

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра урологии и андрологии**

Рабочая программа

**Государственной итоговой аттестации**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.68 УРОЛОГИЯ**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Итоговая аттестация – форма/семестр	Государственный экзамен – 4 семестр

**I. Разработчики:**

Зав. кафедрой урологии и андрологии, к.м.н., доцент Шибаев А.Н.

Доцент кафедры урологии и андрологии, к.м.н. Богатов Д.В.

Ассистент кафедры урологии и андрологии, Свистунов И.О.

**Внешняя рецензия дана:** главным внештатным урологом МЗ Тверской области, Карташевым И.Н. от 27.05.2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры урологии и андрологии «27» мая 2025 г. (протокол №4)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа **ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.68 Урология**, утверждённым приказом Минобрнауки России от № 1111 от 26.08.2014 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

**Цель государственной итоговой аттестации** - определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями, их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

**Задачи государственной итоговой аттестации** оценить подготовленность выпускников к профессиональной медицинской деятельности:

- по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи;
- по обследованию и лечению пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями;
- по проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- по проведению медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями
- по оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

### **2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации**

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность установленных в программе ординатуры универсальных и профессиональных компетенций:

- 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).

1) 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);

2) 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);

3) 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);

4) 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);

5) 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);

6) 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).

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объёме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап — письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме**

Укажите один правильный ответ:

1. Наиболее высокая заболеваемость уролитиазом наблюдается в регионах с

- 1) сухим жарким климатом
- 2) умеренным климатом средней полосы
- 3) холодным заполярным климатом
- 4) тропическим влажным климатом
- 5) климатом морского побережья

Эталон ответа: 1

2. Обзорная и экскреторная урография целесообразны

- 1) при камнях лоханок обеих почек
- 2) при коралловидном камне почки (обеих почек)
- 3) при камне (урате) мочеточника
- 4) во всех случаях
- 5) только 1 и 2

Эталон ответа: 4

3. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) переохлаждение
- 3) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- 4) бактериурия
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

4. При абсцессе нижнего полюса правой почки размерами 4x4 см показано

- 1) интенсивная антибактериальная терапия

- 2) нефрэктомия
- 3) вскрытие, дренирование абсцесса и забрюшинного пространства
- 4) резекция нижнего полюса почки
- 5) декапсуляция почки

Эталон ответа: 3

5. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- 1) резко ограничено
- 2) ограниченное количество
- 3) обычное количество
- 4) повышенное количество
- 5) большое количество

Эталон ответа: 5

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2 этап - проверка освоения практических навыков в симуляционном Центре на пяти станциях.**

**Перечень практических навыков:**

- Троакарная эпистостомия
- Наложение шва с использованием лапароскопических инструментов
- Цистоскопия и катетеризация мочеточника
- Пункционная нефростомия

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

**Примеры ситуационных задач:**

**Задача № 1**

Больной 40 лет, крепкого телосложения, поступил в клинику в тяжелом состоянии. Артериальное давление на низких цифрах, пульс нитевидный. Из уретры выделяется кровь, больной не мочится. Определяется крепитация и резкая болезненность в области костей таза. Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа:

Перелом костей таза. Разрыв уретры, шок. Противошоковая терапия, цистостомия, дренирование урогематомы.

### **Задача № 2**

В отделение поступила больная 45 лет с приступом почечной колики, которая не купировалась на дому скорой помощью. Из анамнеза известно, что год назад диагностирован камень верхней чашечки правой почки 5-6 мм. Ваша тактика и диагностические мероприятия?

Эталон ответа:

Прежде всего снимаем почечную колику. Затем делаем обзорный снимок и экскреторную уrogramму для определения локализации камня и анатомофункциональных изменений в почках. При продолжающемся болевом симптоме катетеризация соответствующего мочеточника. При невозможности дренирования почки направление больного в специализированное урологическое отделение.

### **Задача № 3**

У больного 30-и лет диагностирован камень внутреннего отверстия мочеиспускательного канала, 0,5 см., который спустился из почки и вызвал острую задержку мочи. Ваши лечебные мероприятия?

Эталон ответа:

Ликвидировать острую задержку мочи путем надлобковой капиллярной пункции. Затем направить больного в специализированное урологическое отделение для удаления конкремента.

### **Задача № 4**

Больная 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры до 39°, озноб. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в мин., ритм удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий. Симптом Пастернацкого положительный слева. Почки не пальпируются. Пальпация области левой почки резко болезненна. На обзорном снимке мочевой системы, на уровне поперечного отростка 3 поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размером 4x4 мм. На экскреторной уrogramме патологических изменений в чашечнолоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелоэктазия. Расширение мочеточника проксимальнее тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом.

Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа:

Учитывая наличие тени, подозрительной на тень конкремента в проекции верхней трети левого мочеточника, боли в поясничной области слева, повышение температуры, озноб, лейкоцитурию можно думать о камне в/3 мочеточника, остром левостороннем пиелонефрите. Лечебные мероприятия заключаются в катетеризации левого мочеточника, восстановлении оттока мочи с последующим антибактериальным лечением. При невозможности провести мочеточниковый катетер проксимальнее конкремента, показано оперативное лечение - люмботомия, уретеролитотомия, пиелоуретеростомия, антибактериальное лечение.

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;
- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА:**

#### **а) основная литература:**

1. Белый, Лев Евгеньевич Неотложная урология [Текст] : руководство для врачей / Лев Евгеньевич Белый. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 468 с.
2. Онкоурология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, Б. Я. Алексеев, И. Г. Русаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.
3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению: иллюстрированное руководство [Текст] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочки, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 139 с.
4. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Неймарк, Александр Израилевич Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации [Текст] : [руководство] / Александр Израилевич Неймарк, Борис Александрович Неймарк, Ирина Викторовна Каблова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.
2. Простатит [Текст] / ред. П. А. Щеплев. - 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. - 221 с.
3. Урология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. А. Лопаткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочки, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Урология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / ред. Н. А. Лопаткин. - 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

**в) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА**

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.