.ru http://www.medlinks.ru ; http://www.medportal.ru http://www.med-edu.ru/ https://medvestnik.ru/
в) информационные справочные системы:	
•Рубрикатор клинических рекомендаций •Международная классификация болезней 10-го пересмотра •Информационно-аналитический портал Remedium.ru •Энциклопедия лекарств от РЛС	http://cr.rosminzdrav.ru/ https://mkb-10.com/ http://www.remedium.ru https://www.rlsnet.ru

7. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: 191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 223;

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), 191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 223).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: 191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 223;

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 223).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, в т.ч. специализированной, с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде: 191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 223

Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: 1191186, г. Санкт-Петербург, пер. Чебоксарский, дом, 1/6, литера «А», кабинет 316.

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.

2. Перечень мануальных навыков по урологии

1.	Получение информации о заболевании, применение объективных методов обследования больного, выявление общих и специфических признаков заболевания;
2.	Оценка тяжести состояния больного, принятие необходимых мер для выведения больного из такого состояния, определение объема и последовательности реанимационных мероприятий, оказание необходимой срочной помощи;
3.	Определение специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
4.	Определение показаний для госпитализации и организация ее
5.	Проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного;
6.	Оценка электрокардиограммы, спирограммы, данных рентгенологического обследования и заключение по ним;
7.	Определение степени нарушения гомеостаза и выполнение мероприятий по его нормализации;
8.	Назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий
9.	Определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой;
10.	Проведение необходимых противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционного больного;
11.	Проведение диспансеризации здоровых и больных;
12.	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению
13.	Забор материала из мочеиспускательного канала
14.	Исследование стенки уретры на прямом буже
15.	Введение бужа, массаж уретры на прямом буже, введение катетера при острой задержке мочи
16.	Проведение инстилляций лекарственных веществ в уретру
17.	Выполнение уретроскопии и лечебной тампонады
18.	Взятие материала из мочеполовых органов
19.	Оформление экстренных извещений
20.	Оформление больничного листа
21.	Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, уретры и кавернозных тел
22.	Интерпретация данных лабораторных исследований
23.	Интерпретации данных лучевого исследования (обзорной и экскреторной урографии)
24.	Интерпретации данных лучевого исследования (МРТ)
25.	Интерпретации данных лучевого исследования (КТ)
26.	Интерпретации данных лучевого исследования (УЗИ органов брюшной полости)

27.	Интерпретации данных лучевого исследования (УЗИ почек)
28.	Интерпретации данных лучевого исследования (УЗИ мочевого пузыря)
29.	Катетеризация мочевого пузыря
30.	Бужирование уретры
31.	Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря
32.	Уретроскопия
33.	Цистоскопия
34.	Хромоцистоскопия
35.	Катетеризация мочеточника
36.	Биопсия стенки мочевого пузыря
37.	Электрокоагуляция папиллярной опухоли
38.	Цистолитотрипсия
39.	Выполнение и оценка результатов урофлоуметрии и цистометрии
40.	Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы
41.	Представление больных на МСЭ
42.	Оформление медицинской документации на больных для МСЭ
43.	Оформление санаторно-курортной карты
44.	Участие в составлении годового отчета урологического отделения или кабинета
45.	Оформление документации для страховой компании
46.	Применение методов физиотерапевтического лечения

Пример оценочных материалов аттестационного тестирования

Аттестационное тестирование

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

ЯВЛЯЕТСЯ эректильная дисфункция

стрессовое недержание мочи

уросепсис

*постмикционный дриблинг

2. ПРИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

_____ УРЕТРОПЛАСТИКИ

двухэтапной

*анастомотической

вентральной буккальной

дорсальной буккальной

3. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ УРЕТРОПЛАСТИКА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА ПРИ

_____ УРЕТРЫ

коротких стриктурах мембранозного отдела

коротких стриктурах луковичного отдела

*протяженных и рецидивных стриктурах передней коротких стриктурах

простатического отдела

4. ПРИ ЦИСТИТАХ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ _____ фитотерапию

