

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе  
Г.Ю. Нагорная  
20 25 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.68 Урология

Квалификация Врач-уролог

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик Хирургические болезни

Выпускающая кафедра Хирургические болезни

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденов М.А.

г. Черкесск 2025 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Цель и задачи государственной итоговой аттестации. ....	3
2	Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОП ВО.....	3
3	Формы проведения ГИА. ....	3
4	Перечень компетенций, выносимых для контроля на государственную итоговую аттестацию. 3	
5	Виды и объем государственной итоговой аттестации .....	5
6	Критерии оценки прохождения обучающимся этапов государственного экзамена. ....	5
7	Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА.....	8
	7.1. Перечень основной и дополнительной литературы.....	8
	7.2. Интернет-ресурсы, справочные системы .....	8
	7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	9
8	Материально-техническое и программное обеспечение ГИА. ....	9
	8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий: .....	9
	8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	10
	8.3. Требования к специализированному оборудованию: .....	10

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация программы государственной итоговой аттестации

## **1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.**

Программа государственной итоговой аттестации по программе ординатуры по специальности 31.08.68 Урология разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1111 и Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 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".

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности, и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей программе высшего образования – программе ординатуры.

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) в блок «Государственная итоговая аттестация» входит:

- подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

## **2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОП ВО.**

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.68 Урология относится к блоку 3 базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации – врач-дерматовенеролог. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

## **3. Формы проведения ГИА.**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- 1 этап тестовый контроль;
- 2 этап - оценка уровня освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование (устно, по билетам).

## **4. Перечень компетенций, выносимых для контроля на государственную итоговую аттестацию.**

В результате освоения программы ординатуры в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года №1111 у выпускника должны быть сформированы:

- универсальные компетенции, не зависящие от конкретного направления подготовки;
- профессиональные компетенции, определяемые направленностью программы ординатуры.

Универсальные компетенции (УК) (в соответствии с ФГОС):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

## **5. Виды и объем государственной итоговой аттестации**

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.68 Урология основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации в соответствии с учебным планом составляет 3 зачетных единиц (108 часов):

— подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена – 3 зачетные единицы (108 часов).

## **6. Критерии оценки прохождения обучающимся этапов государственного экзамена.**

### **1. Критерии оценки выполненных тестов:**

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если тестовые задания выполнены с долей правильных ответов выше 71%.

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если тестовые задания выполнены с долей правильных ответов ниже 71%.

**2. Критерии оценки выполнения алгоритма практического навыка:** Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, составить план профилактических и реабилитационных мероприятий по заболеванию.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются по пятибалльной шкале.

Критерии оценки (по пятибалльной шкале):

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### Критерии оценки результатов собеседования

Критерии оценки	
Оценка «отлично»	Осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы. Практическая ситуационная задача решена правильно. Содержание ответа исчерпывает содержание вопроса. Обучающийся демонстрирует как знание, так и понимание вопроса, а также проявляет способность применить универсальные и профессиональные компетенции в практике врача-онколога. Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры.
Оценка «хорошо»	Хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, демонстрирует самостоятельное решение практической задачи, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Содержание ответа в основных чертах отражает содержание вопроса. Обучающийся демонстрирует как знание, так и понимание вопроса. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Оценка «удовлетворительно»	Недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о недоработках обучающегося, демонстрирует формальные ответы, свидетельствующие, о неполном понимании вопроса, обнаруживает знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, не полное владение практическими навыками, рекомендуемой программой по определенным разделам специальности. Не все положения ответа раскрыты полностью. Слабая практическая применимость универсальных и профессиональных компетенций в практике врача-педиатра.
Оценка «неудовлетворительно»	Содержание ответа не отражает содержание вопроса. Имеются грубые ошибки, существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических задачах, допущены принципиальные ошибки в

	<p>предусмотренных программой заданиях, а также незнание ключевых определений и литературы. Ответ на вопросы не носит развернутого изложения темы, налицо отсутствие практического применения универсальных и профессиональных компетенции в практике врача –педиатра.</p>
--	--

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА.

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

#### 7.2. Интернет-ресурсы, справочные системы

№	Список основной литературы
1.	Осипова, О. В. Урология : учебное пособие / О. В. Осипова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1796-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81085.html">https://www.iprbookshop.ru/81085.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Ковальчук, В. И. Урология детского возраста : учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. — Минск : Вышэйшая школа, 2022. — 338 с. — ISBN 978-985-06-3436-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/129948.html">https://www.iprbookshop.ru/129948.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний : учебное пособие / А. Н. Нечипоренко, К. Бужински, И. В. Гаврон, Н. А. Нечипоренко. — Минск : Вышэйшая школа, 2023. — 178 с. — ISBN 978-985-06-3492-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/129999.html">https://www.iprbookshop.ru/129999.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Лютко, Л. А. Общая онкология : учебное пособие / Л. А. Лютко. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2023. — 235 с. — ISBN 978-985-895-183-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/143033.html">https://www.iprbookshop.ru/143033.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
1.	<b>Список дополнительной литературы</b>
2.	Нечипоренко, Н. А. Неотложные состояния в урологии : учебное пособие / Н. А. Нечипоренко, А. Н. Нечипоренко. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2093-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/20232.html">https://www.iprbookshop.ru/20232.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Урология [Текст]: учебник/ Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин.- 6-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006.- 520 с. Текст непосредственный.
	Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов / под редакцией А. С. Акоюн [и др.]. — Москва : АБВ-пресс, 2011. — 1458 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/12397.html">https://www.iprbookshop.ru/12397.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Асипцова, Е. А. Гинекология. Сборник тестовых заданий и ситуационных задач : учебное пособие / Е. А. Асипцова, Т. А. Ковалёва. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2021. — 80 с. — ISBN 978-985-7253-21-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/134163.html">https://www.iprbookshop.ru/134163.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

<https://www.cocbrance.org/ru/evidence>

Кокрейновская библиотека

<http://elibrary.ru>

Ученая электронная библиотека



### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

### 8. Материально-техническое и программное обеспечение ГИА.

#### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

*1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*(Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.*

*Лаборатория медицинской информатики*

*(Ауд. № 212))*

Специализированная мебель: Доска ученическая - 1 шт Стол ученический – 4 шт  
Стул ученический - 20 шт Стул мягкий - 1шт Стол одностумбовый - 1шт Шкаф  
платяной - 1 шт Шкаф – 1 шт.

Мультимедийные средства обучения:

Персональный компьютер в комплекте – 11 шт, проектор - 1 шт, web-камера, Ip  
камера.

*2. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Актальный зал № 512))*

Оборудование: комплект учебной мебели на 84 посадочных мест, стол учителя – 1 шт., стул – 1 шт., доска меловая – 1 шт.

Технические средства обучения:

Проектор – 1 шт., переносной экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт.

*3. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

*(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 208))*

Оборудование: конференц-стол – 1 шт., стулья мягкие, тумба – 1 шт., трибуна – 1 шт., комплекты учебной мебели на 30 посадочных мест, доска меловая – 1 шт.

Технические средства обучения:

переносной экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мультимедиа – проектор – 1 шт. Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

*4. Помещения для самостоятельной работы обучающихся*

*(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).*

*Электронный читальный зал.*

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление - 1, персональный компьютер-моноблок – 1 шт.,

персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

Для реализации программы государственной итоговой аттестации по программе ординатуры по специальности 31.08.68 Урология материально-техническое обеспечение включает в себя специально оборудованные помещения, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечения доступа в электронную информационно-образовательную среду университета. Библиотечный фонд укомплектован достаточным количеством изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин, практик, и дополнительной литературы.

Академия обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения и ежегодно обновляется.

