

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«26»

08

2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-
программы ординатуры**

по специальности 31.08.68 Урология

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2026

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Урология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - организацию и	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации		информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.

	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	3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.

	больными.	2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-4 знать	ИД ПК-4 уметь	ИД ПК – 4 трудовые действия (навыки)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических	1 - возрастные особенности мочевого аппарата, общие	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования,	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии;

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной	необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
--	--	---	---	---

		урологической патологии .		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи;	1 - возрастные особенности мочеполовой системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний ; 4 - основы фармакотерапии при различных формах урологической	1 - современные рекомендации и стандарты лечения урологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при урологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным урологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при урологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с урологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

		патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих урологической патологией; 6 – знать основные методы оперативного лечения, эндоскопических манипуляций для оказания плпновой и экстренной медицинской помощи.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-7 знать	ИД ПК-7 уметь	ИД ПК – 7 трудовые действия (навыки)
ПК - 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	1. Принципы и методы оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. 2. Принципы и методы оказания первой медицинской помощи при урологических неотложных состояниях.	1.Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации 2. владеть методами и навыками оказания первой медицинской помощи при урологических неотложных состояниях

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-9 знать	ИД ПК-9 уметь	ИД ПК – 9 трудовые действия (навыки)
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и	1. патогенез и исходы основных урологических заболеваний; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике урологической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего

	укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	среды (экзогенных, профессиональных и др.) на мочеполовую систему, 3- принципы ведения здорового образа жизни		здоровья и здоровья окружающих
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-10 знать	ИД ПК-10 уметь	ИД ПК – 10 трудовые действия (навыки)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-уролога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача уролога и стационарного урологического отделения взрослых.	Навыками организации работы специализированного кабинета врача уролога и стационарного урологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по специальности «Урология»
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-12 знать	ИД ПК-12 уметь	ИД ПК – 12 трудовые действия (навыки)
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи	Готовность к организации медицинской помощи	Особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	Организовывать оказание медицинской помощи в очагах

	при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		катастроф мирного и военного времени и на этапах медицинской эвакуации Организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях
--	--	--	--	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
3. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
4. Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGUJ.
5. Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.
6. Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.
7. Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.
8. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
10. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
11. Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
12. Д.Ю. Пушкарь, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oou.ru	Свободный доступ
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО а) отсутствие болезней б) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения в) нормальное функционирование систем организма г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

	о социологии здоровья		496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ а) демографические показатели б) заболеваемость населения в) физическое развитие инвалидность	б) заболеваемость населения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ а) биологические б) природные в) социально-экономические организация медицинской помощи	в) социально-экономические	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ а) генетический риск б) окружающая среда в) образ жизни населения г) уровень и качество медицинской помощи	в) образ жизни населения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К паллиативным операциям, применяемым в поздних стадиях рака предстательной железы, относятся: А) троакарная цистостомия Б) высокое сечение мочевого пузыря В) трансуретральная электрорезекция нефростомия	А) троакарная цистостомия Б) высокое сечение мочевого пузыря В) трансуретральная электрорезекция нефростомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	К осложнениям крипторхизма относятся: А) атрофия герминативного эпителия Б) злокачественные опухоли В) ущемление неопустившегося яичка	А) атрофия герминативного эпителия Б) злокачественные опухоли В) ущемление неопустившегося яичка	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	К аномалиям положения почек относятся: А) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая) Б) дистопия гетеролатеральная (перекрестная) В) нефроптоз	А) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая) Б) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Диагноз дистопии почки основывается на данных: А) экскреторной урографии стоя и лежа Б) ангиографии В) ультразвукового исследования	А) экскреторной урографии стоя и лежа Б) ангиографии В) ультразвукового исследования	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

5.	Возможными осложнениями операции Иванисевича являются: А) водянка оболочек яичка Б) рецидив варикоцеле В) тромбоз тестикулосафенного анастомоза Г) кровотечение из раны вследствие несостоятельности венозного анастомоза	А) водянка оболочек яичка Б) рецидив варикоцеле	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
----	---	--	--

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуационная задача 1. Больной М., 23 года, поступил в урологическую клинику с высокой температурой, ознобами, постоянной ноющей болью в левой поясничной об-ласти. Боли возникли 9 дней назад. Периодически они усиливались до приступа, 6 дней назад поднялась температура тела до 37,5-37,8° С. Лечился спазмолитическими препаратами. За 2 дня до поступления появились периодические ознобы с подъемом температуры до 39-39,2° С. В анамнезе год назад почечная колика. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура - 37,8° С. Пульс - 92 удара в минуту, ритмичный, напряжен. Артериальное давление 140/95 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не прощупываются. Пальпация области левой почки и сотрясение левой поясничной области слегка болезненны. Предстательная железа не увеличена, эластической консистенции, безболезненна. Анализы крови: эр. 3,7. 10/л, Нб 143,3 г/л, л. 8,7 .10/л, п. 6%, с. 67%; лимф. 17%; мон. 8%. СОЭ 26 мм/ч. Протромбин - 102%, сахар-3,774 ммоль/л, мочевины-7,492 ммоль/л, креатинин-0,158; калий-5,1. Анализы мочи: относительная плотность-1,009, рН- 6,8; белок - 0,66%; л. 25-30 в п/з, эр. 2-3 свежие в п/з. На обзорной рентгенограмме почек тени конкрементов не определяются. На внутривенных урограммах контрастное вещество определяется в лоханках обеих почек. Слева- умеренное расширение лоханок и чашечек, справа - контуры лоханок нормальные. В первые сутки поступления при катетеризации левого мочеточника встречено препятствие на 2-м см. Стент № 5 удалось провести мимо него, при этом	Диагноз: Левосторонний апостематозный нефрит? Карбункул почки? Необходимо выполнить КТ почек. При подтверждении диагноза показана срочная операция - декапсуляция почки, пиелостомия и дренирование паранефрального пространства.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	поступила мутная моча из устья мочеточника. Стент введен на 26 см и оставлен в почке. Диагностированы мочекаменная болезнь, уратный камень юкставезикального отдела мочеточника, острый левосторонний пиелонефрит в серозной стадии. Назначены цефалоспорины III поколения, инфузионная, дезинтоксикационная терапия. В течение 2 суток наблюдения и лечения ознобы продолжались, но были менее продолжительными. По катетеру поступала относительно прозрачная моча. Лихорадка гектического типа, обильное потоотделение. Вопросы: - диагноз? - какое рентгенологическое исследование показано; - лечение.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Распространение урологических заболеваний в мире.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Уродинамические исследования функции проксимального отдела экстрауретральных мочевых путей. Цистометрия, профилометрия уретры, исследования "давление-поток", урофлоуметрия.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

	социальной экспертизы фондами ОМС		496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Для лечения ДГП в настоящее время чаще всего применяются А)альфа - блокаторы Б)фитотерапия В)флюцинон Г) блокаторы 5 альфа редуктазы	а) альфа - блокаторы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются: А) длительная микрогематурия Б) нагноение кист В) рак почки Г) хронический пиелонефрит	Б) нагноение кист В) рак почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Для лечения рака простаты из приведенных препаратов антиандрогенами являются: А)андрокур Б) флуцином В) диэтилstilбестрол Г) эстрадурин	А)андрокур Б) флуцином	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больную, 52 лет, на протяжении года беспокоит учащенное, болезненное мочеиспускание. В анализе мочи изменений нет. В бакпосеве мочи флоры нет. При цистоскопии в области треугольника мочевого пузыря определяются белые островки слизистой оболочки. Температура не повышена. При гинекологическом осмотре выявлена фибромиома матки. Вопросы: - ваш диагноз? - метод лечения?	- наличие дизурии при нормальном анализе мочи характерно для цисталгии, причина которой, очевидно, связана с гинекологическим заболеванием. Необходимо лечение гинекологического заболевания.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Гиперплазия простаты. Заболеваемость, распространенность, этиология, патогенез. Гормональная теория (историческая	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	роль Ф.И. Сеницына), нарушения обмена тестостерона и дигидротестостерона, роль факторов роста, изоферментов (кислой и щелочной 5- альфаредуктазы) в патогенезе гиперплазии простаты.	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ а) генетический риск б) окружающая среда в) образ жизни населения г) уровень и качество медицинской помощи	в) образ жизни населения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	УНИВЕРСАЛЬНЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) средняя продолжительность предстоящей жизни б) рождаемость в) смертность г) естественный прирост (убыль)	а) средняя продолжительность предстоящей жизни	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ а) 3 группы б) 1 группа в) 2 группы г) 4 группы	а) 3 группы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ: а) 30 минут б) 60 минут в) 10 минут г) 5 минут	в) 10 минут	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У больной 44 лет страдающей мочекаменной болезнью и камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.4 С, был потрясающий озноб. При осмотре, живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0.5*0.4см. Вопросы: -какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита.	больной показана катетеризация или стентирование лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Уродинамические исследования функции проксимального отдела экстраренальных мочевых путей. Цистометрия, профилометрия уретры, исследования “давление-поток”, урофлоуметрия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для клиники опухоли пузыря характерны А) гематурия, дизурия Б) боли В) гиперпирексия	А) гематурия, дизурия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Тонус верхних мочевых путей и уродинамика после родов у женщин нормализуется через: А) 2-4 недели Б) одну неделю В) 2 месяца Г) 4 месяца Д) 6 месяцев	А) 2-4 недели	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для определения распространенности рака предстательной железы необходимы следующие: А) рентгенологические исследования Б) УЗИ и КТ органов брюшной и грудной полости В) рентгенография костей таза и легких Г) лакунарная цистография Д) осадочная цистография	Б) УЗИ и КТ органов брюшной и грудной полости В) рентгенография костей таза и легких	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относятся А) травма органов мошонки Б) крипторхизм В) половое воздержание или половые излишества, онанизм эпидидимит на почве вирусной инфекции	А) травма органов мошонки Б) крипторхизм	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Основная документация в амбулатории и стационаре.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Изменения качественного состава мочи. Изменения цвета под влиянием лекарств и пищевых продуктов, причины помутнения мочи (дифференциальная диагностика уратурии и фосфатурии), примесь слизи	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита беременных является А) острый гнойный пиелонефрит Б) олигурия В) высокая лихорадка Г) уретерогидронефроз Д) хроническая почечная недостаточность	А) острый гнойный пиелонефрит	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Оптимальным возрастом для начала лечения крипторхизма является А) 1 год Б) 8-10 месяцев	А) 1 год	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.

