

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.68 Урология

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования



## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.68 Урология

квалификация: врач-уролог

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

Блок 3 Государственная (итоговая) аттестация

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена - 108 час., 3 ЗЕ.

Включает в себя:

Самостоятельная работа - 104 часа

Предэкзаменационная консультация - 1 час


Контактная работа - 3 часа

2018 год


При разработке программы государственной итоговой аттестации в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»


Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 1 июня 2018 г.).

Заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО  д.м.н., доцент Капсаргин Ф. П.


Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

**Авторы:**

-Заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО д.м.н., доцент Капсаргин Ф.П.;

-к.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО Алексеева Е.А.

## **1. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 11.08.68 Урология осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 271-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 121-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.01.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2011г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 11 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

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

## **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.68 Урология выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

### **Программа государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

#### **1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников**

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология.

Задачи ГИА:

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

#### **2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы**

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

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

#### **3. Формы проведения**

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

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

#### **4. Программа государственного экзамена**

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.68 Урология. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.68 Урология.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию



профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.68 Урология

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.68 Урология.

## **5. Структура и содержание**

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.

## **6. Критерии оценки**

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов - удовлетворительно, 80-89% правильных ответов - хорошо, 90-100% правильных ответов - отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). 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. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА** представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

## Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез.
2. Механизмы и типы камнеобразования. Роль и значение обменных нарушений и обструктивных уropатий в генезе мочекаменной болезни. Классификация.
3. Почечная колика. Этиопатогенез. Клиническая картина. Алгоритм диагностики.
4. Методология диагностики мочекаменной болезни и ее осложнений в современных условиях.
5. Острая почечная недостаточность: этиология и патогенез, классификация.
6. Клиника, диагностика, диф. диагностика ренальных и постренальных форм ОПН.
7. Ургентная помощь при ОПН. Лечение: консервативное, аппаратно-инструментальное, оперативное. Роль диалитических мероприятий в условиях ОПН. Показания к активным методам детоксикации (плазмоферез, гемодиализ и др.). Прогноз, ВТЭ, реабилитация и диспансеризация больных.
8. Оперативное лечение последствий повреждения органов мочевой системы после акушерско-гинекологических вмешательств.
9. Выбор доступа и оперативного пособия при акушерско-гинекологических повреждениях в зависимости от локализации, характера и давности повреждения, наличия осложнений. Профилактика осложнений. Вопросы ВТЭ. Прогноз.
10. Хроническая болезнь почек: этиология и патогенез.
11. Классификация ХБП. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Лечение ХБП: консервативное, аппаратно-инструментальное, оперативное. Показания к активным методам детоксикации (плазмоферез, гемодиализ и др). Показания к трансплантации почки. Прогноз, ВТЭ.
13. Уросепсис в урологии. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.
14. Бактериемический шок. Ятрогенный уросепсис. Лечебные алгоритмы. Неотложные лечебные мероприятия. Методы активной детоксикации. Виды оперативных вмешательств в зависимости от характера поражения и локализации гнойного очага. Профилактика осложнений. Прогноз.
15. Повреждения мочевого пузыря в акушерской и гинекологической практике: механизмы повреждения, патологическая анатомия. Классификация повреждений и их осложнений.
16. Травма мочевого пузыря. Классификация. Механизм повреждения. Клиническая картина. Проба Зельдовича. Диагностика. Лечебная тактика.
17. Клиника, диагностика повреждения мочевого пузыря в акушерской и гинекологической практике в неотложных ситуациях и в поздние сроки. Лечебные алгоритмы. Неотложная помощь при острой травме мочевого пузыря: Диагностика, лечение и профилактика осложнений. Прогноз.
18. Повреждение мочеточников в акушерской и гинекологической практике: механизмы повреждения, патологическая анатомия. Классификация повреждений и их осложнений.

19. Клиника, диагностика повреждений мочеточников в акушерской и гинекологической практике в неотложных ситуациях и в поздние сроки. Лечебные алгоритмы. Неотложная помощь при острой травме мочевого пузыря: Диагностика, лечение и профилактика осложнений. Прогноз.