Электронно-библиотечные системы и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ 25 % обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.**

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию:**

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по программе Государственной итоговой аттестации

## Фонд оценочных средств ГИА.

### 1. Вопросы для проведения тестового контроля:

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 ВОЗБУДИТЕЛЕМ  
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

14. ДЛЯ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ лапароскоп цистоскоп \*уретерореноскоп резектоскоп

15. ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 11×15 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ РАЦИОНАЛЬНЕЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ цитратную терапию перкутанную нефролитолапаксию дистанционную ударно-волновую литотрипсию Пиелолитотомию

16. ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФИЦИРОВАТЬ ОРГАНИЗМ МОЖЕТ *Klebsiella oxytoca* *Pseudomonas aeruginosa* *Staphylococcus epidermidis* *Proteus mirabilis*

17. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ оксид магния тиазидные диуретики фосфат целлюлозы аллопуринол

**18. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

камень, образованный в связи с погрешностью в диете  
частое рецидивирование камней  
впервые возникший камень почки  
одиночный камень почки

**19. БОЛЬ В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ ВНЕ ЭРЕКЦИИ СВЯЗАНА С**

воспалением в мочевом пузыре или уретре  
гидроцеле  
приапизмом  
камнем в нижней трети мочеточника

**20. ЛОСКУТ МАККАНИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОСКУТОМ**

лучевым кожнофасциальным  
буккальным миофасциальным  
пеноскротальным циркулярным кожнофасциальным  
пенильным циркулярным кожнофасциальным

**21. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ, НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

уретроскопия  
уретрография  
антеградная пиелоуретерография  
ультразвуковое исследование уретры

**22. УРОДИНАМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ДЕТРУЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

повышение давления детрузора после мочеиспускания  
повышение давления детрузора при наполнении  
императивное недержание мочи  
стабильное давление детрузора

**23. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ**

императивный позыв к мочеиспусканию  
задержка «старта» мочеиспускания  
ночная полиурия  
затрудненное мочеиспускание

**24. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В6 В ПИЩЕ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ**

цистиновых камней  
оксалатов  
уратов  
фосфатов

**25. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬНОЙ**

неподвижно лежит на спине  
находится в вертикальном положении  
лежит на боку  
беспрерывно меняет положение тела

**26. К ИНФЕКЦИОННОМУ ТИПУ КАМНЕЙ ОТНОСЯТ**

ксантин, цистин  
карбонатапатит  
мочевой кислоты дигидрат

вевеллит, ведделлит

27. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

синдром тубулярной эктазии  
цистинурию (типы А, В, АВ)  
саркоидоз  
почечный канальцевый ацидоз 1 типа

28. ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

нарушение реабсорбции кальция и фосфора  
образование комплексов кальций + жирные кислоты у больных с гастроинтестинальными нарушениями  
повышенное всасывание кальция и фосфора из желудочно-кишечного тракта  
нарушение метаболизма кости под действием паратгормона

29. К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ НЕФРОЛИТИАЗА НЕ ОТНОСЯТ

хронические заболевания желудочно-кишечного тракта  
особенности питания  
изменения состава питьевой воды  
климатические условия

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА

переходная  
центральная  
фибромускулярная  
периферическая

31. КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

ПСА более 4 нг/мл  
ПСА более 1 нг/мл в 2 последовательных анализах  
повышение ПСА более 2 нг/мл относительно надира  
нарастание ПСА более чем на 0,2 нг/мл за 3 месяца

32. РАК ПРОСТАТЫ, ВЫЯВЛЕННЫЙ В 9 БИОПТАТАХ ИЗ 12, С ОТСУТСТВИЕМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НА УЗИ И МРТ ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

T2b  
T1b  
T2a  
T1c

33. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

клаустрофобия  
электронный имплантант среднего уха  
кардиостимулятор  
металлическая клипса на сосуде

34. В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ НЕ ВХОДИТ

анализ крови на ПСА  
пальцевое ректальное исследование  
УЗИ  
МРТ малого таза

35. БОЛЬНОМУ С ПИОНЕФРОЗОМ СПРАВА И КОРАЛЛОВИДНЫМ КАМНЕМ СЛЕВА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

консервативной терапии  
нефрэктомии справа  
ударно-волновой литотрипсии слева  
пиелолитотомии и нефростомии слева одновременно

36. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА У МУЖЧИНЫ ОТНОСЯТ

воспалительные заболевания  
врожденные заболевания  
онкологические заболевания  
эндоскопические вмешательства

37. ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАНЕНИИ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

лапаротомии  
нефрэктомии  
нефростомии  
люмботомии

38. ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

острый гломерулонефрит  
миокардит  
сепсис  
мочекаменная болезнь

39. ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ПОЧКИ

повреждении нижнего сегмента  
повреждении верхнего сегмента  
субкапсулярном разрыве  
размозжении

40. ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

люмботомии  
лапаротомии  
нефростомии  
нефрэктомии

41. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ МОЧЕТОЧНИКА ЗАВИСЯТ ОТ

степени нарушения уродинамики  
роста пациента  
пола пациента  
возраста пациента

42. К АНОМАЛИЯМ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСИТСЯ

аневризма аорты  
отсутствие почечной артерии  
добавочная почечная артерия  
отсутствие почечной вены

43. ЗАКОН ВЕЙГЕРТА – МЕЙЕРА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ

расщеплении мочеточника  
удвоении лоханки



неполном удвоении почки  
полном удвоении мочеточника

44. К АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

мегауретер  
ретрокавальный мочеточник  
уретероцеле  
кольцевидный мочеточник

45. ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СВЯЗАНО В ОСНОВНОМ С

изменением pH мочи  
повышением венозного давления в почках  
развитием уростаза и нарушением уродинамики  
изменением химического состава мочи

46. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЭРЕКТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ УДЕНАФИЛА 100 МГ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

12  
36  
6  
24

47. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ

флуоксетин  
пароксетин  
сертралин  
дапоксетин

48. ПРИ РАЗВИТИИ ГАНГРЕНЫ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА НЕОБХОДИМО ПРИБЕГНУТЬ К

применению антиагрегантов  
выполнению тугого бинтования полового члена  
ампутации головки полового члена  
КВЧ-терапии головки полового члена

49. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

размер гиперплазированной простаты  
уровень простатического специфического антигена  
возраст пациента  
степень нарушения мочеиспускания

50. ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

кровотечение из крупных сосудов  
формирование свищей  
лимфоцеле  
обострение хронического простатита

## **2. Примерный перечень практических навыков**

1. Проведение пальцевого ректального исследования предстательной железы
2. Интерпретация данных лабораторных методов исследования уровня концентрации простатического специфического антигена сыворотки крови
3. Взятие и микроскопия секрета предстательной железы
4. Выполнение катетеризации мочевого пузыря жестким и гибкими катетерами
5. Выполнение бужирования уретры
6. Выполнение и интерпретация результатов уретроскопии
7. Выполнение и интерпретация результатов цистоскопии, биопсии мочевого пузыря
8. Выполнение и интерпретация результатов рентген-контрастных методов исследования (обзорная урография, экскреторная урография, нисходящая цистография, ретроградная уретеропиелография, ретроградная цистография, цистография по Бергману, цистография по Кнайзе-Шоберу).
9. Выполнение и интерпретация результатов наружных и внутрисполостных ультразвукографических методов исследования (УЗ-исследование почек, УЗ-исследование мочевого пузыря, УЗ-исследование предстательной железы, УЗ-исследование семенных пузырьков, УЗ-исследование органов мошонки).
10. Десмургия. Выполнение перевязок больным после урологических операций.
11. Ведение больных с дренажами (уретральный катетер, мочеточниковый катетер, цистостома, нефростома).
12. Навыки работы с программным обеспечением кабинетов и отделений функциональной диагностики, с вычислительной техникой (ЭВМ) и различными периферийными устройствами (принтер, сканер, накопитель информации, и т.д.) и интернетом.
13. Обработка и хранение данных функционально-диагностических исследований с помощью компьютерных технологий.
14. Методы оказания экстренной помощи при неотложных урологических заболеваниях (почечная колика, гнойно-септические осложнения неспецифических воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей, гнойно-септические осложнения неспецифических воспалительных заболеваний органов мошонки и полового члена, острая почечная недостаточность, осложнения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, травма почек и мочеточников, перелом полового члена, приапизм, травма мочевого пузыря и уретры, травма органов мошонки) и urgentных состояниях (при кардиогенном шоке, потере сознания, анафилактическом шоке и пр.).
15. Работа с информационно-поисковыми диагностическими системами (как стационарными (на CD-R), так и интернет-ресурсы).
16. Навыки оказания скорой и неотложной помощи (первичная обработка ран, наложение повязки на рану, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; остановка наружного кровотечения, иммобилизация поврежденной конечности, иммобилизация при переломе позвоночника).
17. Ведение медицинской документации.

## **3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования**

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.