*лучевую терапию

местное лечение

медикаментозное лечение

5. «ПЕНИСТЫЕ КЛЕТКИ» ВЫЯВЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРИ

_____ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

вторичном

*ксантогранулематозном

эмфизематозном

первичном

6. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА С ПОТЯСАЮЩИМ ОЗНОБОМ У

БОЛЬНОГО С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

*острого пиелонефрита

острого простатита

разрыва мочеточника

перитонита

7. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЦИСТИТЕ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

ВОЗБУДИТЕ-ЛЕМ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Pseudomonas aeruginosa

фекальный стрептококк

*кишечная палочка

вульгарный протей

8. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНА дизурия с

лихорадкой

*лейкоцитурия и гематурия

ночная поллакиурия

боль в поясничной области

9. ПРИ ПАРАНЕФРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЮТ

эндоуретеральное дренирование почки в сочетании с антибактериальной терапией
перкутанную нефростомию на фоне антибактериальной терапии

только антибактериальную терапию внутривенно

*ретроперитонеальное дренирование абсцесса с антибактериальной терапией

10. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

*необструктивный пиелонефрит

вторичный пиелонефрит

почечная недостаточность

задержка мочи

11. В ОСНОВЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЛЕЖИТ

нарушение фильтрационной способности почки нарушение выделительной функции
почек

*острое нарушение оттока мочи из верхних мочевых путей хронический пиелонефрит

12. ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ

возраста больного
состояния почки в момент травмы

веса больного

*ударной силы ранящего предмета

13. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

*невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря *

отсутствие выделения мочи почками

отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении

Приложение №3

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 УРОЛОГИЯ
СОБЕСЕДОВАНИЕ**

Примеры экзаменационных вопросов

1. Мышечно-неинвазивный рак мочевого пузыря (МНИРМП). Классификация TNM. Диагностика. Современные хирургические методы лечения. Техническое обеспечение (аппаратная база, инструменты, расходные материалы).

2. Локализованный рак предстательной железы. Классификация TNM. Индекс Gleason. Диагностика. Виды биопсии предстательной железы. Лечение.

3. МКБ. Классификация коралловидного нефролитиаза. Диагностика. Современные хирургические методы лечения. Перкутанные доступы хирургического лечения пациентов с МКБ. Техническое обеспечение (аппаратная база, инструменты, расходные материалы).

4. Мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря (МИРМП). Классификация TNM. Диагностика. Шкала VI-RADS. Варианты лечения инвазивного рака мочевого пузыря.

5. МКБ. Диагностика. Ретроградная интратеренальная хирургия в лечении пациентов с МКБ. Билатеральная ретроградная интратеренальная хирургия в лечении пациентов с МКБ. Антеградная пиелоретероскопия с литотрипсией. Техническое обеспечение (аппаратная база, инструменты, расходные материалы).

6. Первичный рак уретры. Классификация TNM. Диагностика. Лечение локализованного первичного рака уретры у мужчин.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Ситуация

Мужчина 43 лет обратился в поликлинику по месту жительства к урологу.

Жалобы

На наличие уплотнения в половом члене, искривление полового члена кверху при эрекции.

Анамнез заболевания

Боль в половом члене при эрекции стал отмечать около года назад, тогда же отметил появление уплотнения по дорсальной поверхности полового члена. К врачу не обращался, не лечился; тогда же стал отмечать прогрессирующее искривление полового члена кверху при эрекции. Боль прошла спустя 2-3 месяца после начала искривления. Последние 3 месяца угол искривления не прогрессирует (стабилизировался).

В связи с сохранением уплотнения, искривлением полового члена при эрекции обратился к врачу.

Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имеет;
- аллергические реакции на медицинские препараты отрицает; женат. 1
- ребенок;
- работает, ведет активный образ жизни.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 178 см. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78/мин, АД 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий,

безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований

в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена. По дорсальной поверхности полового члена (ближе к корню полового члена) пальпируется плотный участок, безболезненный, кожа над ним смещается, очагов гиперемии нет; размером до 1.0 см.