20. Аномалии развития почек: структуры. Классификация. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы.

21. Ургентные лечебные мероприятия при аномалиях развития структуры почек. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

22. Аномалии развития почек: положения. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

23. Аномалии развития почек: количества и взаимоотношения. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

24. Аномалии развития почечных сосудов. Классификация. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения.

25. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

26. Аномалии развития количества и расположения мочеточников. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

27. Аномалии развития структуры мочеточников. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

28. Аномалии развития мочевого пузыря. Классификация. Клиника, диагностика, осложнения. Лечебные алгоритмы. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

29. Аномалии развития уретры. Классификация. Клиника, диагностика. Значение их в развитии неотложных урологических состояний: клинические проявления, диагностика, осложнения.

30. Лечебные алгоритмы при эписпадии и гипоспадии. Ургентные лечебные мероприятия. Показания и выбор корригирующих реконструктивных операций. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

31. Цистит, парацистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления.

32. Диагностика цистита и парацистита. Лечебная тактика. Ургентные лечебные мероприятия. Диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз.

33. Острый пиелонефрит: этиология и патогенез, классификация, осложнения.

34. Уросемиотика, клиника, диагностика, лечение острого пиелонефрита и его осложнений: консервативная и оперативная тактика.

35. Неотложные мероприятия по восстановлению пассажа мочи, роль диапевтических мероприятий в профилактике острого пиелонефрита. Лечение острого гнойного пиелонефрита и его осложнений. Прогноз, реабилитация, МСЭК.

36. Острый гнойный пиелонефрит: этиология и патогенез, классификация, осложнения.

37. Нейрогенные расстройства мочеиспускания у женщин. Этиология, патогенез. Классификация. Недержание, неудержание мочи. Клиника, диагностика. Лечебная тактика: консервативные и оперативные мероприятия.

38. Инфравезикальная обструкция. Этиология, патогенез. Классификация.

39. Клиника, диагностика инфравезикальной обструкции. Роль их в развитии неотложных состояний. Лечебная тактика: консервативные и оперативные мероприятия. Выбор метода лечения в ургентной и плановой урологии.

40. Осложнения ИВО: клиника, диагностика. Диапевтические мероприятия.

41. Повреждения почек. Механизмы и классификация повреждений. Клиника, диагностика и принципы лечения.

42. Показания к оперативным методам лечения при повреждении почек. Осложнения и последствия повреждений почек. Клиника, диагностика, профилактика посттравматических осложнений. Вопросы реабилитации, трудоспособности. Прогноз.

43. Опухоли мочевого пузыря: этиология и патогенез, классификация.

44. Уросемиотика, клиника опухолей мочевого пузыря. Характер осложнений.

45. Диагностика опухолей мочевого пузыря: роль эндоскопических, УЗ, рентгенологических цитологических и гистологических исследований в определении стадии процесса.

46. Лечение опухолей мочевого пузыря: оперативное, способы деривации мочи. Комбинированное лечение. Показания к эндоскопическому, инструментально-аппаратному лечению (лазеротерапия, ТУР и др.).

47. Неотложная помощь при осложнениях опухолей мочевого пузыря: макрогематурия, тампонада мочевого пузыря, обструктивные процессы. Прогноз, реабилитация, МСЭК.

48. Аномалии верхних мочевых путей: чашечно-лоханочной системы, мочеточников. Патогенез. Их роль в развитии обструктивных уropатий, неотложных состояний.

49. Гидронефроз, уретерогидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная тактика.

50. Пластические и реконструктивные операции при гидронефрозе и уретерогидронефрозе. Показания и выбор оперативных пособий. Осложнения: клиника, диагностика. Ургентные лечебные мероприятия. Прогноз, МСЭК.

51. Пластические и реконструктивные операции при ПМР. Показания и выбор оперативных пособий. Осложнения: клиника, диагностика. Ургентные лечебные мероприятия. Прогноз, МСЭК.

52. Мочеполовые свищи: механизмы развития, патологическая анатомия. Классификация.