## **Примерный перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

1. Почечная колика. Этиопатогенез.
2. Методы диагностики скрытой пиурии.
3. Оказание первой помощи при приступе почечной колики.
4. Виды анурии. Этиопатогенез.
5. Дифференциальная диагностика Субренальной формы анурии и ОЗМ.
6. Качественные и количественные изменения мочи.
7. Гематурия.
8. Ишурия. Этиопатогенез.
9. Острая задержка мочи.
10. Ишурия парадокса.
11. Хроническая задержка мочи.
12. Ишурия. Современные подходы к лечению.
13. Методы диагностики отдельной функции почек.
14. Методы диагностики суммарной функции почек.
15. Радиоизотопные методы исследования в урологии.
16. Эндоскопические методы исследования в урологии.
17. Современные методы исследования в урологии (УЗИ, рентгеновская компьютерная томография, ЯМР).
18. Ультразвуковая диагностика, как метод скрининга.
19. Лечебно-диагностические пособия под УЗ-наведением в урологии.
20. Рентгеновские методы исследования в урологии (рентгеноконтрастные вещества и методы их введения).
21. Рентгеновские методы исследования в Экстренной урологии.
22. Рентген эндоскопические методы исследования.
23. Мочекаменная болезнь. Виды энзимопатий.
24. Патогенез камнеобразования.
25. Особенности диагностики различных видов мочекаменной болезни.
26. Консервативные методы лечения мочекаменной болезни. Коррекция обменных нарушений.
27. Консервативные методы лечения мочекаменной болезни (литолитическая терапия).
28. Консервативные методы лечения мочекаменной болезни (литокинетическая терапия).
29. Дистанционная литотрипсия.
30. Камни мочевого пузыря.
31. Оперативные и инструментальные методы лечения мочекаменной болезни.
32. Камни мочеточника.
33. Фимоз. Парафимоз.
34. Крипторхизм. Эктопия яичка.
35. Водянка оболочек яичка и семенного канатика.
36. Нефроптоз. Дифференциальная диагностика с дистопией почки.
37. Гидронефроз. Этиология. Классификация. Клиника и лечение.
38. Хронический пиелонефрит. Классификация. Диагностика. Лечение.
39. Пионефроз. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Острый цистит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Хронический цистит. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Острый простатит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Хронический простатит. Этиопатогенез. Клиника.
44. Хронический простатит. Диагностика. Лечение.

45. Синдром хронической тазовой боли.
46. Эпидидимит. Орхоэпидидимит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
47. СНМП у женщин. Возрастные изменения в организме. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Виды диагностики расстройств мочеиспускания, КУДИ.
49. Гиперактивный мочевого пузыря.
50. Недержание мочи. Классификация. Клиника.
51. Стрессовое недержание мочи.
52. Ургентное недержание мочи.
53. Консервативные методы лечения Недержания мочи.
54. Оперативные методы лечения недержания мочи.
55. Острый паранефрит.
56. Острый пиелонефрит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
57. Острый пиелонефрит. Клиника, диагностика и лечение.
58. Абсцесс почки.
59. Пиелонефрит беременных.
60. Хронический пиелонефрит.
61. Основы антибактериальной терапии воспалительных урологических заболеваний.
62. ОПН. Клинические стадии. Принципы лечения
63. ХПН. Этиопатогенез. Классификация. Лечение.
64. Методы детоксикации в урологии. Гемодиализ.
65. ДГПЖ. Этиопатогенез. Классификация.
66. ДГПЖ. Диагностика (Лабораторная, Инструментальная).
67. ДГПЖ. Консервативные методы лечения.
68. ДГПЖ. Оперативные методы лечения.
69. ДГПЖ. Миниинвазивные методы лечения. ТУР синдром.
70. ДГПЖ и Рак предстательной железы. дифференциальная диагностика.
71. Рак предстательной железы. Классификация.
72. Рак предстательной железы. Диагностика.
73. Рак предстательной железы. Лечение.
74. Опухоли почек. Особенности клиники, диагностики и лечения у детей.
75. Опухоли почек. Особенности клиники, диагностики и лечения у взрослых.
76. Опухоли почек. Современные подходы в лечении.
77. Опухоли яичка. Семинома.
78. Доброкачественные опухоли мочевого пузыря. Диагностика. Лечение.
79. Злокачественные опухоли мочевого пузыря. Современная классификация. Клиника, диагностика, лечение.
80. Закрытые травмы почек.
81. Травмы мочеочника.
82. Травмы мочевого пузыря.
83. Травма уретры.
84. Травмы органов мошонки.
85. Эректильная дисфункция. Этипатогенез. Класификация.
86. Эректильная дисфункция. Гормонзависимые формы. Особенности клиники, диагностики и лечения.
87. Эректильная дисфункция. Васкулогенная. Особенности клиники, диагностики и лечения.
88. Эректильная дисфункция при Сахарном диабете. Особенности клиники, диагностики и лечения.
89. Психогенная форма Эректильной дисфункции.
90. Инфертильность. Этипатогенез. Классификация.

91. Диагностика мужского бесплодия.
92. Варикоцеле. Классификация. Патогенез развития. Диагностика. Лечение.
93. Спермограмма. Основные показатели и причины их отклонений.
94. Аномалии развития почек.
95. Аномалии развития мочеточников.
96. Эписпадия.
97. Гипоспадия.
98. Кисты почек.
99. Поликистоз.

## **Примеры ситуационных задач**

### **Ситуационная задача № 1**

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 36,80С. 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?

### **Ситуационная задача № 2**

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 см<sup>3</sup>. 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?

### **Ситуационная задача № 3**

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?

### **Ситуационная задача № 4**

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 неотягощена.

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, плотно-эластической 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 мочевой 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 перинеуральную инвазию не получено.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 5**

Мужчина 43 лет обратился к врачу, в поликлинику по месту жительства в плановом порядке.

Жалобы

На периодически возникающую тупую боль в поясничной области слева и в левом подреберье.

Анамнез заболевания

Болеет мочекаменной болезнью более 10 лет. Неоднократно отмечались эпизоды отхождения камней слева, неоднократно проводилось хирургическое лечение в объеме КУЛТ слева. Периодически отмечается отхождение конкрементов темного цвета.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту, отмечает банальные перенесенные детские инфекции: корь, скарлатину, ветряную оспу. Женат. Дед пациента страдал мочекаменной болезнью. Длительное время наблюдается ревматологом по поводу подагры. Лечение



проводит не регулярно. Вредных привычек нет. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.

**Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Вес 110 кг, рост 175 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98/мин, АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

Результаты инструментальных методов обследования Спиральная компьютерная томография с контрастированием

Слева, в проекции чашечно-лоханочной системы определяется коралловидный конкремент, занимающий практически всю чашечно-лоханочную систему, плотностью 400-650 ед по НУ. Определяется умеренное расширение верхней группы чашечек. В других отделах мочевых путей конкрементов не обнаружено. Пассаж контрастного вещества по мочевым путям не нарушен с обеих сторон.

Ультразвуковое исследование почек, мочевых путей и мочевого пузыря

Почки нормальных размеров, контуры ровные Справа чашечно-лоханочная система расширена, патологических изменений не выявлено. Толщина паренхимы 20мм. Слева в проекции чашечно-лоханочной системы определяется коралловидный конкремент, занимающий всю чашечно-лоханочную системы за исключением верхней чашечки. Верхняя чашечка расширена до 20мм. Мочеточники с обеих сторон не визуализируются.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 6**

Мужчина 78 лет регулярно не обследуется, эпизодически проходит диспансеризацию. 3 года назад уровень ПСА бы в норме. Настоящее обращение к урологу поликлиники по поводу повышения уровня ПСА.

**Жалобы**

На ноктурию до 2 раз, мочеиспускание вялой струёй.

**Анамнез заболевания**

3 года назад уровень ПСА общ. составил 3,7 нг/мл, в настоящее время – 8 нг/мл.

**Анамнез жизни**

Рос и развивался наравне со сверстниками, отмечает обычные детские инфекции, ОРВИ. Вредные привычки, профессиональные вредности отрицает.

Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.

Женат. Имеет 1 ребёнка. Пенсионер. Соматический статус отягощён: 6 лет назад у пациента инфаркт миокарда. В настоящее время по поводу гипертонической болезни, мерцательной аритмии, сахарного диабета и гиперплазии простаты регулярно принимает Эналаприл, Бисопролол, Варфарин, Глюкофарж, Омник.