	В) 2 года Г) 3-4 года Д) 6 лет		Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Ренальная анурия встречается А) при хроническом пиелонефрите Б) при хроническом гломерулонефрите В) при тромбозе или эмболии почечных сосудов	А) при хроническом пиелонефрите Б) при хроническом гломерулонефрите	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
2.	К аномалиям положения почек относятся А) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая) Б) дистопия гетеролатеральная (перекрестная) В) нефроптоз	А) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая) Б) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области. Вопросы: -ваш предварительный диагноз.	из анамнеза известно, что у пациента была травма левой поясничной области, после которой возникла неоднократная макрогематурия. Помимо этого имеет место припухлость в левой поясничной области. Эти обстоятельства дают врачу возможность заподозрить повреждение почки. Для решения вопроса о характере изменений в почке, необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояния контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1	Рак мочевого пузыря. Заболеваемость, распространенность, этиология, патогенез. Патологическая анатомия, степень дифференцировки раковых клеток. Метастазирование, типы метастазов, лабораторная, рентгеновская и радионуклидная диагностика. Показания к радикальной цистэктомии, ТУР опухоли мочевого пузыря, БЦЖ терапии. Ближайшие и отдаленные результаты лечения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ а) демографические показатели б) заболеваемость населения в) физическое развитие инвалидность	б) заболеваемость населения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Оперативное лечение рака мочевого пузыря а) в стадии T3NoMo б) цистэктомия в) трансуретральная электрорезекция г) электрокоагуляция д) резекция мочевого пузыря е) демукузация	б) цистэктомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К осложнениям крипторхизма относятся А) атрофия герминативного эпителия Б) злокачественные опухоли В) ущемление неопустившегося яичка	А) атрофия герминативного эпителия Б) злокачественные опухоли В) ущемление неопустившегося яичка	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Возможными осложнениями операции Иванисевича являются: А) водянка оболочек яичка Б) рецидив варикоцеле В) тромбоз тестикулосафенного анастомоза Г) кровотечение из раны вследствие несостоятельности венозного анастомоза	А) водянка оболочек яичка Б) рецидив варикоцеле	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	У больной 40 лет в течение 3 дней боль в пояснице слева, сопровождающаяся повышением температуры тела до 39-40 град. С ознобами, пиурией. Из анамнеза известно, что год назад обнаружен камень верхней трети левого мочеточника размером 3.0 на 1.0 см., предлагали оперативное лечение, от которого больная отказалась. Вопросы: -ваш предположительный диагноз -какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза -какую терапию предлагаете.	острый левосторонний калькулезный пиелонефрит. Для уточнения диагноза необходимо: УЗИ почек, обзорный снимок мочевого системы, экскреторная урография. При подтверждении диагноза показана срочная операция – уретеролитотомия, нефростомия слева с последующей противовоспалительной терапией.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
----	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-7

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Лечение мультилокулярной кисты: А) нефрэктомия или резекция почки Б) консервативное В) чрескожная пункция кисты Г) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутриванхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой	А) нефрэктомия или резекция почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов: А) в полостях кист Б) в чашечках В) в лоханке Г) в мочеточнике	А) в полостях кист	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Поликистоз почек - это заболевание А) врожденное Б) двустороннее	А) врожденное Б) двустороннее	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В.

	В) приобретенное Г) одностороннее		Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
2.	Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются А) длительная микрогематурия Б) нагноение кист В) рак почки Г) хронический пиелонефрит	Б) нагноение кист В) рак почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Оперативное лечение. Профилактика мочекаменной болезни. Санаторно-курортное лечение	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Неотложная помощь при почечной колики (диагностический минимум, лечебная тактика).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 40 лет поступила в клинику с жалобами на тупую боль в поясничной области справа, временами повышение температуры тела до 37.4, выделение мутной мочи, повышение артериального давления до 180/115 мм рт. ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах по поводу хронического пиелонефрита. Правильного телосложения. Пульс 96 уд/мин ритмичный, напряженный АД 180/110 мм РТ ст. Тоны сердца глухие, акцент второго тона на аорте. Живот мягкий Симптом Пастернацкого положителен справа. Временами дизурия, лейкоцитурия. При УЗИ обращает на себя внимание уменьшение размеров правой почки /8.0*4.0 см/, контуры ее неровные. Левая почка размерами 11.0*5.0 см с ровным контуром. На обзорном снимке мочевой системы в	хронический пиелонефрит, сморщенная правая почка, нефрогенная гипертензия. Жалобы, анамнез и данные обследования указывают на терминальную стадию хронического пиелонефрита справа, при которой показана нефрэктомия справа	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649- 3.

	проекции мочевых путей теней конкрементов не выявлено. Контуры почек определяются не четко. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе и мочеточнике слева не выявлено. Справа почка 8*4 см бобовидной формы с неровным контуром. Чашечки деформированы местами, колбовидной формы. На аортограммах артериальные сосуды правой почки сужены, местами бессосудистые участки, положительный симптом обгорелого дерева. Вопросы: -ваш диагноз? -какова лечебная тактика?		
2.	Больная 30 лет доставлена в стационар с диагнозом острый пиелонефрит. Больна в течение 2-х дней. Отмечает боль в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38.7 град., был озноб. К врачу не обращалась. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы гиперемированы. Пульс 108 уд/мин. Язык сухой, обложен белесоватым налетом. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен справа. Лейкоцитоз. Лейкоцитурия. На обзорном снимке мочевой системы теней конкрементов не выявлено. Контур поясничной мышцы справа и тень правой почки не определяется. Вопросы: -какие диагностике меры позволяют подтвердить диагноз острого пиелонефрита?	УЗИ почек – дилатация чашечно-лоханочной системы справа, ограничение подвижности правой почки. Экскреторная урография – по отсутствию выделения контрастного вещества с больной стороны, наличие немой почки, наличие симптома Лихтенберга и неподвижности больной почки при дыхательных движениях /урография на вдохе и выдохе/. Компьютерная томография почек позволит выявить причину отсутствия функции почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Больной 72 лет поступил с жалобами на затруднение мочеиспускания естественным путем, режущие боли в надлобковой области. Накануне принимал алкоголь. До этого в течении 2-ух лет отмечал нарушение мочеиспускания, ослабление струи мочи, ноктурию, умеренные дизурические расстройства, однако не лечился. При осмотре над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. При ректальном осмотре предстательная железа увеличена в размерах, бороздка не определяется. Консистенция туго эластичная. Вопросы: - что послужило причиной острой задержки мочи? Каков механизм задержки мочи у данного больного?	больной страдает доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Острая задержка мочи спровоцирована приемом алкоголя, который вызвал прилив крови к органам таза и отек предстательной железы со сдавлением уретры.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Радиоизотопная диагностика пузырно-мочеточникового рефлюкса, радиоизотопная урофлоуметрия, определение остаточной мочи.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496

		с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ а) врач-терапевт участковый б) врач отделения медицинской профилактики в) врач дневного стационара врач-кардиолог поликлиники	а) врач-терапевт участковый	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ а) генетический риск б) окружающая среда в) образ жизни населения г) уровень и качество медицинской помощи	в) образ жизни населения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного г) медицинская карта стационарного больного	б) страховой полис	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы г) фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы к мочеиспусканию,	- учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об	Российские клинические

	невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Вопросы: - предположительный диагноз - диагностические и лечебные рекомендации.	острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией /аденомой/ предстательной железой Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация мочевого пузыря. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем — подготовка больного к аденомэктомии	рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Анатомия и физиология почек в нормальных и патологических условиях, топографическая анатомия органов забрюшинного пространства, брюшной полости и таза, оперативные доступы к органам мочеполовой.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения о социологии здоровья	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

			3649-3.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного г) медицинская карта стационарного больного	б) страховой полис	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ а) 3 группы б) 1 группа в) 2 группы г) 4 группы	а) 3 группы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Радиоизотопные методы диагностики в урологии.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-12 ИД ПК-12

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко,

		Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Организация работы и консультативной помощи урологических центров. Организация работы урологических отделений стационаров.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	Организационно-методические аспекты урологической службы.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Нейрохирургия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - организацию и	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации		информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.

	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	3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.