53. Клиника, диагностика мочеполовых свищей. Оперативное лечение мочеполовых свищей. Сроки и объем восстановительных операций при пузырно-влагалищных свищах. Прогноз, реабилитация, МСЭК, диспансеризация.

54. Доброкачественная гиперплазия (аденома) предстательной железы. Этиология, патогенез.

55. Классификация ДГПЖ. Клиника, диагностика. Стадии ДГПЖ.

56. Осложнения ДГПЖ: их клиника, диагностика, профилактика. Лечебные алгоритмы в ургентной и плановой урологии.

57. Показания и выбор метода лечения у больных с ДГПЖ. Профилактика осложнений. Вопросы реабилитации, МСЭК.

58. Пороки развития мужских половых органов. Этиология патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.

59. Осложнения при аномалиях развития НПО: их клиника, диагностика, профилактика. Лечебные алгоритмы в ургентной и плановой урологии. Показания и выбор метода лечения. Профилактика осложнений. Вопросы реабилитации, МСЭК.

60. Рак предстательной железы. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.

61. Осложнения рака простаты: их клиника, диагностика, профилактика. Лечебные алгоритмы в ургентной и плановой урологии. Показания и выбор метода лечения. Профилактика осложнений. Вопросы реабилитации, МСЭК.

62. Туберкулез мочеполовых органов. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника.

63. Методология диагностики нефротуберкулеза, туберкулеза мочевых путей и мужских половых органов и их осложнений. Лечебные алгоритмы. Показания к хирургическому лечению.

64. Методология диагностики туберкулеза мужских половых органов и их осложнений. Лечебные алгоритмы. Показания к хирургическому лечению.

65. Нефрогенная гипертония. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Методология диагностики. Лечебные алгоритмы.

66. Показания к хирургическому лечению нефрогенной гипертонии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений. Прогноз. Трудоспособность. Вопросы реабилитации.

67. Воспалительные заболевания мужских половых органов. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.

68. Лечебные алгоритмы воспалительных заболеваний мужских половых органов в ургентной и плановой урологии. Показания и выбор метода лечения.

69. Острая мошонка, гангрена Фурнье. Их клиника, диагностика, профилактика. Вопросы реабилитации, МСЭК.

70. Ретроперитонеальный фиброз. Болезнь Ормонда. Этиология патогенез. Классификация.

71. Клиника, диагностика ретроперитонеального фиброза. Осложнения: их клиника, диагностика, профилактика. Лечебные алгоритмы в ургентной и плановой урологии.

72. Возрастной андрогенный дефицит. Этиопатогенез. Клинические проявления.

73. Возрастной андрогенный дефицит. Диагностика. Методы коррекции.

74. Эректильная дисфункция. Этиопатогенез. Классификация.

75. Эректильная дисфункция. Диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Фаллопротезирование.

76. Мужская сексуальность. Копулятивный цикл. Либи́до. Эрекция. Эякуляция. Оргазм.

77. Воспалительные заболевания предстательной железы. Острый простатит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Методы лечения.

78. Хронический простатит. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Лечебная тактика.

79. Приапизм. Классификация. Механизмы развития. Клиническая картина.

80. Приапизм: диагностика и лечение. Осложнения и методы их коррекции.

81. Фибропластическая индурация полового члена. Болезнь Пейрони. Этиопатогенез. Клиническая картина.

82. Болезнь Пейрони: диагностика, современные методы лечения. Осложнения и их коррекция.

83. Травмы полового члена. Механизм травматических повреждений. Классификация.

84. Травмы полового члена: клиника, диагностика, лечение. Осложнения и методы их коррекции.

85. Спермограмма. Анализ показателей. Патологические отклонения.

86. Орхоэпидидимит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Методы лечения.

87. Почечная ангиография, ее значение в диагностике заболеваний почек.

88. Методы рентгенодиагностики при заболеваниях почек.

89. Стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента. Тактика лечения. Методы пластической операции.

90. Оперативные доступы при уро-андрологических операциях.

91. Малоинвазивные, эндоскопические методы лечения в урологии.

92. Эректильная дисфункция. Диагностика. Лечение.

93. Мужское бесплодие. Диагностика. Лечение.