**Объективный статус**

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 172 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80/мин., пульс аритмичный. АД 140/70 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 свободное, безболезненное, моча визуально на момент осмотра 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 несколько увеличена, плотно-эластической консистенции, безболезненная. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются. Патологических изменений не выявлено.

Результаты инструментального метода обследования Трансректальное ультразвуковое исследование простаты (ТРУЗИ)

Предстательная железа объемом 70 см<sup>3</sup>, с четким ровным контуром, неоднородной структуры. Семенные пузырьки однородны, не расширены. При ЦДК кровотока распределён равномерно. Результаты обследования

Трансректальная биопсия простаты под контролем ТРУЗИ из 12 точек

При гистологическом исследовании биоптатов в 4 препаратах из правой доли определяется аденокарцинома, по Глиссону 3+3=6 баллов (поражено 10-60% ткани)

Результаты дополнительного обследования МРТ малого таза с контрастированием

Простата с четким ровным контуром, объемом 70 см<sup>3</sup>. Подозрительные на онкологический процесс участки не определяются. Визуализируются участки кровоизлияний – постбиопсийные изменения. Тазовые лимфоузлы интактны.

Через 2 года

Через 2 года наблюдения отмечено повышение уровня ПСА до 11 нг/мл. Клинических проявлений заболевания не отмечено, результаты ПРИ и контрольной биопсии – без изменений.

Ещё через 1 год

Ещё через 1 год наблюдения выполнена контрольная биопсия простаты, диагностировано повышение степени злокачественности до 4+3=7 баллов по Глиссону. Риск хирургического вмешательства под общей анестезией крайне высок. При урофлоуметрии Q<sub>max</sub> 5 мл/с, объем простаты 90 см<sup>3</sup>.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 7**

Мужчина 63 лет регулярно обследуется и самостоятельно контролирует уровень ПСА. Настоящее обращение к урологу поликлиники по поводу повышения уровня ПСА. Для пациента важна эректильная функция, балл по опроснику МИЭФ-5 составляет 23.

Жалобы

На ноктурию до 2 раз.

Анамнез заболевания

Год назад уровень ПСА общ составил 2,7 нг/мл, в настоящее время – 7 нг/мл.

Анамнез жизни

Рос и развивался наравне со сверстниками, отмечает обычные детские инфекции, ОРВИ;

Вредные привычки, профессиональные вредности отрицает;

Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает;

Женат. Имеет 1 ребёнка. Пенсионер. По поводу гипертонической болезни регулярно принимает Эналаприл 1 раз в день.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 178 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68/мин, АД 140/70 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 свободное, безболезненное, моча визуально на момент осмотра 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 несколько увеличена, плотно-эластической консистенции, безболезненная. Поверхность простаты гладкая, слизистая

прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются. Патологических изменений не выявлено.

Результаты инструментального метода обследования Трансректальное ультразвуковое исследование простаты (ТРУЗИ)

Предстательная железа объемом 60 см<sup>3</sup>, с четким ровным контуром, неоднородной структуры. Семенные пузырьки однородны, не расширены. При ЦДК кровоток распределён равномерно. Результаты обследования

Трансректальная биопсия простаты под контролем ТРУЗИ из 12 точек

При гистологическом исследовании биоптатов в 4 препаратах из правой доли определяется аденокарцинома, по Глиссону 3+3=6 баллов (поражено 10-60% ткани)

Пациенту выполнена нервосберегающая РПЭ

Гистологическое заключение: в левой доле предстательной железы определяется аденокарцинома, по Глиссону 3+3=6 баллов. Капсула интактна. Хирургический край отрицательный.

Спустя 6 лет

Спустя 6 лет отмечено нарастание ПСА до 0,6 нг/мл. При контрольном обследовании (ТРУЗИ, МРТ) у пациента признаки рецидива в области операции (в зоне везикоуретрального анастомоза)

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 8**

Пациентка 55 лет, самостоятельно пришла на прием к врачу-урологу.

Жалобы

На тянущую боль в поясничной области справа.

Анамнез заболевания

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Наследственный анамнез: неотягощен.

Материально-бытовые условия: нормальные.

Профессиональные вредности: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Перенесенные заболевания и операции: отрицает.

Семейное положение: замужем, имеет детей.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Гинекологический анамнез: беременности-2, роды-2, менопауза с 50 лет.

Анамнез жизни

Ранее к врачу-урологу не обращалась. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних двух недель. Самостоятельно принимала спазмоанальгетическую терапию с эффектом, обследование не проходила.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Рост 156 см, вес 62 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски и влажности. Язык влажный, обложен незначительно белым налетом. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. В легких при аускультации дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов и крепитаций нет. ЧДД 16 в минуту. Ритм сердца правильный, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 135/85 мм рт.ст., PS – 72 уд/мин. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Кишечные шумы выслушиваются. Стул регулярный. Пальпация поясничной области безболезненная, симптом поколачивания отрицательный слева, слабopоложительный справа. Мочеиспускание безболезненное, свободное. Моча визуально не изменена. Диурез адекватный.

Результаты обследования

Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей Заключение:

Левая почка с четким, ровным контуром, размером 11,5×5,5 см. Паренхима однородная, толщиной до 20 мм. Дилатации ЧЛС не выявлено. Подвижность почки в пределах нормы.

Правая почка с четким, ровным контуром, размером 11,5×5,5 см. Паренхима однородная, толщиной до 20 мм. Дилатации ЧЛС не выявлено. В проекции верхней трети мочеточника лоцируется гиперэхогенная структура с акустической тенью размерами до 1,5 см. Подвижность почки в пределах нормы.

Мультиспиральная компьютерная томография Заключение:

Почки расположены обычно.

Размеры правой почки 50×54×106 мм. Контуры чёткие. Паранефральная клетчатка не изменена. Слой паренхимы достаточный. Очаговых изменений почечной паренхимы не выявлено. Собирательная система почки не расширена. В верхней трети правого мочеточника - конкремент размером 15×12 мм плотностью 1250 НУ.

Размеры левой почки 45×55×110 мм. Контуры чёткие. Паранефральная клетчатка не изменена. Слой паренхимы достаточный. Очаговых изменений почечной паренхимы не выявлено. Собирательная система почки не расширена.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 9**

Пациентка 23 лет обратилась к урологу по месту жительства. В детстве наблюдалась по поводу гидронефроза слева

Жалобы

на периодически возникающую тянущую, ноющую боль в левой поясничной области

Анамнез заболевания

Пациентка страдает гидронефрозом слева с 3х лет, наблюдалась по этому поводу в детской областной больнице. В возрасте 13 лет в ЦРБ по месту жительства выполнена резекция лоханки и в/3 левого мочеточника, антевазальная уретеропиелостомия слева, нефростомия слева. Через 6 месяцев выявлен стеноз пиелоуретерального анастомоза слева. В возрасте 14 лет в ЦРБ по месту жительства пациентке выполнена ревизия забрюшинного пространства, неопиелоуретеростомия слева с интубацией мочеточника и нефростомией. В дальнейшем урологами не наблюдалась. 2 года назад начала отмечать тянущую ноющую боль в левой поясничной области, обратилась в поликлинику по месту жительства, выявлено расширение ЧЛС слева, дальнейшего обследования не проводилась. В течение последнего года отмечает прогрессирующее усиление боли в левой поясничной области, в связи с чем обратилась к урологу по месту жительства.

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: резекция лоханки и в/3 левого мочеточника, антевазальная уретеропиелостомия слева, нефростомия слева; ревизия забрюшинного пространства, неопиелоуретеростомия слева с интубацией мочеточника и нефростомией, аппендэктомия в возрасте 3-х лет. Травмы – отрицает.

В соматическом статусе без особенностей.

Акушерско-гинекологический анамнез: беременности - 1, роды – 0, аборт – 1. Менструации с 12 лет, не регулярные по 4 дня через 25, умеренные, болезненные. Вредных привычек нет.

Аллергические реакции на лекарственные препараты: отрицает

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 167 см, вес 55 кг. Температура тела 36,7°С. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски и влажности. Грудной тип

дыхания, ЧСС- 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 61/мин, АД 115/70. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут.

Локальный статус:

Поясничная область визуально не изменена. Отмечаются рубцы после хирургических вмешательств на левой почке. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпируемых образований в поясничной области не выявлено. Наружные половые органы развиты правильно, без особенностей. Наружное отверстие уретры расположено в типичном месте. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально не изменена.

Per vaginam: влагалище не рожавшей. На высоту указательного пальца без изменений. Выделений не выявлено.

