

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.03.2026 20:43:13  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры урологии  
протокол № 4 от «28» ноября 2025 г.  
заведующий кафедрой урологии  
профессор  О.И. Братчиков

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании ученого совета  
Института непрерывного образования  
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.  
председатель ученого совета  
Института непрерывного образования  
доцент  Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
(31.08.68 Урология)**

**Разработчики рабочей программы:**

Профессор кафедры урологии Г.В. Сипливый  
Заведующий кафедрой урологии, профессор О.И. Братчиков

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.68 Урология утверждена на заседании ученого совета Института непрерывного образования «16» декабря 2025г. Протокол №3.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.68 Урология

**1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности урология, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

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)

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов.

Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

#### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной

	деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

#### 4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

##### 4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Виды рефлюксов, их клиническое значение. Диагностика. Лечение.
2. Кистозные заболевания почек. Классификация. Диагностика. Лечение.
3. Гестационный пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
4. Методы выявления функциональной способности почек.
5. Клиника, диагностика и лечение острого пиелонефрита.
6. Ятрогенные повреждения мочевых путей.
7. Разновидности гематурии, их причины.
8. Туберкулез почек. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению.
9. Аденома предстательной железы. Стадии. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
10. Количественные и качественные изменения мочи.
11. Водянка яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Гидронефроз. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
13. Виды расстройств мочеиспускания.
14. Почечная колика. Патогенез. Причины. Оказание помощи.
15. Нефроптоз. Стадии. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения нефроптоза.
16. Анурия. Формы анурии. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Аномалии яичек и уретры. Диагностика. Лечение.
18. Осложнения нефроуретеролитиаза.
19. Острая задержка мочеиспускания. Причины. Оказание экстренной помощи.
20. Мочекаменная болезнь. Камни почек. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Осложнения нефроптоза.
22. Лейкоцитурия. Клиническая оценка. Методы диагностики скрытой пиурии.
23. Камни мочеточников. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Острая почечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Клиническое обследование урологических больных (анамнез, осмотр, пальпация почек, органов мошонки, предстательной железы).
26. Рак предстательной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Нефрогенная гипертензия. Виды. Современные методы диагностики.
28. Инструментальные и рентгенологические методы обследования в урологии.
29. Консервативное и оперативное лечение мочекаменной болезни. Виды операций.
30. Повреждения уретры. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Методы определения эффективности процесса мочеиспускания (микционное давление, линейная и объемная скорость потока мочи).
32. Хроническая почечная недостаточность, её стадии и лечение.
33. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Инструментальные методы лечения камней мочеточников и мочевого пузыря.
35. Заболевания и аномалии почек, их диагностика и лечение.

36. Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к цистэктомии.
37. Экскреторная урография. Показания и противопоказания, методика и модификации. Осложнения при экскреторной урографии, методы профилактики лечения.
38. Осложнения нефроуретеролитиаза.
39. Травма почек. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация.
41. Опухоли почек. Диагностика. Лечение.
42. Дифференциальная диагностика заболеваний яичка.
43. Ретроградная уретеропиелография. Показания, методика выполнения. Осложнения.
44. Методы лечения опухолей мочевого пузыря.
45. Водянка яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Цистография и её разновидности. Методика выполнения. Показания к применению.
47. Опухоли наружных половых органов.
48. Пиелонефрит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
49. Ангиография. Показания к применению при урологических заболеваниях.
50. Травма почек. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
51. Дифференциальная диагностика различных форм гестационного пиелонефрита.
52. Функции почек. Процесс мочеобразования.
53. Травма мочеточников. Диагностика и лечение.
54. Аденома предстательной железы. Стадии. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
55. Функциональные почечные пробы.
56. Хронический пиелонефрит. Классификация Клиника. Лечение.
57. Рак предстательной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Травма мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Нефроптоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Гидронефроз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
61. Неспецифические циститы. Этиология. Лечение.
62. Нефрогенная гипертензия. Виды её.
63. Нефроптоз. Стадии. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения нефроптоза.
64. Травма уретры. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Почечная колика. Дифференциальный диагноз с острыми хирургическими заболеваниями.
66. Осложнения нефроуретеролитиаза.
67. Гидронефроз. Причины. Диагностика. Лечение.
68. Аденома предстательной железы. Стадии заболевания. Клиника. Лечение.
69. Острая почечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Заболевания органов мошонки (варикоцеле, орхоэпидидимит, гидроцеле, семинома).
71. Уродинамика нижних мочевых путей. Фазы деятельности мочевого пузыря.
72. Нефрогенная гипертензия. Виды её.
73. Консервативная терапия аденомы предстательной
74. Современные методы лечения мочекаменной болезни.
75. Новообразования почек. Клиника. Диагностика. Лечение опухолей почек.
76. Место рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике урологических заболеваний.
77. Карбункул почки. Клиника, диагностика и лечение.
78. Этиология и патогенез доброкачественной гиперплазии простаты (аденомы предстательной железы).
79. Лабораторные, инструментальные, рентгенорадиологические методы определения функциональной способности почек.
80. Клиника, диагностика и профилактика бактериотоксического шока при урологических заболеваниях.

81. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Профилактика рецидивов уролитиаза.
82. Острая задержка мочеиспускания. Этиология, клиника, диагностика.
83. Лечение больных доброкачественной гиперплазией простаты. Виды оперативных вмешательств
84. Клиника, диагностика и лечение травматических повреждений почек.
85. Недержание мочи. Клинические разновидности и патогенез разных вариантов инконтиненции, методы диагностики.
86. Туберкулезный эпидидимит. Клиника, диагностика, лечение.
87. Клиника и диагностика камней почек и мочеточников.
88. Методика экскреторной урографии и её значение в диагностике нефролитиаза, опухолей почек, пиелонефрита, туберкулеза мочевой системы.
89. Клиника, диагностика и лечение травматических повреждений уретры.
90. Дифференциальная диагностика почечной колики и острых заболеваний органов брюшной полости.

#### 4.2. Ситуационные задачи.

1. У больного, 34 лет, наблюдается повышение АД до 180/110 мм рт.ст., отмечаются тупая боль в поясничной области, жажда. Пальпируются обе увеличенные почки с неровной поверхностью. Мочевина крови - 12,0 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность — 1006, лейкоциты — до 100 в поле зрения. Предварительный диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования для его уточнения? Лечебная тактика?

2. Больной, 16 лет, поступил в клинику по направлению райвоенкомата. На призывной комиссии у него в мошонке обнаружено лишь левое яичко. Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала. Ваш диагноз? Методы диагностики и лечения больного?

3. Больной, 18 лет, поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую он ощущает уже около 10 лет. В правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. В анализах мочи и крови изменения не обнаружены. На обзорной рентгенограмме отсутствуют тени конкрементов. На экскреторных урограммах справа определяются расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева — изменений нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу почки. Ваш диагноз? Определите метод оперативного лечения?

4. Мать 2-летнего мальчика обратилась за консультацией к детскому урологу в связи с тем, что у ребенка наружное отверстие мочеиспускательного канала располагается в области мошонки. Ваш диагноз? Какие рекомендации следует дать матери мальчика?

5. Больная, 38 лет, обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области устья левого мочеточника определяется шаровидное выпухание, просвет устья точечный. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены; слева — расширение нижней части мочеточника наподобие головы змеи. Ваш диагноз? Тактика лечения?

6. Больной, 65 лет, поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью 6 раз). Болен в течение 3 лет. При ректальном исследовании

простата увеличена, эластична, контуры четкие. На урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушены. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови -4,2 ммоль/л, в анализе мочи — до 10 лейкоцитов в поле зрения. Ваш диагноз? Тактика лечения?

**7.** Больной, 65 лет, страдает доброкачественной гиперплазией предстательной железы. После мочеиспускания над лоном пальпируется и перкутируется мочевого пузыря. Какая стадия заболевания у больного? Как называется моча, оставшаяся в мочевом пузыре после мочеиспускания?

**8.** У больного, 65 лет, учащенное, затрудненное мочеиспускание, особенно ночью. Предстательная железа увеличена, эластична, с четкими контурами. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выработки лечебной тактики?

**9.** Больной, 60 лет, жалуется на учащенное, болезненное мочеиспускание, усиливающееся при физической нагрузке, терминальную гематурию. При обследовании в мочевом пузыре обнаружен камень серовато-белого цвета, явления цистита. Назовите возможные варианты лечебной тактики.

**10.** Больной, 70 лет, поступил в клинику с жалобами на невозможность произвольного мочеиспускания при сохранении к нему позывов. Состояние больного средней тяжести. Язык сухой, отмечается жажда. Пальпируется резко увеличенный и резко болезненный мочевой пузырь. Отмечается непроизвольное выделение мочи по каплям. Простата увеличена, эластична, с четкими контурами. Мочевина крови — 9,4 ммоль/л. Ваш диагноз? Тактика лечения?