94. Острый орхоэпидидимит диагностика и лечение.

95. Везикулит диагностика лечение.

96. Баланопостит классификация и лечение.

97. Фимоз парафимоз лечение.

98. Фуникулит диагностика и лечение.

99. Блокада семенного канатика по Лорин – Эпштейну показания и противопоказания, техника проведения.

100. Хронический пиелонефрит. Симптоматология, диагностика, лечение.

## **Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.68 Урология. Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающиеся ликвидируют имеющиеся пробелы в знаниях, углубляют, систематизируют и упорядочивают свои знания. На государственном экзамене обучающиеся демонстрирует то, что они приобрели в процессе обучения по специальности ординатуры 31.08.68 Урология.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, справочники, клинические рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения студентов за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации.

При подготовке к государственному экзамену, для того, чтобы быть уверенным в свои знаниях, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения обучающегося вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение предусмотренной предэкзаменационной консультации в размере 1 часа, в течение которого обучающиеся имеют возможность прямого контакта с преподавателями в целях уточнения (прояснения) вопросов вызвавших затруднения в процессе подготовки к сдаче государственного экзамена. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординаторы грамотно распределили время, отведенное для подготовки к государственному экзамену. Для обучающегося, актуальным является составление план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех вопросов выносимых на государственный экзамен.

Государственный экзамен включает три этапа:

1 этап – тестовый контроль;

2 этап – оценка практических навыков;

3 этап – собеседование.

1-этап – тестовый контроль проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. <https://cdo.krasgmu.ru/>

Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы соответствующей специальности. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА.

2 этап – оценка освоения практических навыков проводится на клинической базе и на базе кафедры-центра симуляционных технологий ИПО Университета с целью определения степени владения мануальными навыками, уровня клинического мышления и умения выпускника специальности ординатуры 31.08.68 Урология принимать решения в различных ситуациях.

Подготовка ко 2 этапу осуществляется с использованием чек-листов, выставленных на официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении одела ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО в

[https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955)

3 этап – собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время обучающийся должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит обучающемуся уйти в сторону от содержания поставленных вопросов.

При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что обучающийся вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если обучающийся не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К ответам выпускника на 3 этапе государственного экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли, либо чтобы обучающийся подкрепил те или иные теоретические положения практикой. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.



# Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

## Перечень основной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Урология [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427590.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427590.html</a>	ред. Н. А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/

## Перечень дополнительной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431856.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431856.html</a>	ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/
2	Клинические рекомендации. Урология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428597.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428597.html</a>	гл. ред. Н. А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/
3	Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439012.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439012.html</a>	З. А. Кадыров, В. Ш. Рамишвили, С. И. Сулейманов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача	-/
4	Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435816.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435816.html</a>	Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/
5	Рациональная фармакотерапия в урологии. Compendium [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html</a>	ред. Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова	М. : Литтерра, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/
6	Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html</a>	ред. Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова	М. : Литтерра, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/
7	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.html</a>	Б. К. Комяков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
8	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425909.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425909.html</a>	ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
9	Урология. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе к практ. занятиям. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367</a>	сост. Ф. П. Капсаргин, З. А. Павловская, Е. А. Алексеева [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/
10	Урология. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе к семин. занятиям. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367</a>	сост. Ф. П. Капсаргин, З. А. Павловская, Е. А. Алексеева [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/
11	Урология. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к семин. занятиям. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367</a>	сост. Ф. П. Капсаргин, З. А. Павловская, Е. А. Алексеева [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/

12	Урология. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. рекомендаций для преподавателя к практ. занятиям. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367</a>	сост. Ф. П. Капсаргин, З. А. Павловская, Е. А. Алексеева [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
13	Урология. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для преподавателя к семин. занятиям. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=367</a>	сост. Ф. П. Капсаргин, З. А. Павловская, Е. А. Алексеева [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
14	Урология. Обучающие модули [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435373.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435373.html</a>	ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
15	Урология. От симптомов к диагнозу и лечению [Электронный ресурс] : иллюстр. рук. : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html</a>	гл. ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-
16	Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html</a>	гл. ред. Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкарь	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-