Результаты инструментальных методов обследования

Ультразвуковое исследование органов забрюшинного пространства (почек), мочевого пузыря

Правая почка с четкими ровными контурами, размерами 11,9 x 5,61 см, паренхима толщиной до 2,58 см. ЧЛС не расширена. Гиперэхогенные структуры не определяются. Подвижность почки в пределах нормы.

Левая почка с четкими ровными контурами, размерами 10,54 x 6,5 см, паренхима толщиной до 1 см. ЧЛС расширена: чашечки до 2,2 см, лоханка до 1,88 см. В проекции средней чашечки определяется гиперэхогенная структура с четкой акустической дорожкой размером 0,93 см. В проекции нижней чашечки определяется гиперэхогенная структура с четкой акустической дорожкой размером до 0,69 см. Подвижность почки сохранена.

Мочевой пузырь с четкими ровными контурами, заполнен анэхогенным содержимым.

Компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием

Почки обычно расположены, нормальных размеров и формы, с четкими контурами. Почечные артерии отходят от аорты в типичном месте, заполняются контрастным препаратом без признаков стенозирования. на 26 мм ниже основной левой почечной артерии от аорты отходит добавочная артерия к нижнему сегменту левой почки. Артерия проходит по передней поверхности лоханки. Паренхима почек однородна, обычной плотности. Паренхима левой почки неравномерно истончена до 3-7 мм. Чашечно-лоханочная система справа не расширена. Чашечно-лоханочная система слева умеренно расширена: чашечки до 21 мм, лоханка 37x20 мм. В нижних чашечках левой почки определяются конкременты размером 6 мм и 5 мм, плотностью 1123 ед.Н. Накопление и выведение контрастного препарата паренхимой правой почки своевременной, левой замедлено в отсроченную фазу контрастирования ЧЛС почек и мочеточники заполнены контрастным препаратом. Правый мочеточник нормального диаметра на всем протяжении. Левый мочеточник сужен на уровне ЛМС, просвет его на этом уровне менее 1 мм на протяжении 5 мм (состояние после пластики). Мочевой пузырь расправлен, содержимое его однородное.

Результаты дополнительных методов обследования Нефросцинтиграфия

Снижение накопительно-выделительной функции левой почки. Накопительно-выделительная функция правой почки сохранена, умеренные нарушения уродинамики ЧЛС.

Ретроградная уретеропиелография

На уровне межпозвонковой щели L2-L3 определяется сужение пиелoureтерального анастомоза до 1 мм, при введении контрастного препарата определяется симптом «фонтанчика». Получено контрастирование мочеточника, лоханки, чашечек. ЧЛС располагается на уровне L1-L3. Чашечки размером до 1,5 см, лоханка размером 4x2 см.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 10**

Мужчина 62 лет обратился к урологу в связи с тем, что в течение последних двух недель отмечает несколько затруднённое и учащённое мочеиспускание.

Жалобы:

Жалобы на безболезненное, учащённое (малыми порциями) мочеиспускание, а также чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Анамнез заболевания:

К урологу ранее не обращался. Считает себя больным в течение двух недель, когда появились вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни:

Ребёнок от первой беременности, родился в срок (40 недель). Роды проходили без осложнений. Масса при рождении 3340 г. Рос и развивался на уровне со сверстниками, отмечает обычные детские инфекции, ОРВИ. Другие детские заболевания указать не может. Утверждает, что у деда по линии отца было обнаружено злокачественное новообразование предстательной железы.

Вредные привычки: курит по 5 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет, профессиональные вредности отрицает. Ведёт активный образ жизни.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 185 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74/мин, АД 125/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевой пузырь перкуторно не определяется и не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное, учащено, затруднено. Моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, наружное отверстие уретры в типичном месте, не сужено, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено. При пальцевом ректальном исследовании: простата незначительно увеличена в размерах, преимущественно из-за правой доли, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка сглажена. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты, однако при пальпации отмечается уплотнение периферической зоны, ближе к основанию правой доли простаты, размерами до 6-8 мм. Семенные пузырьки не пальпируются.

Результаты лабораторного метода исследования:

Анализ крови на ПСА общий и свободный

ПСА общий сыворотки крови составил 5,25 нг/мл ПСА свободный 0,3 нг/мл

Результаты обследования:

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование предстательной железы и мочевого пузыря с определением объёма остаточной мочи; трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы (ТРУЗИ)

При УЗИ простата с четким, ровным контуром, однородной эхоструктуры, объемом 50 куб.см., не вдаётся в просвет мочевого пузыря. В периферической зоне правой доли предстательной железы отмечается наличие гипоехогенного участка размером 0,7х 0,8 см.

Остаточной мочи – 55 мл.

Диагноз: Гиперплазия предстательной железы II ст. Результаты обследования Трансректальная биопсия простаты

При морфологическом исследовании ткани простаты выявлена ацинарная аденокарцинома, в 2-х биоптатах из 12 Глисон 3+4=7.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 11**

Женщина 42 лет обратилась к врачу, в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

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

Анамнез заболевания

Урологический статус неотягощен. Впервые, в течении последних 2-х месяцев, появилась периодическая, тупая боль в поясничной области справа, которая возникала после

физической нагрузки. Однократно, 10 дней назад, после приступа почечной колики справа, наблюдался бурый цвет мочи без сгустков.

#### Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту, отмечает перенесенные детские инфекции: корь, ветряную оспу. Беременностей 2, родов 1.

Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Гинекологический анамнез не отягощен.

#### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 176 см. Температура тела 37,80С. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 22/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88/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 бурого

цвета без сгустков, наружные половые органы без особенностей.

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 – до 12 мм, слева до 12 мм. Справа отмечается дилатация ЧЛС: лоханка до 30 мм, чашечки до 5 мм., мочеточник в верхней трети расширен до 15 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 проекции нижней трети мочеточника конкремент овальной формы, однородной структуры, размерами 10x12 мм, плотностью 1630 ед. по Хаунсфилду (НУ). Определяется расширение чашечно-лоханочной системы: лоханка до 30 мм, чашечки до 5 мм. В других отделах мочевых путей конкрементов не обнаружено

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 12**

Пациент 38 лет обратился к урологу по месту жительства. Ранее урологами не наблюдался.

Жалобы

На периодически возникающую тянущую, ноющую боль в поясничной области справа.

Анамнез заболевания

В течение последних 2 лет пациент отмечает периодически возникающую тянущую, ноющую боль в поясничной области справа. До этого к врачам не обращался.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангины. Гепатит В, гепатит С, ВИЧ, сифилис, инфаркты, инсульты, язвы желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет, туберкулез – отрицает. Травмы – отрицает. Операции: геморроидэктомия в 2010г., флебэктомия БПВ справа в 2014г. Наследственный анамнез – не отягощен. Аллергические реакции на лекарственные препараты: флемоксиклав (сыпь). Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 172 см, вес 80 кг. Температура тела 36,2°C. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски и влажности. Брюшной тип дыхания, ЧДД - 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 69 уд/мин, АД 130/70 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, патологический выделений не выявлено. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально не изменена.

Per rectum: простата не увеличена в размерах, безболезненна, плотно-эластической консистенции, определяется срединная бороздка.

Результаты инструментальных методов обследования

Ультразвуковое исследование органов забрюшинного пространства (почек), мочевого пузыря

Правая почка с нечеткими контурами, паренхима четко не визуализируется. ЧЛС расширена: лоханка и чашечки представляют собой единую полость размером 65x 58 мм. Гиперэхогенные структуры и патологические образования не определяются. Подвижность почки сохранена.

Левая почка размерами 10.0 x 5.0 см, с четкими ровными контурами, паренхима однородная толщиной до 2.0 см. Дилатации чашечно-лоханочной системы не выявлено. Гиперэхогенные структуры и патологические образования не определяются. Подвижность почки в пределах



нормы.

Мочевой пузырь с четкими ровными контурами с анэхогенным содержимым, патологических изменений не выявлено. Остаточной мочи нет.

Простата преимущественно однородной эхоструктуры, объемом 27 см<sup>3</sup>, парауретрально лоцируются немногочисленные гиперэхогенные включения без акустической дорожки.

Компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием

Правая почка расположена обычно, деформирована, отмечается резкое истончение паренхимы почки до 2 мм, чашечно-лоханочная система значительно расширена. При динамическом контрастировании в отсроченные фазы отмечается нарушение выделительной функции правой почки (отсутствует контрастное вещество в ЧЛС и правом мочеточнике на всем протяжении).