	больными.	2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности мочевого аппарата, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических заболеваний;	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии; 2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования

		4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии .		у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			урологических состояний
--	---	--	--	-------------------------

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
3. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
4. Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGUJ.
5. Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.
6. Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.
7. Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.
8. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
10. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
11. Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
12. Д.Ю. Пушкарь, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oou.ru	Свободный доступ
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Центральный парез в конечностях развивается при поражении: а) лобно-парасагиттальной области; б) области прецентральной извилины; в) подкорковых ядер; г) мозолистого тела; д) мозжечка.	б) области прецентральной извилины	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Синдром аспонтанности включает в себя: а) слабоумие; б) депрессию; в) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему; г) эйфорическое слабоумие; д) агрессия.	в) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли это: 1.	в) если правильны ответы 2 и 4	Российские клинические рекомендации. Урология

	крупноразмахистый тремор в конечностях 2. мелкомахистый тремор в конечностях 3. повышение тонуса в конечностях по спастическому типу 4. повышение тонуса в конечностях по пластическому типу 5. астазия-абазия. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы.		/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Дифференцировать опухоль лобной доли от опухоли заднечерепной локализации позволяют: 1. наличие гемипареза 2. повышение тонуса в парализованных конечностях 3. снижение тонуса в парализованных конечностях 4. наличие атаксии 5. наличие интенционного дрожания. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы	д) если правильны все ответы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется: 1. односторонним снижением корнеального рефлекса 2. Двусторонним снижением конеального рефлексов 3. спонтанным вертикальным нистагмом 4. спонтанным горизонтальным нистагмом 5. нарушением слуха. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы.	д) если правильны все ответы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Сенсорная афазия преимущественно характеризуется: 1. Приступами торможения речи 2. невозможностью артикуляции 3. наличием словесных эмболов 4. непониманием речи 5.	г) если правильный ответ 4	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

	наличием парафазии. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы		496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Моторная афазия характеризуется: а) отсутствием понимания речи; б) невозможностью произношения слов; в) скандированной речью; г) персеверациями; д) словесными эмболами.	б) невозможностью произношения слов;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется преимущественно: а) благодушием; б) эйфорией; в) расторможенностью; г) акинетическим мутизмом; д) галлюцинациями.	б) эйфорией;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме: а) ранней внутричерепной гипертензии; б) элементов синдрома Дежерина – Руси; в) гемигипестезии; г) гемианестезии; д) хореоформных пароксизмов.	а) ранней внутричерепной гипертензии;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	Внутренняя капсула расположена а) между хвостатым и лентикулярным ядрами б) между зрительным бугром и лентикулярным ядром в) между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром г) между скорлупой и оградой д) правильного ответа нет	г) между скорлупой и оградой	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
11	Причинами развития внутричерепной гипертензии является все перечисленное, исключая: а) артериальная гипертензия б) отек мозга в) артериальная гипотензия г) нарушение оттока ликвора	в) артериальная гипотензия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 35 лет, поступил с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении состояние ухудшилось, стали нарастать нарушение сознания до сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, мидриаз справа. В правых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 4,0 баллов. Брадикардия до 40 уд/мин. На КТ выявляется структура высокой плотности в левой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке. Вопросы: 1. Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов? 2. Какому диагнозу соответствует такая клиника?	1. «Светлый» промежуток. 2. Эпидуральная гематома.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
	Пациент, 23 года, поступил в отделение с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В неврологическом статусе глубокие рефлексы с верхних конечностей низкие, в нижних конечностях выявляется умеренно выраженный нижний спастический паразетез. Коленные и ахилловы рефлексы повышены D > S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C5 с двух сторон. Симптом Бабинского с двух сторон, клонус стоп. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C2–C6 позвонков за счет объемной структуры с интенсивностью сигнала, близкой к	1. Нейрохирург. Опухоль спинного мозга на уровне C2–C6 позвонков. 2. Оперативное лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	серому веществу. Вопросы: 1. Установите достоверный диагноз пациента. Какой специалист его должен установить? 2. Какое лечение необходимо провести?		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Краниография. Стандартные укладки. Роль краниографии для экстренной диагностики острой ЧМТ. Компьютерная томография: роль в экстренной диагностике ЧМТ,	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Проводниковые расстройства чувствительности при поражении спинного мозга.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Пункция боковых желудочков головного мозга. Методика, показания.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Особенности оказания неотложной помощи при травме шейного отдела позвоночника	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Экстренная помощь при нарушениях витальных функций.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Хирургическая тактика при травме позвоночника и спинного мозга. Показания к экстренному хирургическому вмешательству.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Оценка сознания. Оценка стволовых симптомов. Выявление признаков внутричерепных гематом.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При опухолях задней черепной ямки вегетативные симптомы возникают вследствие: а) гидроцефалии III желудочка; б) гидроцефалии боковых желудочков; в) гидроцефалии IV желудочка; г) давления опухоли на ствол мозга; д) всего перечисленного.	а) гидроцефалии III желудочка	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При стойких грубых бульбарных нарушениях, сочетающихся с дыхательной недостаточностью, требующей пролонгированной ИВЛ, больным с патологией ЗЧЯ следует: а) проводить ИВЛ через маску с кислородом; б) проводить ИВЛ через оротрахеальную трубку; в) проводить ИВЛ через наотрахеальную трубку; г) проводить ИВЛ через трахеостому; д) держать головной конец кровати в возвышенном положении.	г) проводить ИВЛ через трахеостому;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	К первичным опухолям позвоночника относятся: а) менингиомы; б) остеомы; в) невриномы; г) холестеатомы; д) липомы.	б) остеомы;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Симптом "остистого отростка" это: а) локальная болезненность при перкуссии по остистым отросткам; б) разлитая болезненность при перкуссии по остистым отросткам; в) появление локальных болей в позвоночнике после нагрузки по оси позвоночника; г) иррадиирующие боли в конечности при ходьбе; д) правильно а) и в).	а) локальная болезненность при перкуссии по остистым отросткам;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Triple-H терапия это: а) гипернатриемия, гиперосмолярность, гипертензия; б) гиперкалиемия, гипертермия, гипотензия; в) гиповолемия; гипоосмолярность, гемодилюция;	г) гипертензия; гиперволеия, гемодилюция;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

	г) гипертензия; гиперволемиа, гемодилюция; д) гипотензия, гиповолемиа, гемодилюция.		3649-3.
6	При хирургии терминальных отделов основной артерии, особенно при дополнительном рассечении намета мозжечка, важно контролировать: а) лицевой нерв; б) зрительный нерв; в) отводящий нерв; г) только б); д) варианты а) и в).	д) варианты а) и в).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Патогенез нарушений мозгового кровообращения при АВМ (без САК): а) спазм артерий; б) нарушение ликвородинамики; в) артерио-венозное шунтирование; г) закупорка сосуда; д) гиперплазия эндотелия артерии.	в) артерио-венозное шунтирование;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	К особенностям клинических проявлений при доброкачественных глиомах височной доли относятся: а) раннее возникновение фокальных судорог; б) длительное существование абсансов; в) наличие вкусовых галлюцинаций; г) ранние гипертензионные проявления; д) правильно б) и в).	д) правильно б) и в).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	При медиальных гематомах предпочтительно хирургическое вмешательство: а) прямое; б) стереотаксическое; в) эндоваскулярное; г) декомпрессивная трепанация с установкой вентрикулярного дренажа; д) эндоскопическое.	д) эндоскопическое	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	Причина образования внутримозговых гематом: а) окклюзия сосуда; б) разрыв сосуда; в) стеноз сосуда; г) изгиб сосуда; д) диссекция интимы.	б) разрыв сосуда	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
11	Сотрясение головного мозга относится:	а) к легкой черепно-мозговой травме;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В.

	а) к легкой черепно-мозговой травме; б) к средней черепно-мозговой травме; в) к тяжелой черепно-мозговой травме; г) к травме с повреждением костей черепа; д) к травме с субарахноидальным кровоизлиянием.		Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент, 39 лет, поступил в неврологическое отделение в тяжелом состоянии. После эмоционального стресса, когда возникла сильная головная боль, отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение. При осмотре состояние тяжелое. Выраженный менингеальный синдром, отмечается двусторонний симптом Бабинского. При люмбальной пункции получен окрашенный кровянистый ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования в осадке эритроциты покрывают все поле зрения. Вопросы: 1. Какой диагноз можно установить? 2. Какой специалист должен определить тактику лечения?	1. Спонтанное субарахноидальное кровоизлияние, вероятно аневризматического генеза. 2. Нейрохирург после выполнения каротидной ангиографии.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Приятель, бросив во время игры стеклянную полупустую бутылку, попал ею в правую височную область головы своего 16-летнего друга, который в течение 30 секунд казался оглушенным, но затем полностью был контактен, через сутки он внезапно впал в сопор. Его конечности справа, стали слабыми. Доставленный через 25 минут в больницу, пострадавший не реагировал на боль. Пульс 40 уд/мин, аритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст., справа мидриаз.	1. Субдуральная гематома справа. 2. Нейровизуализация (КТ, МРТ головного мозга).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	Вопросы: 1. Установите диагноз. 2. Какие диагностические исследования необходимо провести?		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Сочетанная ЧМТ. Особенности диагностики и неотложной помощи.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Осложнения при оперативных вмешательствах на головном мозге. Хирургическая тактика при ранении сагиттального синуса.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Показания к экстренному оперативному вмешательству при позвоночно-спинномозговой травме (ПСМТ), виды операций.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Неотложная помощь при травматическом шоке.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Классификация травматических повреждений спинного мозга. Ушиб спинного мозга, клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Современная классификация ЧМТ. Особенности открытой ЧМТ.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Коматозные состояния, шкалы определения уровня сознания.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	Для эпидуральной гематомы характерна: а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка; б) утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания; в) утрата сознания через определенное время после травмы; г) утрата сознания отсутствует; д) все перечисленное.	б) утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Наиболее часто ликворея возникает при повреждении: а) лобной пазухи; б) клиновидной пазухи; в) верхнечелюстной пазухи; г) решетчатой пластинки; д) решетчатых ячеек.	г) решетчатой пластинки;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Наиболее частая форма базальной ликвореи: а) скрытая; б) глазная; в) назальная; г) ушная; д) носоглоточная.	в) назальная;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Сроки хирургического вмешательства при непрекращающейся ликворее и неэффективности консервативного лечения: а) первые 1-3 дня; б) через неделю; в) через 2 недели; г) через 3 недели; д) через 1,5 месяца.	г) через 3 недели;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Экстракраниальные вмешательства выполняют при локализации ликворной фистулы в области: 1. передних решетчатых ячеек 2. площадки клиновидной кости 3. клиновидной 4. пазухи решетчатой пластинки 5. задние решетчатые ячейки. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	б) если правильны ответы 1,3	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