При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, уплотнений не определяется. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой

кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Клинический диагноз? План обследования? Лечение?

Задача №2.

Ситуация

Пациент 34 года обратился к урологу по месту жительства. Ранее урологами не наблюдался.

Жалобы

На дискомфорт в поясничной области слева, повышение АД до 150/80 мм рт.ст.

Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что при плановом обследовании по поводу артериальной гипертензии у пациента выявлено расширение ЧЛС слева. Консультирован в ГКБ по месту жительства, предложена нефрэктомия слева, от предложенного лечения пациент воздержался. С целью оценки функции почек и восстановления оттока мочи из левой почки выполнено дренирование верхних мочевых путей мочеточниковым стентом. Настоящее обращение для обследования и определения дальнейшей тактики лечения.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангины. Гепатит В, гепатит С, ВИЧ, сифилис, инфаркты, инсульты, язвы желудка и 12 перстной кишки, сахарный диабет, туберкулез – отрицает. Операции: дренирование ВМП слева мочеточниковым стентом. Травмы: отрицает. Страдает ГБ, терапии не принимает. Вредных привычек нет. Аллергические реакции на лекарственные препараты: отрицает.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 190 см, вес 92 кг. Температура тела 36,9°C. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски и влажности. Брюшной тип дыхания, ЧДД-17/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 66/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут.

Локальный статус:

Поясничная область визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпируемых образований в поясничной области не выявлено. Наружные половые органы развиты правильно, без особенностей, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено. Наружное отверстие уретры расположено в типичном месте, патологических выделений не выявлено. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально не изменена.

Per rectum: простата не увеличена в размерах, безболезненна, плотноэластической консистенции, определяется срединная бороздка.

Результаты инструментальных методов обследования

Ультразвуковое исследование органов забрюшинного пространства (почек), мочевого пузыря

Правая почка с четкими ровными контурами, размерами 12,5х6,5 см, паренхима толщиной до 1,9 мм. ЧЛС не расширена. Гиперэхогенные структуры не определяются. Подвижность почки сохранена.

Левая почка с четкими ровными контурами, размерами 12,5х6,5 см, паренхима толщиной до 1,3 мм. Лоханка расширена до 3 см, чашечки - до 2 см. В проекции лоханки определяется проксимальный завиток катетера-стента. Подвижность почки сохранена. Мочевой пузырь с четкими ровными контурами, заполнен анэхогенным содержимым. В его просвете определяется инкрустированный дистальный завиток катетера стента. Простата (трансабдоминально) с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры, объем 25 см³.

Компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием

Стриктура левого мочеточника сразу ниже пиело-уретерального сегмента, гидронефроз слева с нарушением перфузии и больше выделительной функции левой почки, аномальный ход левой почечной вены позади аорты с нисходящим направлением.

Нефросцинтиграфия

На серии динамических сцинтиграмм своевременно и одновременно получено изображение обеих почек, обычно расположенных. Правая почка эллипсоидной формы, с четкими контурами. Функция правой почки в пределах нормы. Левая почка увеличена в размерах, по сравнению с контралатеральной почкой, но по сравнению с исследованием от 13.04.15 года её размеры несколько уменьшились. Отмечается длительная визуализация РФП в проекции всех чашечек и лоханки левой почки. Гистограмма, полученная с изображения левой почки, представлена двухфазной кривой: первая фаза которой представлена быстровосходящей кривой, отображающей её достаточное кровоснабжение; вторая фаза – пологовосходящий сегмент, не переходящий в плато, что свидетельствует о существенном снижении функции её паренхимы. По сравнению с дооперационным исследованием значимых изменений функции почек не отмечено.

Клинический диагноз? Лечение?

Задача № 3.

Ситуация

Мужчина 42 лет обратился к урологу, в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

На периодически возникающую ноющую боль в поясничной области справа, с иррадиацией в правую паховую область, озноб и подъем температуры тела до 38 0С.