Результаты обследования Нефросцинтиграфия

Сцинтиграфическая картина нефункционирующей правой почки. Накопительно-выделительная функция левой почки сохранена, нарушения уродинамики не выявлены.

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 13**

Женщина 42 лет обратилась в поликлинику по месту жительства. Пришла на прием к урологу.

Жалобы

Пациентка отмечает жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C с потрясающим ознобом, тянущую боль в поясничной области справа.

Анамнез заболевания

Ранее урологом по месту жительства не наблюдалась. Настоящее ухудшение самочувствия началось неделю назад, когда после переохлаждения стала отмечать жалобы на учащенное, малыми порциями мочеиспускание, к урологу не обращалась. Спустя четыре дня появилась боль в поясничной области справа, пациентка отметила подъем температуры тела до 38,5°C с потрясающим ознобом. Самостоятельно дома принимала жаропонижающие препараты с временным эффектом.

Анамнез жизни

Росла и развивалась наравне со сверстниками, отмечает обычные детские инфекции, ОРВИ. Травмы, операции отрицает.

Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, цикл установился сразу, по 4-5 дня, через 28 дней, обильные. Беременностей -2, роды – 2.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 56 кг, рост 154 см. Температура тела 38,50С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/мин, АД 125/80 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Пастернацкого положительный справа, слева отрицательный, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочеиспускание учащенное, безболезненное, моча соломенно-желтого цвета, наружные половые органы развиты правильно, слизистая вокруг наружного отверстия уретры не гиперемирована.

При пальцевом вагинальном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, наружное отверстие уретры в типичном месте. Влагалище ёмкое, складчатость сохранена. Шейка матки при пальпации безболезненная, подвижная. Придатки не пальпируются, выделения не обильные, светлые.

При пальцевом ректальном исследовании: перианальная область не изменена. Сфинктер тоничен. Ампула прямой кишки пустая. На высоту указательного пальца патологических образований не выявлено.

Результаты инструментального метода обследования Ультразвуковое исследование и доплерография почек

При УЗИ: правая почка с четкими, ровными контурами, размером 13,5 x 6,0 см. Паренхима однородная, толщиной 1,6 см. Патологических образований нет. Чашечно-лоханочная система не расширена. Гиперэхогенных образований нет. Подвижность почки ограничена. При ЦДК: кровоток почки не усилен, равномерный.

Левая почка с четкими, ровными контурами, размерами 11,0 x 5,0 см. Паренхима однородная, толщиной 1,7 см. Чашечно-лоханочная система не расширена. Гиперэхогенных образований нет. Подвижность почки в пределах нормы.

Мочевой пузырь, с четкими, ровными контурами, Содержимое однородное, анэхогенное. Патологических образований нет.

Экскреторная урография

На обзорном снимке органов мочевой системы костно-деструктивных изменений нет. Поясничные мышцы визуализируются в виде усеченного конуса. Контуров почек не определяются из-за аэроколии. Теней, подозрительных на конкременты нет.

На 7-ой минуте после введения контрастного в-ва: выделение его обеими почками своевременное. Справа: на уровне межпозвоночного соединения Л2-Л3 определяется нерасширенная лоханка 1,5 x 2,0 см. Определяются все группы нерасширенных чашечек, своды их выражены, структурны. Правый мочеточник определяется до нижнего края Л5, шириной до 0,4 см. Слева также определяется нерасширенная лоханка 2,0 x 1,2 см. на уровне поперечного отростка Л2. Определяются все группы нерасширенных чашечек. Свод чашечек выражены. Левый мочеточник определяется на всем протяжении до мочевого пузыря, шириной до 0,5 см.

На 15-ой минуте (на вдохе и выдохе): справа подвижность почки снижена, составляет около 1.0 см, слева подвижность почки в пределах нормы. Оба мочеточника прослеживаются на всем протяжении до мочевого пузыря.

Результаты обследования

Компьютерная томография верхних мочевых путей с контрастированием

При КТ: правая почка с четкими, ровными контурами, размером 13,5 x 6,0 см. Паренхима однородная, толщиной от 1.5 до 1,8 см. В паренхиме почки отмечаются участки пониженного накопления контрастного вещества. Накопление и выделение контрастного вещества паренхимой почки своевременное. Чашечно-лоханочная система не расширена. Паранефральная клетчатка уплотнена. Мочеточник не расширен, прослеживается на всем протяжении до мочевого пузыря. В просвете верхних мочевых путей дополнительных образований не выявлено.

Левая почка с четкими, ровными контурами, размерами 11,0 x 5,0 см. Паренхима однородная, толщиной от 1.6 до 1,8 см. В паренхиме почки участков пониженной эхоплотности не выявлено. Накопление и выделение контрастного вещества паренхимой почки своевременное. Чашечно-лоханочная система не расширена. Паранефральная клетчатка не изменена. Мочеточник не расширен, прослеживается на всем протяжении до мочевого пузыря. В просвете верхних мочевых путей дополнительных образований не выявлено.

Клинический диагноз? Лечение?

## Ситуационная задача № 14

Пациент 43 лет обратился к урологу по месту жительства. Ранее наблюдался урологами по поводу двусторонней пиелокаликоектазии, хронического пиелонефрита

### Жалобы

на периодически возникающую боль в поясничной области слева с иррадиацией в промежность, периодическое повышение АД до 130/95 мм.рт.ст.

### Анамнез заболевания

Более 10 лет назад при плановом обследовании в поликлинике по месту жительства выявлена двусторонняя пиелокаликоектазия. Регулярно госпитализировался в ЦРБ по месту жительства с обострениями хронического пиелонефрита, проводилась консервативная терапия с эффектом. В течение последних 6 месяцев отмечает периодически возникающую боль в поясничной области слева с иррадиацией в промежность, периодическое повышение АД до 130/95 мм.рт.ст. Обратился к урологу для консультации

### 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: трепанация черепа, удаление субдуральной гематомы в 2010г. Травмы – автоавария в 2010г.

В соматическом статусе без особенностей. Вредных привычек нет.

Аллергические реакции на лекарственные препараты: не отмечает

### Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 178 см, вес 76 кг. Температура тела 36,20С. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски и влажности. Брюшной тип дыхания, ЧСС-18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 69 в 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, плотно-эластической консистенции, определяется срединная бороздка

### Цитологический анализ мочи на атипические клетки

Атипических клеток в моче не выявлено

### Результаты инструментальных методов обследования

Ультразвуковое исследование органов забрюшинного пространства (почек), мочевого пузыря

Правая почка размерами 11,0 x 5,0 см, с четкими ровными контурами, паренхима однородная толщиной до 2,0 см. Отмечается лоханка до 1,6 см. Подвижность почки в пределах нормы.

Левая почка размерами 11,0 x 5,0 см, с четкими ровными контурами, паренхима однородная толщиной от 1,7 до 2,0 см. Отмечается лоханка до 3,2 см, верхняя чашечка до 2,0 см, группы других чашечек до 0,8-1,0 см. Подвижность почки в пределах нормы.

Мочевой пузырь с четкими ровными контурами, содержимое однородное.

Предстательная железа (ректальным датчиком) с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры, объем 12 см<sup>3</sup>. Семенные пузырьки не расширены, структурно однородные.

При ЦДК кровотоков в простате распределен равномерно и симметрично, очагов патологической васкуляризации не выявлено.

Компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием

Правая почка ротирована кнаружи, поперечными размерами 54x41 мм, вертикальный размер – 119 мм; паренхима гомогенная, плотность её не изменена, толщина коркового слоя равномерная – 13 мм. Чашечно-лоханочная система правой почки расширена (лоханка до 20 мм, чашечки до 11 мм). Справа 4 поперечные артерии: 3 отходят от аорты 3,5 мм, 4 мм и 2,5 мм, 1 от правой общей подвздошной артерии – 2 мм. Паранефральное пространство свободно, клетчатка не уплотнена. Правый мочеточник имеет диаметр 6-8 мм; признаков конкрементов по ходу правого мочеточника не выявлено.