6	Показания к шунтирующим операциям: 1. неустановленная локализация ликворной фистулы 2. признаки повышения давления ЦСЖ 3. сочетание ликвореи с гидроцефалией 4. редкая спонтанная ликворея 5. труднодоступная локализация фистулы. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются: а) тахикардией; б) аритмией; в) экстрасистолой; г) брадикардией; д) напряженностью пульса.	г) брадикардией;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	В стадии формирования капсулы абсцесса характерны: а) гипертермия; б) цитоз в ликворе; в) очаговая симптоматика; г) менингеальная симптоматика; д) гипертензионный синдром.	в) очаговая симптоматика	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	Ранний травматический абсцесс характеризуется: а) очаговой симптоматикой; б) стволовой симптоматикой; в) гипертензионным синдромом; г) плеоцитозом; д) менингеальной симптоматикой.	д) менингеальной симптоматикой.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	Пункционный (по Спасокукоцкому-Бакулеву) метод лечения абсцессов мозга показан: а) в стадии гнойно-воспалительного очагового энцефалита; б) в стадии формирования капсулы; в) в терминальной стадии; г) при поверхностном расположении абсцесса; д) при глубинном абсцессе.	д) при глубинном абсцессе.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
11	Ликворная гипертензия характеризуется:	а) головной болью распирающего	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В.

	а) головной болью распирающего характера; б) головной болью сжимающего характера; в) головной болью оболочечного характера; г) анизокория; д) болью в глазных яблоках.	характера;	Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
--	--	------------	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 32 лет после дорожно-транспортного происшествия доставлен машиной скорой помощи. В приемном отделении развился судорожный припадок в виде подергиваний левой руки и левой половины лица. Щека слева «парусит», угол рта опущен. Левая рука, поднятая вверх, падает как «плеть», в левой ноге активные движения сохранены. Рефлексы средней живости, S > Д. Слева симптом Бабинского. Вопросы: 1. Какой диагноз установите? 2. В каком отделении должен лечиться пациент?	1. Закрытая черепно-мозговая травма. Травматическое кровоизлияние в правое полушарие головного мозга или ушиб головного мозга. 2. В нейрохирургическое отделение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Пациент С., 20 лет, после ныряния в воду головой вниз, почувствовал слабость и онемение в руках и ногах. При осмотре выявлено: боль в шее, спастический умеренный тетрапарез, гипестезия с уровня С3, задержка мочи и кала, нарушение дыхания. Вопросы: 1. Где локализуется патологический очаг? 2. Перелом какого позвонка можно заподозрить? 3. Какой метод подтвердит диагноз?	1. С2–С3 сегменты шейного отдела спинного мозга. 2. С3 позвонок. 3. МРТ шейного отдела позвоночника.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Клиническая картина черепно-мозговых повреждений при алкогольной интоксикации. Лечение травматических повреждений черепа при алкогольной	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	интоксикации.	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Современная классификация позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ). Особенности открытой ПСМТ.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Тяжелая алкогольная интоксикация, симулирующая черепно-мозговые повреждения. Принципы диагностики и неотложной помощи при черепно-мозговых повреждениях на фоне алкогольного опьянения.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Компьютерная томография (КТ) головного мозга при ЧМТ. Суть метода, показания, диагностическая ценность в остром периоде ЧМТ.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Оценка витальных нарушений при черепно-мозговой травме. Экстренная помощь при нарушениях витальных функций.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Основные принципы реанимации и интенсивной терапии у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При поступлении больного с черепно-мозговой травмой в приёмное отделение в первую очередь необходимо: а) провести неврологическое обследование; б) сделать диагностическую люмбальную пункцию; в) обеспечить адекватную оксигенацию и гемодинамику; г) сделать анализ свёртывающей системы крови; д) определить водно-электролитные показатели.	в) обеспечить адекватную оксигенацию и гемодинамику;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

2.	Показанием для контроля внутричерепного давления не является: 1.тяжёлая черпно-мозговая травма; 2. коматозное состояние больного (менее 8баллов по ШКГ); 3. отёк мозга, признаки смещения срединных структур; 4.контузионные очаги, гематомы; 5. компрессия базальных цистерн. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Ушиб задних отделов шейных сегментов спинного мозга сопровождается: а) Локальной болезненностью задней поверхности шеи; б) Болью, дрожанием, тазовыми нарушениями; в) Болью, дрожанием, гипертензией мышц шеи, рук, ног, иногда всего туловища; г) Болью в затылочной области, онемением в кончиках пальцев, вялым верхним парапарезом; д) Верно а) и г).	в) Болью, дрожанием, гипертензией мышц шеи, рук, ног, иногда всего туловища;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Виды повреждений спинного мозга: 1. Сотрясение. 2. Ушиб 3. Сдавление 4. Полный анатомический перерыв спинного мозга. 5. Неполный анатомический перерыв спинного мозга. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Основные критерии оценки неврологического осмотра пациентов по классификации ASIA\IMSOP: а) Оценка мышечной силы и нарушений тазовых функций; 51 б) Оценка болевой и тактильной	г) Оценка мышечной силы, болевой и тактильной чувствительности;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	чувствительности; в) Оценка болевой и тактильной чувствительности с оценкой выпадения периостальных рефлексов; г) Оценка мышечной силы, болевой и тактильной чувствительности; д) Все неверно.		
6	Хирургическая тактика при травме шейного отдела позвоночника включает: а) Декомпрессию спинного мозга; б) Стабилизацию позвоночника; в) Декомпрессию нервных элементов, стабилизацию позвоночника; г) Декомпрессию нервных корешков, удаление компремирующего агента; д) Декомпрессию спинного мозга, ламинопластику.	в) Декомпрессию нервных элементов, стабилизацию позвоночника;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Стабильность позвоночника определяется: а) Нормальное анатомическое соотношение тел позвонков при физиологических нагрузках; б) Способность позвоночника при физиологических нагрузках поддерживать соотношения между позвонками таким образом, чтобы не было ни изначального, ни последующего повреждения спинного мозга или нервных корешков; в) Нормальное анатомическое соотношение тел позвонков в вертикальном положении; г) Сохранение оси позвоночника, отсутствие компрессии нервных структур; д) Верно в) и г).	б) Способность позвоночника при физиологических нагрузках поддерживать соотношения между позвонками таким образом, чтобы не было ни изначального, ни последующего повреждения спинного мозга или нервных корешков;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	В приемный покой поступил больной с флексионно-компрессионным механизмом перелома тела С6 позвонка со снижением высоты тела на 1/3 без признаков сдавления спинного мозга. Ваша хирургическая тактика: а) Ламинэктомия. Корпородез с передними пластинами; б) Операция передним или комбинированным доступом. Консервативная	в) Ношение жесткого воротника	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	терапия; в) Ношение жесткого воротника; г) Вытяжение за скуловые дуги; д) Наложение HALO системы.		
9	В приемный покой поступил больной с разгибательным механизмом перелома тела С5 позвонка с передним сдавлением спинного мозга. Ваша хирургическая тактика: а) Скелетное вытяжение за теменные бугры; б) Наложение HALO – системы; в) Корпородез и фиксация передними пластинами; г) Все неверно; д) Верно а) и б).	в) Корпородез и фиксация передними пластинами;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	Церебральное перфузионное давление: а) прямо пропорционально сумме системного давления и ВЧД; б) прямо пропорционально вязкости крови; в) обратно пропорционально радиусу церебрального сосуда; г) прямо пропорционально разнице системного давления и ВЧД; д) равно внутричерепному давлению.	г) прямо пропорционально разнице системного давления и ВЧД;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
11	Сроки формирования зрелой костной мозоли после выполнения межтелового спондилодеза аутокостью: а) 1-2 месяца; б) 2-3 месяца; в) 3-4 месяца; г) 4-6 месяцев; д) 6-8 месяцев.	г) 4-6 месяцев;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка, 30 лет, разбитым стеклом повредила верхнюю треть левого предплечья. После травмы сразу почувствовала отсутствие движений пальцев левой кисти, затем появились резкие жгучие боли в области левой ладони. В неврологическом статусе определяется ограничение сгибания I, II и, отчасти, III пальца левой кисти,	1. Травматическая невропатия срединного нерва слева. 2. Нейропротекторы, сосудорегулирующая терапия, средства, улучшающие нервно-мышечную проводимость, витамины группы В,	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	затруднено сжатие пальцев в кулак. Пациентка не может противопоставить большой палец остальным. Карпорадиальный рефлекс слева снижен. Поверхностная чувствительность снижена на ладонной поверхности I–III пальцев левой кисти. Вопросы: 1. Какой нерв пострадал? 2. Какое лечение необходимо назначить? 3. Показана ли консультация нейрохирурга?	массаж, лечебная физкультура кисти. 3. Консультация нейрохирурга.	
2	Пациент, 50 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные утренние головные боли с тошнотой и рвотой, пошатывание при ходьбе. Болен около 6 месяцев, когда появились головные боли, иногда была рвота. Постепенно присоединилось пошатывание при ходьбе, больше вправо. При осмотре — горизонтальный среднеразмашистый нистагм вправо. В позе Ромберга не устойчив. Диффузная мышечная гипотония в правых конечностях. Вопрос: 1. Установите диагноз.	1. Опухоль мозжечка в правом полушарии.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Пациентка, 53 года, жалуется на головную боль в течение полутора лет, шаткость при ходьбе. Объективно: горизонтальный нистагм, атаксия при ходьбе. В позе Ромберга падает вправо. При выполнении пальценосовой и указательной пробы справа интенционное дрожание и мимопопадание. Пяточноколенную пробу справа выполнить не может. Мышечный тонус в правых конечностях снижен. Вопросы: 1. Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 2. Какое заболевание у данной пациентки?	1. МРТ или КТ головного мозга с контрастированием. 2. Опухоль правого полушария мозжечка.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