Анамнез заболевания

Мочекаменная болезнь с 39 лет, камни почек, два эпизода самостоятельного отхождения камней после приступа почечной колики слева. В течении последних 3 дней приступообразная боль в поясничной области справа, которая купируется спазмолитиками (баралгин). Однократно, после приступа почечной колики справа, наблюдался бурый цвет мочи без сгустков.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту, отмечает перенесенные детские инфекции: корь и ветряную оспу. В возрасте 18 лет орхоэпидидимит справа, а в 32 года перенес острый простатит. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 182 см. Температура тела 37,80С. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Пастернацкого положительный справа, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

Per rectum: предстательная железа с четким контуром, не увеличена, неоднородная, безболезненная, междолевая бороздка выражена, парапростатическая клетчатка не инфильтрирована.

Результаты обследования

Ультразвуковое исследование почек и мочевых путей Почки: справа и слева с четким, ровным контуром, нормальных размеров и формы, паренхима однородной эхоструктуры, толщиной справа и слева до 12 мм. Справа отмечается дилатация ЧЛС: лоханка до 30 мм, чашечки до 5 мм. В верхней трети правого мочеточника определяется гиперэхогенное образование с четкой акустической дорожкой до 10 мм. Слева дилатации ЧЛС нет. Мочеточник не определяется. Подвижность почек сохранена. Мочевой пузырь при наполнении 250 мл с четким, ровным контуром.

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) Справа, в верхней трети мочеточника, конкремент округлой формы, размерами 11x10 мм, плотностью 925 ед. по Хаунсфилду (НУ). Определяется умеренное расширение чашечно-лоханочной системы: лоханка до 30 мм, чашечки до 4-5 мм. В других отделах мочевых путей конкрементов не обнаружено.

Клинический диагноз? Лечение?

Задача № 4.

Ситуация

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику по месту жительства для прохождения диспансеризации. В рамках 1 этапа диспансеризации выявлено повышение ПСА общ. до 9 нг/мл. Направлен на консультацию к урологу.

Жалобы

На ослабленное вялой струей мочеиспускание, повышение уровня ПСА общ. до 9 нг/мл.

Анамнез заболевания

Последние несколько месяцев отмечает незначительное ухудшение качества мочеиспускания. Ранее у уролога не наблюдался, анализ на ПСА не сдавал.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту, от сверстников не отставал. Детские инфекции,

ОРВИ, туберкулез, гепатит, СПИД, венерические заболевания отрицает. Операции: в возрасте 20 лет аппендэктомия.

Аллергия: отрицает. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Травмы: перелом правой лучезапястной кости в 35 лет.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь I ст., артериальная гипертензия 2 ст., хронический гастродуоденит. Наследственность не отягощена. Образование: высшее юридическое. Профессиональные вредности отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 179 см. Температура тела 36,70С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 77/мин, АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочеиспускание умеренно затрудненное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, яички

пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено.

При пальцевом ректальном исследовании: простата увеличена в размерах, плотноэластической консистенции, патологических очагов не определяется. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Результаты инструментального метода обследования

Трузи

Заключение: простата увеличена, с четким, ровным контуром, паренхима однородна. Патологических очагов не определяется. Объем предстательной железы – 59 см. куб. Простата вдается в мочевого пузырь на 1.5 см.

Результаты обследования

Трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем трансректального УЗИ

По данным заключения морфологического исследования биоптатов, выявлена мелкоацинарная аденокарцинома предстательной железы 4+3=7 баллов по Глиссону (из 12 взятых участков в 4 из левой доли), на фоне смешанной гиперплазии с фокусами low- и high ПИН и слабо выраженных явлений простатита.

Данных за периневральную инвазию не получено.

Клинический диагноз? Лечение?

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии по приему
государственного экзамена о сдаче практической подготовки
по специальности 31.08.68 Урология

Ординатором _____
_____ группы

Прием практической подготовки

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены ГЭК: « ____ » _____ 20 ____ г.

Вопросы (задания)

Характеристика ответов и мнения членов ГЭК

Оценка по практической подготовке _____

Подписи:

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

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 _____

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 _____

[illegible]