Левая почка с выраженной ротацией кнаружи, поперечными размерами 64x42 мм, вертикальный размер – 121 мм; паренхима гомогенная, истончена до 9 мм. Сосудистая ножка левой почки дифференцирована – отмечены 2 почечные артерии: 1-ая артерия от аорты диаметром 5 мм, 2-я – от общей подвздошной - 3 мм; поперечник почечной вены 10-12 мм. Чашечно-лоханочная система левой почки значительно расширена, чашечки до 2,5 см, лоханка до 3,5x3,7x5,8 см. При полипозиционном исследовании через 60 мин – в положении на животе контрастного препарата в мочеточнике не выявлено; в положении на правом боку – отмечено незначительное контрастирование начального отдела мочеточника диаметром 2 мм на протяжении 1 см. Отмечен охват проксимального отдела мочеточника – областью деления добавочной левой почечной артерии (отходящей от общей подвздошной делящейся на 2 входящие в нижний полюс). Контрастирования более дистальных отделов мочеточника получить не удалось.

Хромоцистоскопия

Мочевой пузырь – без особенностей. Выделение индигокармина из правого устья отмечается на 5 минуте, из левого – на 8 минуте.

Результат дополнительного метода обследования Нефросцинтиграфия

Гидронефротическая трансформация слева со снижением выделительной функции почки. Накопление РФП паренхимой левой почки в пределах нормы. Накопительно-выделительная функция правой почки сохранена, нарушения уродинамики лоханки.

Ультразвуковая доплерография почек

При ЦДК кровотоков в почках распределен равномерно, определяется до уровня междольковых сосудов

Клинический диагноз? Лечение?

### **Ситуационная задача № 15**

Мужчина 69 лет обратился в поликлинику к урологу

Жалобы На нарушение функции полового члена, невозможность осуществить половой акт в связи со слабой эрекцией, снижение либидо.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение последних 5 лет, когда появились вышеуказанные жалобы. Нарушение эректильной функции было постепенным. Сначала, пациент заметил ослабление эрекции, затем чувствительности, а затем и либидо. Чувствует себя неполноценным мужчиной. Утренние эрекции отсутствуют.

Принимает постоянно В-блокаторы, антикоагулянты (варфарин) и нитропрепараты в связи с ИБС постинфарктным кардиосклерозом и нарушением ритма сердца.

Анамнез жизни

Рос и развивался наравне со сверстниками.

Профессиональные вредности отрицает. Не курит. (бросил 5 лет назад) Тогда же, 5 лет назад был острый инфаркт миокарда

Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.

Женат, двое детей, 3 внуков. На протяжении 5 лет страдает ИБС, артериальной гипертензией, постинфарктным кардиосклерозом и нарушением ритма СС.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 178 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/мин, АД 125/80 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, мочевого пузыря перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, наружное отверстие уретры в типичном месте, не сужено, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова.

При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка слегка сглажена. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Предварительный диагноз? План обследования Лечение?

1.

**9. Показатели сформированности компетенций, выносимых для контроля на государственную итоговую аттестацию – подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена**

База формирования компетенции	Показатели сформированности компетенций			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
<b>УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>				
<b>ЗНАТЬ:</b> процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления) Шифр: З (УК-1)-13	Частичное знание процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)	Частичное знание процессов мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)	сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания процессов мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)	сформированные систематические знания процессов мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)
<b>УМЕТЬ:</b> выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения) Шифр: У (УК-1)-13	частично освоенное умение выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)	в целом успешное, но не систематическое применение умения выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)	в целом успешное применение умения выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)	сформированное умение выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)

<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач Шифр: В (УК-1)-13</p>	<p>частичное владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p>	<p>в целом успешное, но недостаточно умелое владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p>	<p>в целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p>	<p>успешное владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p>
<p><b>УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b></p>				
<p><b>ЗНАТЬ:</b> методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами Шифр: З (УК-2)-3</p>	<p>Не знает методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами</p>	<p>Частично знает методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами</p>	<p>В целом хорошее знание методов управления коллективом; моделей взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами</p>	<p>Отличное знание методов управления коллективом; моделей взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами</p>
<p><b>УМЕТЬ:</b> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом</p>	<p>Не умеет толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом</p>	<p>Частичное умение толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом</p>	<p>Умеет толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом</p>	<p>Толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом</p>

Шифр: У (УК-2)-3				
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Шифр: В (УК-2)-3	Не владеет методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Частичное владение методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеет методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Отлично владеет методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
<b>УК-3: 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</b>				
<b>ЗНАТЬ:</b> методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	Не знает методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	Частично знает методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	Хорошо знает методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	Отлично знает методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике



<p>профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике Шифр: З (УК-3)-3</p>				
<p><b>УМЕТЬ:</b> осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов Шифр: У (УК-3)-3</p>	<p>Не умеет осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов</p>	<p>Частично умеет осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов</p>	<p>Хорошо умеет осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов</p>	<p>Отлично умеет осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов</p>

<b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления Шифр: В (УК-3)-3	Не владеет методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления	Частично владеет методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления	Хорошо владеет методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления	Отлично владеет методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления
<b>ПК-1: 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</b>				
<b>Знать:</b> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни Шифр: З(ПК-1)-1	Не знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует частичные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Отлично знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни
<b>Уметь:</b> проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Не умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Демонстрирует частичные умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в	Демонстрирует умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в	Умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

здорового образа жизни Шифр: У(ПК-1)-1	здорового образа жизни	себя формирование здорового образа жизни	себя формирование здорового образа жизни	здорового образа жизни
<b>Владеть:</b> комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни Шифр: В(ПК-1)-1	Не владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Частично владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Не в полной мере владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни
<b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными</b>				
<b>Знать:</b> методы профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: З(ПК-2)-1	Не знает : методы профилактических медицинских осмотры	Демонстрирует частичные знания : методов профилактических медицинских осмотров,	Демонстрирует знания : методов профилактических медицинских осмотров	Отлично знает : методы профилактических медицинских осмотров,

<p><b>Уметь:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: У(ПК-2)-1</p>	<p>Не умеет проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Демонстрирует частичные умения проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Демонстрирует умения проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Умеет проводить профилактические медицинские осмотры</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками проводить профилактические медицинские осмотры Шифр: В(ПК-2)-1</p>	<p>Не владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Частично владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Не в полной мере владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры</p>	<p>Владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры</p>
<p><b>ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b></p>				
<p><b>ЗНАТЬ:</b> перечень проведения противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Шифр: З (ПК-3)-3</p>	<p>Не знает перечень проведения противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Демонстрирует частичные знания перечня проведения противоэпидемических мероприятий, принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Демонстрирует знания перечня проведения противоэпидемических мероприятий, принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Раскрывает полное содержание перечня проведения противоэпидемических мероприятий, принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных</p>

				чрезвычайных ситуациях
<p><b>УМЕТЬ:</b> организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Шифр: У (ПК-3)-3</p>	<p>Не умеет организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Демонстрирует частичное умение организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Демонстрирует умение организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Демонстрирует и готов организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Шифр: В (ПК-3)-3</p>	<p>Не владеет понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Частично владеет понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Владеет понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Отлично владеет понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
<p><b>ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b></p>				

<p><b>ЗНАТЬ:</b> принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков Шифр: З (ПК-4)-3</p>	<p>Не знает принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков</p>	<p>Демонстрирует частичные знания принципов и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципов и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков</p>	<p>Демонстрирует знания принципов и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; недостаточные знания принципов и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков</p>	<p>Хорошо знает принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков</p>
<p><b>УМЕТЬ:</b> анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека Шифр: У (ПК-4)-3</p>	<p>Не умеет анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p>	<p>Частично умеет анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p>	<p>Умеет анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p>	<p>Умеет и готов анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков Шифр: В (ПК-4)-3</p>	<p>Не владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Частично владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Отлично владеет методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>
<p><b>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b></p>				

<b>Знать:</b> о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний Шифр: З(ПК-5)-1	Не знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует частичные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Отлично знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний
<b>Уметь:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний Шифр: У(ПК-5)-1	Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует частичные умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний
<b>Владеть:</b> определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний Шифр: В(ПК-5)-1	Не владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Частично владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Не в полной мере определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний
<b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</b>				
<b>Знать:</b> всё о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З(ПК-6)-1	Не знает всё о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует частичные знания о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует знания о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Отлично знает о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
<b>Уметь:</b> лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: У(ПК-6)-1	Не умеет лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует частичные умения в лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует умения в лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Умеет лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи

<p><b>Владеть:</b> ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: В(ПК-6)-1</p>	<p>Не владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Частично владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Не в полной мере ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>	<p>Владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p>
<p><b>ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b></p>				
<p><b>ЗНАТЬ:</b> принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-7)-4</p>	<p>Не знает принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации</p>	<p>Демонстрирует частичные знания принципов оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритма медицинской эвакуации</p>	<p>Демонстрирует знания принципов оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритма медицинской эвакуации</p>	<p>Знает принципы и готов к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации</p>
<p><b>УМЕТЬ:</b> оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Шифр: У (ПК-7)-4</p>	<p>Не умеет и не готов оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Частично показывает умения оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Умеет оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Умеет и готов оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>



<b>ВЛАДЕТЬ:</b> способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях Шифр: В (ПК-7)-4	Не владеет способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Частично владеет способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Хорошо владеет способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Полностью владеет способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
<b>ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>				
<b>Знать:</b> о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: З(ПК-8)-1	Не знает о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует частичные знания о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует знания о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Отлично знает о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов
<b>Уметь:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: У(ПК-8)-1	Не умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует частичные умения в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует умения в применении природных лечебных факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов
<b>Владеть:</b> применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: В(ПК-8)-1	Не владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Частично владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Не в полной мере владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов

<b>ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>				
<b>ЗНАТЬ:</b> нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компоненты здорового образа жизни Шифр: З (ПК-9)-4	Не знает нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компоненты здорового образа жизни	Демонстрирует частичные знания нормативных актов в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компонентов здорового образа жизни	Демонстрирует знания нормативных актов в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компонентов здорового образа жизни	Знает нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компоненты здорового образа жизни
<b>УМЕТЬ:</b> проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих Шифр: У (ПК-9)-4	Не умеет проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих	Частично умеет проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих	Умеет проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих	Умеет и готов проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Шифр: В (ПК-9)-4	Не владеет методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Частично владеет методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хорошо владеет методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Отлично владеет методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
<b>ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>				

<p><b>ЗНАТЬ:</b> законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами Шифр: З (ПК-10)-4</p>	<p>Не знает законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Демонстрирует частичные знания законов и нормативных правовых актов РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуры амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядка взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Демонстрирует знания законов и нормативных правовых актов РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуры амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядка взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>	<p>Знает законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами</p>
<p><b>УМЕТЬ:</b> организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала. Шифр: У (ПК-10)-4</p>	<p>Не умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.</p>	<p>Частично умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.</p>	<p>Хорошо умеет организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.</p>	<p>Умеет и готов организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.</p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> принципами организации</p>	<p>Не владеет принципами организации и управления</p>	<p>Частично владеет принципами организации</p>	<p>Хорошо владеет принципами организации</p>	<p>Владеет навыками и принципами организации</p>

и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Шифр: В (ПК-10)-4	в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
<b>ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>				
<b>ЗНАТЬ:</b> критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи Шифр: З (ПК-11)-4	не знает критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи	демонстрирует частичное знание критериев оценки качества медицинской помощи; основных медико-статистических показателей; методов оценки качества медицинской помощи	знает критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; недостаточное знание методов оценки качества медицинской помощи	отлично знает критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи
<b>УМЕТЬ:</b> оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи Шифр: У (ПК-11)-4	не умеет оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи	Частично умеет оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи	Умеет оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи	Умеет и готов оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Не владеет методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Частично владеет методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Владеет методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Отлично владеет методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

статистических показателей Шифр: В (ПК-11)-4	показателей	показателей	показателей	показателей
<b>ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>				
<b>ЗНАТЬ:</b> этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: З (ПК-12)-3	Не знает этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Частично знает этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Полностью раскрывает этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
<b>УМЕТЬ:</b> эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: У (ПК-12)-3	Не умеет эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Частично умеет организовать эффективную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Умеет эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Умеет и готов эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-3	Не владеет способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Частично владеет способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Владеет способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Отлично владеет способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**Аннотация программы государственной итоговой аттестации  
Ординатура  
31.08.68 Урология**

Дисциплина	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
Реализуемые компетенции	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Результаты освоения	<p><b>ЗНАТЬ:</b> процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления) Шифр: З (УК-1)-13</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения) Шифр: У (УК-1)-13</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач Шифр: В (УК-1)-13</p> <p><b>ЗНАТЬ:</b> методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами Шифр: З (УК-2)-3</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом Шифр: У (УК-2)-3</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Шифр: В (УК-2)-3</p> <p><b>ЗНАТЬ:</b> методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике Шифр: З (УК-3)-3</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной</p>

	<p>саморегуляции и обучать им пациентов  Шифр: У (УК-3)-3  <b>ВЛАДЕТЬ:</b>  методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления  Шифр: В (УК-3)-3  Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни  Шифр: З(ПК-1)-1  Уметь: проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни  Шифр: У(ПК-1)-1  Владеть: комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни  Шифр: В(ПК-1)-1  Знать: методы профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  Шифр: З(ПК-2)-1  Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  Шифр: У(ПК-2)-1  Владеть: навыками проводить профилактические медицинские осмотры  Шифр: В(ПК-2)-1  <b>ЗНАТЬ:</b>  перечень проведения противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  Шифр: З (ПК-3)-3  <b>УМЕТЬ:</b>  организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  Шифр: У (ПК-3)-3  <b>ВЛАДЕТЬ:</b>  понятием о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  Шифр: В (ПК-3)-3  <b>ЗНАТЬ:</b>  принципы и методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; принципы и методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослых и подростков</p>
--	--

	<p>Шифр: 3 (ПК-4)-3  <b>УМЕТЬ:</b>  анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека</p> <p>Шифр: У (ПК-4)-3  <b>ВЛАДЕТЬ:</b>  методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>Шифр: В (ПК-4)-3  <b>Знать:</b>  о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний</p> <p>Шифр: 3(ПК-5)-1  <b>Уметь:</b>  определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний</p> <p>Шифр: У(ПК-5)-1  <b>Владеть:</b>  определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний</p> <p>Шифр: В(ПК-5)-1  <b>Знать:</b> всё о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Шифр: 3(ПК-6)-1  <b>Уметь:</b> лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Шифр: У(ПК-6)-1  <b>Владеть:</b> ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи</p> <p>Шифр: В(ПК-6)-1  <b>ЗНАТЬ:</b>  принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации</p> <p>Шифр: 3 (ПК-7)-4  <b>УМЕТЬ:</b>  оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Шифр: У (ПК-7)-4  <b>ВЛАДЕТЬ:</b>  способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Шифр: В (ПК-7)-4  <b>Знать:</b> о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов</p> <p>Шифр: 3(ПК-8)-1  <b>Уметь:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов</p> <p>Шифр: У(ПК-8)-1  <b>Владеть:</b> применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов</p> <p>Шифр: В(ПК-8)-1</p>
--	---



	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компоненты здорового образа жизни  Шифр: З (ПК-9)-4</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих  Шифр: У (ПК-9)-4</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>  методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих  Шифр: В (ПК-9)-4</p> <p><b>ЗНАТЬ:</b>  законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами  Шифр: З (ПК-10)-4</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала.  Шифр: У (ПК-10)-4</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>  принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  Шифр: В (ПК-10)-4</p> <p><b>ЗНАТЬ:</b>  критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи  Шифр: З (ПК-11)-4</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи  Шифр: У (ПК-11)-4</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>  методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей  Шифр: В (ПК-11)-4</p> <p><b>ЗНАТЬ:</b>  этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации  Шифр: З (ПК-12)-3</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных</p>
--	--

	<p>ситуациях, в том числе медицинской эвакуации  Шифр: У (ПК-12)-3  <b>ВЛАДЕТЬ:</b>  способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации  Шифр: В (ПК-12)-3</p>
Трудоемкость, з.е.	108ч., 3 з.е.
Формы отчетности (вт.ч. по семестрам)	Экзамен в 4 семестре