№	Содержание задания	Источник
1	Ушиб спинного мозга. Клиника, диагностика.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Хирургическое лечение внутричерепных гематом. Варианты трепанаций.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика. Лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Опухоли головного мозга. Классификация. Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины при новообразованиях разной локализации.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Методы лечения новообразований головного мозга. Основные принципы методов. Показания и противопоказания.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Симптомы поражения спинного мозга в зависимости расположения опухоли к его поперечнику.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее распространенное осложнение после операций передним доступом при травматическом повреждении шейного отдела позвоночника и спинного мозга: а) Повреждение твердой мозговой оболочки; б) Нагноение послеоперационной	д) Верно а) и б).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	раны; в) Повреждение возвратного нерва; г) Повреждение пищевода, трахеи; д) Верно а) и б).		
2.	Показания к декомпрессивно-стабилизирующим операциям в позднем периоде травматической болезни спинного мозга: а) Сохраняющаяся компрессия спинного мозга; б) Нестабильность в поврежденных позвоночных двигательных сегментах; в) Прогрессирование миелопатического синдрома; г) Стойкий болевой синдром; д) Все верно.	д) Все верно.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Синдромы остеохондроза позвоночника, не требующие открытого хирургического лечения: а) Компрессионные; б) Рефлекторные; в) Конского хвоста; г) Миелопатический; д) Верно а) и в).	б) Рефлекторные;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Как определяется симптом Вассермана: а) Пациент лежит на спине, врач разгибает согнутую в колене ногу; б) Пациент лежит на животе, врач сгибает ногу в коленном суставе; в) Пациент лежит на спине, врач поднимает выпрямленную ногу; г) Пациент лежит на животе, врач поднимает выпрямленную ногу вверх; д) Все неверно.	г) Пациент лежит на животе, врач поднимает выпрямленную ногу вверх;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Как определяется симптом Мацкевича: а) Пациент лежит на спине, врач разгибает согнутую в колене ногу; б) Пациент лежит на животе, врач сгибает ногу в коленном суставе; в) Пациент лежит на животе, врач поднимает выпрямленную ногу вверх; г) Пациент лежит на спине, врач поднимает выпрямленную ногу; д) Все неверно.	б) Пациент лежит на животе, врач сгибает ногу в коленном суставе;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Локтевой нерв в верхней трети плеча располагается:	б) спереди от плечевой артерии;	Российские клинические рекомендации. Урология

	а) в толще клювоплечевой мышцы; б) спереди от плечевой артерии; в) кзади от глубокой артерии плеча; г) у задневыступающего края плечевой артерии; д) кнутри от лучевого нерва.		/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Седалищный нерв выходит из полости малого таза через: а) малое седалищное отверстие; б) подгрушевидное отверстие; в) надгрушевидное отверстие; г) большое седалищное отверстие; д) запирательное отверстие.	б) подгрушевидное отверстие;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	При повреждении периферического нерва наблюдаются следующие двигательные расстройства: 1. Парез с высокими рефlekсами 2. Парез с низкими рефlekсами 3. Паралич с высоким тонусом 4. Паралич с низким тонусом. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы	в) если правильны ответы 2, 4	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	Признаками сочетанного повреждения нервов и сосудов являются: 1. Синюшный цвет конечности, отек, нарушение чувствительности 2. Красноватый цвет конечности, отек, нарушение чувствительности, уплотнение мышц 3. Нарушение движений, похолодание конечности 4. Распирающие, сдавливающие, рвущие боли. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3 в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы	д) если правильны все ответы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	К методам диагностики повреждений сплетений и нервных стволов относятся: 1. Вентрикулография 2. КТ миелография 3. Ангиография 4. Электродиагностика. Выбрать правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2, 3 б) если правильны ответы 1,3	в) если правильны ответы 2, 4	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	в) если правильны ответы 2, 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны все ответы		
1 1	Наиболее частыми опухолями периферических нервов являются: а) Нейрофибромы; б) Липомы; в) Фибросаркомы; г) Злокачественные опухоли периферических нервов; д) Шванномы.	а) Нейрофибромы;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
1 2	Основные микрохирургические манипуляции, выполняемые при повреждении периферических нервов: а) Невролиз; б) Эндоневролиз; в) Нейрорафия; г) Нейротрансплантация; д) Все перечисленные.	д) Все перечисленные	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Геморрагический инсульт головного мозга: нейрохирургические аспекты.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Аневризмы. Классификация. Клиника (геморрагический и доге-моррагический период).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Ишемические инсульты. Классификация. Клиника в зависимости от типа инфаркта мозга.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Патология магистральных артерий головы и шеи. Клиника. Диагностика. Лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Клинические синдромы. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Оперативные вмешательства при грыжах межпозвонкового диска на поясничном уровне.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

		ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Топографическая анатомия позвоночника	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	Дегенеративный стеноз позвоночного канала на поясничном уровне. Современные методики оперативного лечения.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	Абсцесс головного мозга. Клиника. Диагностика. Методы хирургических вмешательств.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Онкология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - организацию и	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации		информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.

	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	3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.

	больными.	2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-4 знать	ИД ПК-4 уметь	ИД ПК – 4 трудовые действия (навыки)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических	1 - возрастные особенности мочевого аппарата, общие	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования,	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии;

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной	необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
--	--	---	---	---

		урологической патологии .		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи;	1 - возрастные особенности мочеполовой системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний ; 4 - основы фармакотерапии при различных формах урологической	1 - современные рекомендации и стандарты лечения урологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при урологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным урологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при урологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с урологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

		патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих урологической патологией; 6 – знать основные методы оперативного лечения, эндоскопических манипуляций для оказания плпновой и экстренной медицинской помощи.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

	реабилитации и санаторно-курортном лечении			урологических состояний
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-9 знать	ИД ПК-9 уметь	ИД ПК – 9 трудовые действия (навыки)
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных урологических заболеваний; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на мочеполовую систему, 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике урологической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-10 знать	ИД ПК-10 уметь	ИД ПК – 10 трудовые действия (навыки)
ПК-10	готовность к применению основных принципов	Основные нормативные документы	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача уролога и	Навыками организации работы специализированного

	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-уролога	стационарного урологического отделения взрослых.	кабинета врача уролога и стационарного урологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по специальности «Урология»
--	---	--	---	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
3. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
4. Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGUJ.
5. Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.
6. Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.
7. Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.
8. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
10. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
11. Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
12. Д.Ю. Пушкарь, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oou.ru	Свободный доступ
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Злокачественные опухоли характеризуются а) наличием капсулы б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани в) оттеснением окружающих тканей	б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Доброкачественные опухоли характеризуются а) способностью метастазировать б) неконтролируемым инфильтративным ростом в) высокой дифференцировкой клеток, наличием капсулы	в) высокой дифференцировкой клеток, наличием капсулы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:	б) питание	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В.

	а) курение б) питание в) метаболиты гормонов репродуктивных органов г) алкоголь д) инсоляция		Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.
4.	Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет: а) 1/2 б) 1/3 в) 1/4 г) 2/3 д) 3/4	д) 3/4	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 3649-3.

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины. К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?	1 группа, 10 дней	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Организация онкологической службы в России и Волгоградской области;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность? а) прогрессия, инициация, промоция б) инициация, промоция, прогрессия в) инициация, прогрессия, промоция г) промоция, прогрессия, инициация	б) инициация, промоция, прогрессия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании а) клинических признаков б) данных рентгенологического исследования в) данных КТ г) цитологического или гистологического исследования	г) цитологического или гистологического исследования	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что: а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее	г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения. 1. Какие обследования он должен пройти и для чего? 2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?	1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета. 2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека. Канцерогенные факторы окружающей среды. Курение и рак;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Рак in situ по международной классификации TNM относится: а) к раку б) к предраку в) к доброкачественным опухолям г) отношение не определено	г) отношение не определено	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать: а) – 7 дней б) – 10 дней в) – 14 дней г) – 20 дней	б) – 10 дней	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Критерием излеченности в онкологии является срок: а) – 2 года б) – 3 года в) – 4 года г) – 5 лет	г) – 5 лет	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Лечение больных II и III клинических групп должно быть начато в течение ближайших: а) – 5 дней б) – 7 дней в) – 10 дней г) – 14 дней	г) – 14 дней	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У пациента 4 стадия рака предстательной железы. 1. К какой клинической группе он	1. 4 группа 2. Химиотерапия или гормонотерапия	Российские клинические рекомендации.