**11.** В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

**12.** Больная перенесла пиелолитотомию по поводу уратного камня правой почки. Какие рекомендации по профилактике рецидива мочекаменной болезни необходимо дать больной?

**13.** У больного, 36 лет, выявлен камень левого мочеточника размерами 0,6 x 0,4 см. Приступ болей легко купируется. Температура нормальная. На экскреторных урограммах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом. Объясните, почему в данном случае возможно проведение консервативной терапии и в чем она заключается?

**14.** У больной в лоханке левой почки на урограмме обнаружен дефект наполнения. С каким заболеванием и на основании каких признаков нужно дифференцировать диагноз уратного камня? Назовите принципы лизиса уратных камней?

**15.** Больной, 44 лет, страдает мочекаменной болезнью. Камень размерами 0,8x0,5 см из правой почечной лоханки сместился в мочеточник и вызвал его обтурацию. Какие симптомы могут появиться у больного? Каким образом можно их устранить?

**16.** В приемное отделение поступила больная с приступом правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме: в проекции правой почки обнаружена тень 0,6x0,4 см, подозрительная на конкремент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

**17.** Больной, 34 лет, поступил в клинику с жалобами на повторные приступы острых болей в правой поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника и в наружные половые органы. Приступы болей сопровождаются тошнотой, рвотой. Ваш предварительный диагноз? Какие необходимо провести дополнительные исследования?

**18.** Больная, 56 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области, отсутствие позывов к мочеиспусканию в течение 2 сут., тошноту, рвоту. Кожа бледно-желтого цвета, сухая. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Перкуторно — мочевого пузыря пуст. Гемоглобин — 56 г/л, остаточный азот — 11 ммоль/л. Калий — 5,3 ммоль/л. Ваш диагноз? Методы уточнения диагноза?

**19.** Больная, 55 лет, оперирована по поводу миомы матки — произведена ампутация матки. В раннем послеоперационном периоде отметила резкие боли в поясничной области, отсутствие позывов к мочеиспусканию. Мочевого пузыря пуст. Стимуляция диуреза неэффективна. При цистоскопии с катетеризацией мочеточников встречены непреодолимые препятствия на 6 см от устья с обеих сторон. При ретроградной уретерографии контрастное вещество выполняет тазовые отделы мочеточников и выше зоны препятствия не поступает. Ваш диагноз и тактика лечения?

**20.** Во время операции средне-срединной лапаротомии, выполняемой по поводу разлитого перитонита, хирург обнаружил в брюшной полости большое количество гнойно-геморрагической жидкости. Повреждений органов брюшной полости не выявлено. Возможная причина перитонита? Ваша диагностическая и лечебная тактика?

Пример решения ситуационных задач.

1. Больная, 47 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой поясничной области, повышение температуры до 39°C, слабость, головную боль, ознобы. Больная заторможена, правая почка резко болезненна при пальпации. При хромоцистоскопии индигокармин из левого устья выделяется на 4-й минуте, справа — не выделяется. На обзорной рентгенограмме в проекции правого мочеточника определяется тень размерами 0,6x8 см, подозрительная на конкремент. Диагноз заболевания? Необходимые дополнительные методы обследования? Лечебная тактика?

Эталон ответа. У больной камень правого мочеточника, острый вторичный пиелонефрит. Необходимо проведение экскреторной урографии для оценки функции пораженной и контралатеральной почек. Если с момента повышения температуры прошло не более 1-2 суток, возможна уретеролитотомия. При более длительном периоде острого воспалительного процесса и возможном возникновении гнойных форм острого пиелонефрита показаны нефростомия с декапсуляцией почки или нефрэктомия.

2. У больного, 60 лет, безболевая макрогематурия с червеобразными свертками крови. При цистоскопии — слизистая оболочка мочевого пузыря не изменена, из устья левого мочеточника выделяется кровь. На обзорной рентгенограмме тени конкрементов не определяются, на урограммах — чашечно-лоханочная система почек не изменена, пассаж контрастного вещества не нарушен. Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Эталон ответа. Установлено выделение крови из левого устья, поэтому следует предположить наличие опухоли левой почки. Для уточнения диагноза показаны УЗИ почек, компьютерная томография.