	относится? 2. Определите план его лечения?		Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Облигатные и факультативные предраковые заболевания, их лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые) а) Ia б) Ib в) II г) IIa д) III	д) III	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ? а) 0 стадия б) I в) IIa г) IIb	б) I	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Цель проведения профилактических мед. осмотров а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей б) Отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога в) Лечение предраковых заболеваний	а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Клинические онкологические группы. Онкологическая медицинская документация. Деонтология в онкологии;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Специальная первичная документация в онкологии необходима для: а) преемственности на этапах лечения больного б) ранней диагностики опухолей в) диспансерного наблюдения за больными г) правильно все	г) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Основные причины «запущенности» онкологической патологии а) позднее обращение больных к врачу б) отсутствие онкологической настороженности врачей в) неполное обследование больных г) ошибки при морфологическом исследовании д) правильно все	д) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся а) лечение предраковых состояний б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями в) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов г) правильно все	г) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда. 1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать? 2. Как их купировать? 3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?	1. Тошноту, рвоту 2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил) 3. Кардиотоксичность	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована. 1. К какой группе осложнений относится данное проявление? 2. Как помочь больному?	1. Местные осложнения 2. Использовать мази	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Рак мочевого пузыря. Заболеваемость, распространенность, этиология, патогенез. Патологическая анатомия, степень дифференцировки раковых клеток. Метастазирование, типы метастазов, лабораторная, рентгеновская и радионуклидная диагностика. Показания к радикальной цистэктомии, ТУР опухоли мочевого пузыря, БЦЖ терапии. Ближайшие и отдаленные результаты лечения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы забора материала для цитологического и гистологического исследований;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К основным принципам химиотерапии опухолей относят а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия б) выбор адекватных доз и режима введения	г) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

	в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений г) правильно все		3649-3.
2.	Основной целью адъювантной лекарственной терапии является а) усиление степени повреждения опухоли б) уменьшение размеров опухоли в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения	в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Неoadъювантная химиотерапия используется с целью а) уменьшить массу опухоли б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения г) правильно все	г) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов. 1. Какие осложнения могут быть? 2. Как с ними бороться?	Тошнота, рвота - противорвотные, - лейкопения - колонистимулирующие факторы, алоpecia - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Опухолевые маркеры, их роль в онкологии;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике рака. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При патологоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка 1 стадии. Какие документы заполняет патологоанатом и для чего?	Для учета онкологии заполняется протокол.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики. 1. Причины поведения больного? 2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?	1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе 2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии. 1. К какой клинической группе она относится? 2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?	1. 2а группа 2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Паренехопластические синдромы. Классификация и их значение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Колонистимулирующие факторы используют для а) синхронизации деления опухолевых клеток б) ликвидации карциноидного синдрома	а) синхронизации деления опухолевых клеток	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах а) МКРЛ с метастазами в головной мозг б) рак желудка с метастазами в головной мозг в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости	в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Какие виды облучения относят к брахитерапии а) правильно все б) внутрисполостное в) интратканевое г) аппликационное	а) правильно все	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли а) гипербарическая оксигенация б) газовая гипоксия в) антиоксидантный комплекс г) правильно все	а) гипербарическая оксигенация	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На мебельной фабрики участились случаи заболеваемости раком. 1. Рак какой локализации преобладает в данном случае? 2. Какой вид диспансеризации нужно провести? 3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?	1. Рак слизистой носа 2. Целевая диспансеризация 3. Первичная и вторичная	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей а) гипергликемия б) жгутовая гипоксия в) электронакцепторные соединения г) правильно все	б) жгутовая гипоксия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Что такое комбинированное лечение а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива	б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Патогенез поздних лучевых повреждений а) асептическое воспаление б) запустевание сосудов, гипоксия в) изменение иннервации г) дистрофические изменения тканей	б) запустевание сосудов, гипоксия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Что относят к лучевым реакциям	а) эпителииты	Российские клинические рекомендации. Урология

	а) эпителииты б) фиброзы подкожно-жировой клетчатки в) лучевые язвы		/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Что относят к лучевым повреждениям а) эпителииты б) дерматиты в) телеангиоэктазии г) правильно все	в) телеангиоэктазии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Паллиативное лечение онкологических больных.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Травматология и ортопедия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в травматологии и ортопедии; 2 – структурно-функциональные особенности опорно-двигательной системы человека; 3 - основные принципы	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимого лечения.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления

		функционирования опорно-двигательной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития травматологии и ортопедии		информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	1 структурно-функциональные механизмы обеспечения жизнедеятельности человека ; 2 - барьеры внешней и внутренней среды организма ; 3 - физиологические механизмы поддержания	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики травм и заболеваний ОДС; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния ОДС пациента.	1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий бытового, производственного травматизма; 2 - владеть методиками применения консервативных и оперативных методов лечения травм и заболеваний ОДС..

	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	гомеокинеза ; 4 - нелекарственные и лекарственные методы воздействия на организм больного		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы травм и основных заболеваний ОДС системы человека; 2 - виды и показания к	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики травм и заболеваний ОДС; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния ОДС.	1 - обосновывать с позиций травматологии и ортопедии выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов; 2 - владеть методиками применения

		консервативным методам лечения.		консервативных и оперативных методов лечения травм и заболеваний ОДС.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-4 знать	ИД ПК-4 уметь	ИД ПК – 4 трудовые действия (навыки)
ПК-4	готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно- отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических	1 - возрастные особенности ОДС, общие закономерности патогенеза наиболее	1 - интерпретировать результаты оценки ОДС; 2 - обосновать необходимость адекватного клинико-рентгенологического и других	1- дифференциальной диагностикой основных ортопедических заболеваний и травм;

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	распространенных травм и заболеваний человека; 2 - методы оценки ОДС человека, показания и принципы его оценки; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных травм и заболеваний ОДС системы человека; 4 - виды и показания к консервативному и оперативному лечению травм и заболеваний ОДС.	видов обследования; 3 - обосновать необходимость применения тех или иных консервативных и оперативных методов лечения, и возможных осложнений при этом.	2 - методикой сбора анамнеза, в том числе у детей; 3 - способностью определить «группу риска» ортопедических заболеваний на основе клинических признаков 4 - анализом развития процессов в патогенезе развития и течения травм и ортопедических заболеваний человека; 5 - алгоритмом постановки предварительного диагноза
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и	1 - возрастные особенности травм и заболеваний ОДС;	1 -обосновать необходимость применения тех или иных методов консервативного и оперативного лечения и возможных	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с

	ортопедическими заболеваниями.	2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных травм и заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы травм и заболеваний ОДС; 4 - виды и показания к консервативному и оперативному лечению; 5- методы профилактики осложнений при травмах ОДС.	осложнений при нарушении рекомендаций; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 3 - оказать неотложную помощь больным с травмами и заболеваниями в острой стадии 4 - применять основные методы в комплексном лечении пациентов с травмами и заболеваниями ОДС.	травмами и заболеваниями ОДС в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	Готовность к	1- принципы и методы	1- определять необходимость и вид	1 - владеть методикой

	применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях форм заболеваний ОДС; 2 - применять различные методы лечения и реабилитации у пациентов с различными видами травм и заболеваний ОДС,	комплексного подхода к лечению больных с травмами и заболеваниями ОДС; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях травм и заболеваний ОДС.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-9 знать	ИД ПК-9 уметь	ИД ПК – 9 трудовые действия (навыки)
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных травм и заболеваний ОДС человека; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) ОДС. 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике травм и заболеваний ОДС.	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-10 знать	ИД ПК-10 уметь	ИД ПК – 10 трудовые действия (навыки)
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача травматолога-ортопеда.	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача травматолога-ортопеда и стационарного отделения травматологии и ортопедии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача травматолога-ортопеда и стационарного отделения травматологии и ортопедии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе травматологии и ортопедии

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Травматология. Национальное руководство. Котельников Г.П., Миронов С.П., ГЭОТАР – Медиа, 2008г.
2. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. Под редакцией Самохвалова И. М, ГЭОТАР – Медиа 2024 г.
3. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] / Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430859.html>.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Травматология и ортопедия" / Н. В. Корнилов [и др.]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 586, [1] с.
5. Котельников Г. П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Котельников Г. П., Миронов С. П. , Мирошниченко В. Ф. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 400 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / М. В. Лысенко [и др.] ; под ред. М. В. Лысенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. . – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
7. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс] : рук. для врачей / под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
8. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник для вузов по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», по дисциплине "Травматология и ортопедия" / А.В. Гаркави, А.В. Лычагин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896, [1] с.
9. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Коксартроз /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2021 г.
10. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонартроз /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2021 г.
11. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Открытая рана запястья и кисти. /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
12. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Нервно-мышечный сколиоз. /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Травматология и ортопедия России»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Гений ортопедии»

Журнал «Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова»

Журнал «Вестник Российской Военно-медицинской академии»

Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО а) отсутствие болезней б) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения в) нормальное функционирование систем организма г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения о социологии здоровья	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов

			России (АТОР)», 2024 г.
3.	ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ а) демографические показатели б) заболеваемость населения в) физическое развитие инвалидность	б) заболеваемость населения	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ а) биологические б) природные в) социально-экономические организация медицинской помощи	в) социально-экономические	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
5.	НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ а) генетический риск б) окружающая среда в) образ жизни населения г) уровень и качество медицинской помощи	в) образ жизни населения	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	В чем заключается повышенная опасность вправления вывиха плеча по методу Кохера у пожилых пациентов? А. Во время проведения манипуляции возможен перелом шейки плеча на фоне старческого остеопороза Б. Необходимость выполнения манипуляции под наркозом, что у пожилых представляет дополнительный риск В. Нарушение кровоснабжения головки плечевой кости с развитием асептического некроза	А. Во время проведения манипуляции возможен перелом шейки плеча на фоне старческого остеопороза Б. Необходимость выполнения манипуляции под наркозом, что у пожилых представляет дополнительный риск	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При лечении привычного вывиха плеча можно применить: А. Оперативное лечение по Бойчеву Б. Артроскопию плечевого сустава В. Длительную (до 1,5 месяцев) иммобилизацию с последующей разработкой движений	А. Оперативное лечение по Бойчеву Б. Артроскопию плечевого сустава	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	Укажите осложнения, которые могут возникнуть вследствие вывиха плеча. А) Контрактура Б) Привычный вывих В) Посттравматический плексит	А) Контрактура Б) Привычный вывих В) Посттравматический плексит	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	Что может говорить о наличии гемартроза коленного сустава?	А. Выбухание верхнего заворота	Клинические рекомендации по