#### 4.3. Тестовые задания.

##### 001. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ

- 1) ноющие
- 2) тупые
- 3) острые
- 4) острые приступообразные
- 5) постоянные ноющие

##### 002. ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ

- 1) поясничная область без иррадиации
- 2) подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- 4) паховая область с иррадиацией в бедро
- 5) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

##### 003. ПРИ ОСТРОМ ПРОСТАТИТЕ БОЛИ

- 1) постоянные ноющие
- 2) приступообразные
- 3) интенсивные, вплоть до пульсирующих
- 4) тупые
- 5) острые

##### 004. ПРИ ОСТРОМ ПРОСТАТИТЕ БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) над лоном
- 2) в поясничной области
- 3) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) в промежности и крестце
- 5) в промежности

##### 005. К ДИЗУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) частое мочеиспускание
- 2) частое, болезненное мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание

- 4) прерывистое мочеиспускание
- 5) редкое мочеиспускания

006. ПОЛЛАКИУРИЯ - ЭТО

- 1) увеличение диуреза
- 2) учащение дневного и ночного мочеиспусканий при обычном количестве суточной мочи
- 3) учащение ночного мочеиспускания
- 4) учащение дневного мочеиспускания
- 5) увеличение ночного диуреза

007. ДИЗУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при камне мочевого пузыря
- 2) при остром пиелонефрите
- 3) при гиперактивном мочевом пузыре (ГАМП)
- 4) при цистите
- 5) при 1), 3), 4)

008. СТРАНГУРИЯ – ЭТО

- 1) затрудненное мочеиспускание по каплям
- 2) мочеиспускание, сопровождающееся болью
- 3) частое мочеиспускание
- 4) затрудненное, болезненное мочеиспускание, сопровождающееся тенезмами
- 5) частое, безболезненное мочеиспускание

009. СТРАНГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при инородных телах уретры
- 2) при камне мочевого пузыря
- 3) при остром пиелонефрите
- 4) при остром простатите
- 5) при 1), 2), 4)

010. НИКТУРИЯ - ЭТО

- 1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
- 2) учащение ночного мочеиспускания
- 3) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- 4) дневная олигурия
- 5) правильно 1) и 2)

011. НИКТУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при остром цистите
- 3) при острой почечной недостаточности
- 4) при хроническом гломерулонефрите
- 5) при 1), 4)

012. ДИЗУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при мочеполовом туберкулезе
- 2) при аденоме предстательной железы
- 3) при опухоли мочевого пузыря
- 4) при камне пиелоретерального сегмента

5) при 1), 2), 3)

013. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при туберкулезе мочевого пузыря
- 2) при аденоме предстательной железы
- 3) при гиперактивном мочевом пузыре (ГАМП)
- 4) при остром орхоэпидидимите
- 5) при 1), 2), 3)

014. СИМПТОМОМ ЗЕЛЬДОВИЧА НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие контрастирования чашечек при ретроградной пиелографии.
- 2) получение равных количеств мочи при катетеризации мочевого пузыря через разные промежутки времени.
- 3) отсутствие "смыва" контраста через 10 мин. после в/в введения лактоса на стороне гидронефроза.
- 4) "изъеденность" почечных сосочков при тугом наполнении лоханки.
- 5) предстриктурное расширение уретры

015. ОЛИГУРИЯ - ЭТО

- 1) запаздывающее мочеотделение
- 2) редкое мочеиспускание
- 3) уменьшение суточного количества мочи
- 4) увеличение суточного количества мочи
- 5) уменьшение количества мочи, выделяемой в дневное время

016. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при камне мочевого пузыря
- 2) при гломерулонефрите
- 3) при сахарном диабете
- 4) при сердечной недостаточности
- 5) при 2), 4)

017. СЕКРЕТОРНАЯ АНУРИЯ – ЭТО

- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4) отсутствие мочеиспускания в дневное время суток
- 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

018. АНУРИЯ – ЭТО

- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4) отсутствие мочеиспускания в дневное время суток
- 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

019. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- 3) при камне мочеточника
- 4) при нефроптозе

5) при 1), 2)

020. РЕНОПРИВНАЯ (АРЕНАЛЬНАЯ) АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при гипоплазии почки
- 2) при удалении обеих почек
- 3) при удалении единственной функционирующей почки
- 4) правильно 2), 3)
- 5) правильно 1), 2), 3)

021. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при острой сердечной недостаточности
- 2) при окклюзии почечной артерии или вены единственной почки
- 3) при заболеваниях, сопровождающихся шоком, коллапсом, падением АД
- 4) правильно 2), 3)
- 5) правильно 1), 2), 3)

022. РЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при мочекаменной болезни
- 2) при хроническом гломерулонефрите
- 3) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
- 4) при переливании несовместимой крови
- 5) правильно 2), 3), 4)

023. ПОСТРЕНАЛЬНАЯ (ЭКСКРЕТОРНАЯ) АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при камнях почек, мочеточников
- 2) при сдавлении мочеточников опухолью, рубцовой тканью
- 3) при гломерулонефрите
- 4) правильно 1), 2)
- 5) правильно 1), 3)

024. ПОЛИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при сахарном диабете
- 2) при канальцевых нефропатиях
- 3) после ликвидации препятствия в мочевых путях
- 4) правильно 1), 3)
- 5) правильно 1), 2), 3)

025. ОПСИУРИЯ – ЭТО

- 1) запоздалое увеличение мочеотделения после предшествующего обильного приема жидкости
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4) отсутствие мочеиспускания в дневное время суток
- 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

026. ОПСИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при уретерогидронефрозе
- 2) при сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) при портальной гипертензии
- 4) при переливании несовместимой крови
- 5) правильно 1), 2), 3)

027. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ – ЭТО

- 1) отсутствие выделения мочи почками
- 2) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- 4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 5) парадоксальная ишурия

028. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при атрезии наружного отверстия
- 2) при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) при обтурации мочеточников
- 4) при инфравезикальной обструкции
- 5) правильно 1), 2), 4)

029. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ – ЭТО

- 1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2) хроническая задержка мочеиспускания
- 3) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 4) недержание мочи
- 5) сочетание задержки мочеиспускания с не удержанием мочи

030. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при аденоме предстательной железы
- 2) при неврогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) при раке предстательной железы
- 4) правильно 1), 3)
- 5) правильно 1), 2), 3)

031. НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ – ЭТО

- 1) произвольное выделение мочи без позыва
- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) произвольное выделение мочи в результате императивного позыва
- 4) произвольное выделение мочи при мочеполовых свищах
- 5) произвольное выделение мочи в вертикальном положении

032. НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при остром цистите
- 2) при гиперактивном мочевом пузыре (ГАМП)
- 3) при гипорефлекторном мочевом пузыре
- 4) при тригоните
- 5) правильно 1), 2), 4)

033. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ – ЭТО

- 1) произвольное выделение мочи
- 2) произвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
- 3) отсутствие позывов к мочеиспусканию
- 4) произвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
- 5) затрудненное, болезненное мочеиспускание

034. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при врожденных дефектах мочевых путей
- 2) при приобретенных дефектах мочевых путей
- 3) при аденоме предстательной железы
- 4) при слабости уретрального сфинктера и мышц тазового дна
- 5) правильно 1), 2), 4)

035. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗАВИСИТ

- 1) от функции почечных канальцев
- 2) от функции почечных клубочков
- 3) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) правильно 2) и 3)

036. О ПРОТЕИНУРИИ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ ТОГДА, КОГДА КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В МОЧЕ

- 1) более, чем "следы"
- 2) менее 0.03 г/л
- 3) более 0.03 г/л
- 4) более 0.06 г/л
- 5) более 0.09 г/л

037. ИСТИННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при нефропатии беременных
- 2) при амилоидозе почек
- 3) при опухоли почки
- 4) при мочекаменной болезни
- 5) правильно 1) и 2)

038. ЛОЖНАЯ ПРОТЕИНУРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при опухоли мочевого пузыря
- 2) при мочекаменной болезни
- 3) при форникального кровотечения
- 4) при амилоидозе почек
- 5) правильно 1), 2) и 3)

039. ГЕМАТУРИЯ – ЭТО

- 1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
- 2) выделение крови из мочеиспускательного канала
- 3) выделение крови с мочой
- 4) наличие в моче порфирина
- 5) эритроцитурия

040. ТЕМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при камне мочевого пузыря
- 2) при варикозном расширении вен в области шейки мочевого пузыря
- 3) при опухоли шейки мочевого пузыря
- 4) при хроническом гломерулонефрите
- 5) правильно 1), 2) и 3)

041. УРЕТРОРРАГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при травме мочевого пузыря
- 2) при остром цистите
- 3) при повреждении мочеиспускательного канала
- 4) при опухоли шейки мочевого пузыря
- 5) правильно 1), 2), 4)

042. О ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ. МОЧИ

- 1) более 500
- 2) более 1000
- 3) более 2000
- 4) более 4000
- 5) более 6000

043. ПНЕВМАТУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при почечно-кишечных свищах
- 2) при пузырно-кишечных свищах
- 3) при дисбактериозе
- 4) при уретровагинальных свищах
- 5) правильно 1) и 2)

044. ПРОСТАТОРЕЯ – ЭТО

- 1) выделение секрета предстательной железы в конце мочеиспускания
- 2) выделение из мочеиспускательного канала секрета предстательной железы во время акта дефекации
- 3) выделение из мочеиспускательного канала спермы в конце мочеиспускания
- 4) выделение из мочеиспускательного канала спермы во время акта дефекации
- 5) правильно 1) и 2)

045. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) острый уретрит, простатит и эпидидимит
- 2) хронический простатит, хронический эпидидимит
- 3) травма уретры (в том числе и ятрогенная)
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) правильно 2) и 3)

046. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ

- 1) проходимость уретры
- 2) емкость мочевого пузыря более 75 мл
- 3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) правильно 1), 2), 3)

047. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА

- 1) при обтурационной анурии
- 2) при остром калькулезном пиелонефрите
- 3) при остром гломерулонефрите
- 4) при остром гестационном пиелонефрите
- 5) правильно 1), 2), 4)

048. УРЕТРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при хронических воспалительных заболеваниях уретры
- 2) при опухолях уретры
- 3) при тригоните
- 4) при колликулите
- 5) правильно 1), 2), 4)

049. ХРОМОЦИСТОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) для дифференциальной диагностики между почечной коликой и острыми хирургическими заболеваниями
- 2) для дифференциальной диагностики между почечной коликой и острыми гинекологическими заболеваниями
- 3) для дифференциальной диагностики острого пиелонефрита и гломерулонефрита
- 4) правильно 1), 2)
- 5) правильно 1), 2), 3)

050. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ИНДИГОКАРМИН  
В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ УСТЬЕВ

- 1) через 15-20
- 2) через 8-10 мин
- 3) через 3-5 мин
- 4) через 1-2 мин
- 5) через 10-12 мин

**5. Список рекомендуемой литературы.**

**Основная литература**

1. Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / Гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420188.html>
2. Онкоурология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.И. Чиссова, Б.Я. Алексеева, И.Г. Русакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421819.html>
3. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium [Электронный ресурс] / Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова - М. : Литтерра, 2015 Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html>
4. Урология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Н. А. Лопаткина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425688.html>
5. Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html>

### **Дополнительная литература**

1. Амбулаторно-поликлиническая андрология [Электронный ресурс] / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442074.html>
2. Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения [Электронный ресурс] / Н. М. Подзолкова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Практикующему врачу-гинекологу". Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444764.html>
3. Болезни предстательной железы [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408704.html>
4. Гидронефроз [Электронный ресурс] / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419069.html>
5. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс] / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Исрафилович, Одилов Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гиgiaдзе Отари Владимирович, Демин Никита Валерьевич, Зокиров Нурали Зоирович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439012.html>
6. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Аляев Ю.Г., Газимиев М.А., Руденко В.И. и др. / Под ред. Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412510.html>
7. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) [Электронный ресурс] / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435816.html>
8. Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс] / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html>
9. Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014 Серия "Схемы лечения" Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html>
10. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Н.А. Лопаткина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427590.html>
11. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>

### **Периодические издания (журналы)**

1. Урология.

### **Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных**

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>

2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
3. КонсультантПлюс. URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
7. База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>
8. Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>
9. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». URL: <http://polpred.com/>
10. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>
11. Электронная библиотека КГМУ «Medicus» [http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED)
12. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
13. Стандарты первичной медико-санитарной помощи <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>
14. Стандарты специализированной медицинской помощи <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
15. Стандарты скорой медицинской помощи <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/3-standarty-skoroy-meditsinskoy-pomoschi>
16. Порядки оказания медицинской помощи населению Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>
17. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по урологии <https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/>
18. Урология. Российские клинические рекомендации. Под редакцией Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. Москва, Медфорум, 2017г. <https://www.oorou.ru/public/uploads/ROU/Files/ПКР-2017год.pdf>
19. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов (1-й том, 2-й том) <https://www.oorou.ru/ru/page/eau.html>

#### **Итого:**

- 1) основная литература ЭБС – 5
- 2) дополнительная литература ЭБС - 11

#### **6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Зав. кафедрой урологии,  
профессор

О.И. Братчиков