	А. Выбухание верхнего заворота Б) Баллотация надколенника В) Симптом переднего выдвижного ящика	Б) Баллотация надколенника	травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
5.	Для гемартроза коленного сустава характерно: А) Распирающая боль Б) Ограничение сгибания в коленном суставе В) Симптом Байкова	А) Распирающая боль Б) Ограничение сгибания в коленном суставе	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В приемный покой больницы доставлен больной М. после падения с высоты полутора метров. При падении больной приземлился на ладонь разогнутой отведенной правой руки .Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается под ключицей . Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Для верификации диагноза необходимо выполнить дополнительное рентгенологическое исследование. 3. Вид обезболивания при оказании первой врачебной помощи. 4. Основной метод и способы(не менее 3х) лечения данной патологии. 5. Оптимальный способ и срок иммобилизации при данном повреждении.	1. Закрытый передний вывих правой плечевой кости. 2. В прямой и аксиальной проекциях. 3. Общее обезболивание анальгетиками, местная анестезия зоны перелома 4. Закрытое вправление вывиха плеча одним из способов (Кохера,Джанелидзе, Чаклина, Мота, Симона , Кудрявцева, Гофмейстера,Мешкова,Мухина, Гиппократа). 5. Иммобилизация гипсовой лонгетой по Турнеру от здорового надплечья до головок пястных костей поврежденной конечности ,сроком 4 недели	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Организационные принципы помощи больным с травмами.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Организация травматолого-ортопедической помощи в России.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3	Политравма.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Укажите наиболее вероятное сопутствующее повреждение при винтообразном переломе большеберцовой кости на границе нижней и средней трети со смещением. а) Перелом малоберцовой кости на том же уровне б) Перелом малоберцовой кости в верхней трети в) Перелом внутренней лодыжки г) Разрыв дистального межберцового синдесмоза д) Сопутствующие повреждения для такого перелома не характерны	б) Перелом малоберцовой кости в верхней трети	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием А) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение Б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности В) жгут наложен как можно туже на конечности Г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь	А) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Об интерпозиции мягкими тканями при переломе костей голени свидетельствует: А) Симптом умбиликации Б) Отсутствие крепитации отломков при первичном осмотре В) Патологическая подвижность в зоне повреждения	А) Симптом умбиликации Б) Отсутствие крепитации отломков при первичном осмотре	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому показана при переломах ребер: А) Осложненных повреждением легкого Б) Множественных В) Окончатых	А) Осложненных повреждением легкого Б) Множественных В) Окончатых	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент М., 34 года, поступил в приёмное отделение с жалобами на резкую боль в правом коленном суставе, невозможность сгибания и разгибания. Травма получена час назад при игре в футбол: при фиксированной стопе резко развернул корпус влево, почувствовал хруст и сильную боль. Самостоятельно передвигаться не может. Объективно: Состояние удовлетворительное, возбуждён. ЧД = 17/мин, t = 36,4°C, АД = 130/80 мм рт. ст. В области коленного сустава — выраженный отёк, особенно в верхнем завороте, экхимоз, боль по внутренней поверхности. Симптом «баллотировующего надколенника» положителен. Активные движения невозможны, пассивное разгибание — 160°, сгибание — 90°. Ось конечности сохранена. Лабораторные данные: без выраженных отклонений.	Диагноз: Повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава. Обоснование: Механизм травмы (фиксированная стопа, резкое вращение), хруст, невозможность активных движений, выраженный отёк, положительный симптом баллотировующего надколенника (синовиит), ограничение пассивных движений. Необходимые исследования: Рентгенография правого коленного сустава (прямая и боковая проекции) — для исключения перелома. МРТ или КТ коленного сустава — для уточнения характера и локализации повреждения мениска.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Переломы проксимального отдела бедренной кости. Методы диагностики. Принципы лечения.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой способ не применяют для снижения болевого синдрома, вызванного переломами ребер? а) Блокада межреберных нервов б) Паравертебральная блокада в) Перидуральная анестезия г) Вагосимпатическая блокада	г) Вагосимпатическая блокада	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Наиболее часто перелому грудины сопутствует а) Синдром травматической асфиксии б) Повреждение легкого в) Ушиб сердца	в) Ушиб сердца	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство

			здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	В лечении перелома ладьевидной кости кисти со смещением НЕ ПРИМЕНЯЮТ: а) Закрытую репозицию с наложением гипсовой повязки до 10-12 недель б) Оперативное лечение (остеосинтез) в) Эндопротезирование г) Функциональное лечение (ранние движения без иммобилизации)	г) Функциональное лечение (ранние движения без иммобилизации)	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	Какое положение кисти отмечается при поражении лучевого нерва? а) «Висящая» кисть б) Писчий спазм в) «Обезьянья лапа» г) «Когтистая лапа»	а) «Висящая» кисть	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 25 лет, выполняя акробатический номер, при опоре на левую руку потерял равновесие, после чего ощутил резкую боль в области левого локтевого сустава. Мужчина самостоятельно обратился в травмпункт. При осмотре: по внутренней поверхности левого локтевого сустава отмечается припухлость, кровоподтек. Пальпация болезненна. Треугольник и линия Гютера незначительно нарушены. Активные и пассивные движения в суставе умеренно ограничены из-за боли. Так же отмечается болезненность при ротационных движениях предплечья и сгибании кисти. Вопросы: - Предположительный диагноз - Основным методом лечения данной патологии является	Закрытый отрывной перелом внутреннего надмыщелка левой плечевой кости. Консервативный метод (иммобилизация гипсовой лонгетой от верхней трети плеча до головок пястных костей сроком 3 нед.).	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Повреждение внутренней и наружной коллатеральных связок коленного сустава. Диагностика, лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При повреждении сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти отсутствует активное сгибание: А) Только основной фаланги Б) Только средней фаланги В) Только концевой фаланги Г) Только средней и концевой фаланг	В) Только концевой фаланги	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Какой нерв поражается при синдроме запястного канала? А) Срединный Б) Локтевой В) Лучевой Г) Плечевой Д) Плечевое сплетение	А) Срединный	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Укажите возможные осложнения при переломе ключицы со смещением А) Перфорация кожи Б) Повреждение сосудов В) Повреждение плевры	А) Перфорация кожи Б) Повреждение сосудов В) Повреждение плевры	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При подозрении на повреждение менисков коленного сустава диагноз можно уточнить с помощью: А) Ультразвукового исследования (УЗИ) Б) Магнитно-резонансной томографии (МРТ) В) Компьютерной томографии (КТ)	А) Ультразвукового исследования (УЗИ) Б) Магнитно-резонансной томографии (МРТ)	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Мягкотканые опухоли. Ранняя диагностика и лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)»,

		2024 г.
2	Регенерация костной ткани. Основные принципы консервации и трансплантации.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Укажите оптимальную тактику при полном разрыве большеберцовой коллатеральной связки коленного сустава А) Лечение в гипсовой повязке в положении максимальной варусной девиации Б) Лечение в гипсовой повязке в положении максимальной вальгусной девиации В) Перкутанный шов связки в первые трое суток с момента травмы Г) Перкутанный шов связки после стихания острых явлений (не раньше, чем через 1 неделю) Д) Пластика связки с обнажением зоны повреждения	В) Перкутанный шов связки в первые трое суток с момента травмы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	К разгибательному аппарату коленного сустава НЕ ОТНОСИТСЯ: А) Четырехглавая мышца бедра Б) Надколенник В) Передняя крестообразная связка Г) Сухожильное растяжение четырехглавой мышцы бедра Д) Связка надколенника	В) Передняя крестообразная связка	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	На стабильность коленного сустава НЕ ВЛИЯЕТ: А) Сухожилие четырехглавой мышцы бедра Б) Мениски В) Связка надколенника Г) Синовиальная капсула	А) Сухожилие четырехглавой мышцы бедра Б) Мениски В) Связка надколенника Г) Синовиальная капсула	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	«Суставная мышь» может образоваться в коленном суставе вследствие: А) Болезни Кенига Б) Повреждения мениска В) Хондроматоза	А) Болезни Кенига Б) Повреждения мениска В) Хондроматоза	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Н., 30 лет. Доставлен приемное отделение больницы после падения на улице на вытянутые руки, с жалобами на боли в области левого локтевого сустава, резко усиливающиеся при попытках пассивных и активных движений в локтевом суставе. При осмотре локтевой сустав отечен, гиперемирован, болезненный при пальпации, попытка любых движений в локтевом суставе вызывает резкую боль. Предплечье укорочено, локтевой сустав деформирован (пальпируется выступ локтевого отростка). Вопросы: - Предположительный диагноз. - Для уточнения диагноза необходимо произвести рентгенографию	- Задний вывих предплечья, с повреждением капсульно-связочного аппарата локтевого сустава, слева. - Левого предплечья в прямой и боковой проекции, с захватом локтевого сустава.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декорткация, способы резекции ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие выделяют механизмы травмы при переломах? а) Прямой и не прямой б) Колюще-режущий, тупой и огнестрельный в) Высокоэнергетический и низкоэнергетический	а) Прямой и не прямой	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	В универсальной классификации переломов (УКП) буквами А, В и С обозначается: а) Кость б) Сегмент кости в) Тип перелома г) Степень смещения костных отломков д) Наличие и характер сопутствующих осложнений	в) Тип перелома	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация

			травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Нестабильным считают перелом позвонков, при котором разрушаются опорные структуры: А) Задние Б) Средние В) Передние	А) Задние Б) Средние	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Укажите наиболее типичные повреждения, которые могут возникнуть при падении на разогнутую кисть: А) Перелом ладьевидной кости Б) Перелом Коллиса В) Перелом Смита	А) Перелом ладьевидной кости Б) Перелом Коллиса	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К, 19 лет. Обратился в приемное отделение больницы с жалобами на сильную боль в область правой кисти которая возникла в следствии удара в драке. При осмотре правая кисть отечна, болезненна при пальпации, в области 2-3 пястных костей при пальпации слышится крепитация костных отломков. Активные и пассивные движения пальцами правой кисти вызывают боль. Вопросы: - ваш предположительный диагноз - основным методом лечения данной патологии является	- закрытый перелом 2-3 пястных костей правой кисти со смещением. - Под местной анестезией производят репозицию посредством вытяжения по оси за пальцы и давления на отломки. Для удержания в правильном положении накладывают ладонную гипсовую шину от верхней трети предплечья до кончиков пальцев. С приданием пальцам среднего физиологического положения. На тыльную поверхность накладывают дополнительную лонгету хорошо смоделированную.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Остеомиелит. Этиология и патогенез. Классификация. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная И., 24 обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на боль в правом лучезапястном суставе возникшая после падения на вытянутую руку у себя дома. При осмотре правая кисть при пальпации болезненна, прощупывается ступенеобразная деформация на уровне лучезапястного сустава со смещением кисти в тыльную сторону и вверх, активные и пассивные движения в лучезапястном суставе отсутствуют Вопросы: - Предположительный диагноз? - Какова лечебная тактика?	- Перилунарный вывих в лучезапястном суставе - Под наркозом производят вытяжение кисти по оси предплечья и врач, охватывая кисть с обеих сторон, большими пальцами давит на выступающую часть тыльной поверхности запястья в направлении ладонной стороны. При вправленном вывихе накладывают тыльную гипсовую лонгету в положении легкого сгибания кисти.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Больной А, 38 лет сам обратился в приемное отделение больницы с жалобами на боли в левом локтевом суставе которые возникли в следствии падения на руки с согнутыми в локтевом суставе. При осмотре локтевой сустав болезненный при пальпации, отечен, гиперемирован, увеличен в объеме. По задней поверхности локтевого сустава пальпируется подвижный выступ локтевого отростка с усиливающимися болями при пальпации. Активные и пассивные движения в локтевом суставе вызывают резкую боль. Нарушены треугольник и линия Гютера Вопросы: - Предположительный диагноз? - Метод исследования для уточнения диагноза?	- Закрытый перелом локтевого отростка левого предплечья со смещением. Гемартроз. - Необходимо произвести рентгенограмму в прямой и боковой проекции, причем последнюю необходимо произвести при согнутом локтевом суставе.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	Больная 39 лет доставлена с места работы, где упала металлическая труба на область левой голени. Жалуетесь на боль в месте падения трубы. Голень умеренно отечная, видимая деформация, гематома. Попытка пальпации и пробы осевой нагрузки сопровождается резкой болезненностью. Вопросы: - Для обследования необходимо произвести рентгенографию. - Способ иммобилизации при оказании первой врачебной помощи.	- в двух проекциях (прямой и боковой) - лестничные шины, шина Дитерихса	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Туберкулез костей и суставов. Стадии течения туберкулезного процесса. Консервативное и хирургическое лечение. Роль санаторно-курортного лечения.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Остеохондроз позвоночника. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

	России (АТОР)», 2024 г.
--	-------------------------

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Вертикальное смещение костей таза при переломе типа Мальгенья определяют с помощью сравнительного измерения: А) Относительной длины нижних конечностей. Б) Абсолютной длины нижних конечностей. В) Расстояний от вершущек больших вертелов до мечевидного отростка грудины. Г) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до мечевидного отростка грудины. Д) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до яремной вырезки грудины.	Д) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до мечевидного отростка грудины	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При каком наименьшем из указанных значений расхождения симфиза при травмах таза повреждается крестцово-подвздошное сочленение? А) 1 см Б) 2 см В) 3 см Г) 4 см Д) 5 см	В) 3 см	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного г) медицинская карта стационарного больного	б) страховой полис	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы г) фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 45 лет доставлена КСПМ с места ДТП, где была сбита мотоциклистом. Жалуется на резкую боль при движении правой нижней конечности в области ниже коленного сустава.	- Закрытый перелом медиального мыщелка большеберцовой кости правой голени.	Клинические рекомендации по травматологии и

	Отмечается выраженный отек мягких тканей в области коленного сустава, активные движения в коленном суставе ограничены болезненны. Попытка наружной и внутренней ротации вызывает резкую боль. При пальпации в проекции медиального мыщелка большеберцовой кости резкая болезненность. Вопросы: - предположительный диагноз - Основным методом лечения данной патологии является.	- оперативное лечение в объеме остеосинтеза пластиной или спонгиозными винтами, гипсовая повязка	ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Синдром длительного сдавления: патогенез, клиника и диагностика. Стадии и формы клинического течения. Оказание первой медицинской помощи и лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения о социологии здоровья	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного	б) страховой полис	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов

	г) медицинская карта стационарного больного		России (АТОР)», 2024 г.
4.	ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ а) 3 группы б) 1 группа в) 2 группы г) 4 группы	а) 3 группы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Спондилолиз и спондилолистез: характеристика, клиника, диагностика. Профилактика у детей и взрослых. Оперативные методы лечения.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Подготовка к ПСА» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - организацию и	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации		информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-2 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 2 трудовые действия (навыки)
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать теоретические основы управления проектами, порядок постановки проектно-исследовательских задач и определение ожидаемых результатов проекта	Уметь определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Уметь критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Владеть логико-методологическим инструментарием для критической оценки информации в своей предметной области.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека; 3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.
--------------------	--	--	---	--

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека; 2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-4 знать	ИД ПК-4 уметь	ИД ПК – 4 трудовые действия (навыки)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в

	методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.		медицинских учреждениях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности мочевого аппарата, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии; 2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации

		заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии .		результатов обследования у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи;	1 - возрастные особенности мочеполовой системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных	1 - современные рекомендации и стандарты лечения урологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при урологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным урологическими заболеваниями	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с урологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими

		заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний ; 4 - основы фармакотерапии при различных формах урологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих урологической патологией; 6 – знать основные методы оперативного лечения, эндоскопических манипуляций для оказания пмпной и экстренной	4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при урологических заболеваниях.	рекомендациями.
--	--	--	--	------------------------

		медицинской помощи.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-7 знать	ИД ПК-7 уметь	ИД ПК – 7 трудовые действия (навыки)
ПК - 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	1. Принципы и методы оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. 2. Принципы и методы оказания первой медицинской помощи при урологических неотложных состояниях.	1.Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации 2. владеть методами и навыками оказания первой медицинской помощи при урологических неотложных состояниях
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний

	санаторно-курортном лечении			
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-9 знать	ИД ПК-9 уметь	ИД ПК – 9 трудовые действия (навыки)
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных урологических заболеваний; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных, профессиональных и др.) на мочеполовую систему, 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике урогической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-10 знать	ИД ПК-10 уметь	ИД ПК – 10 трудовые действия (навыки)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и	Основные нормативные документы регламентирующие	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача уролога и стационарного урологического отделения	Навыками организации работы специализированного кабинета врача уролога и

	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	работу поликлинической и стационарной помощи врача-уролога	взрослых.	стационарного урологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по специальности «Урология»
--	--	---	-----------	---

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
3. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
4. Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGUJ.
5. Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.
6. Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.
7. Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.
8. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
10. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
11. Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
12. Д.Ю. Пушкарь, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oorou.ru	Свободный доступ
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме 1. обеспеченности врачами 2. трудовой активности населения заболеваемости 3. демографических показателей физического развития населения	1. обеспеченности врачами	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме 1. бальнеологических лечебницах 2. многопрофильных и специализированных больниц 3. больниц скорой помощи 4. больницах восстановительного лечения стационаров, диспансеров и МСЧ	1. бальнеологических лечебницах	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме 1. числа больных, переведенных в	1. числа больных, переведенных в специализированные отделы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.

	специализированные отделы 2. средней продолжительности пребывания на койке 3. летальности 4. процента расхождения клинических и анатомических диагнозов 5. числа осложнений		Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	---	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме 1. числа обслуживаемого контингента 2. интенсивности потока больных (посетителей) 3. длительности ожидания больных 4. показателей "простоя" специалистов 5. длительности (времени) обслуживания посетителей	1. числа обслуживаемого контингента	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет 1. 600–1000 коек 2. 200–400 коек 3. 400–600 коек 4. 2.000 коек	1. 600–1000 коек	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Оптимальная мощность специализированного отделения стационара составляет 1. от 60 до 90 коек 2. от 20 до 30 коек 3. от 30 до 50 коек 4. от 90 до 120 коек 5. свыше 120 коек	1. от 60 до 90 коек	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Заболеваемость населения определяет 1. совокупность всех заболеваний в данном году 2. количество посещений в данном году 3. распространенность заболеваний в данном году 4. общее количество обращений в данном году 5. количество вновь возникших заболеваний	1. совокупность всех заболеваний в данном году	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме 1. более полного обследования больных на догоспитальном этапе	2. поздней выписки больного	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.

	2. поздней выписки больного 3. организации дневных стационаров 4. уменьшения случаев дублирования обследования 5. снижения повторной госпитализации		Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Парафимоз – это - ущемление головки полового члена суженной крайней плотью - сужение отверстия крайней плоти полового члена - воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена - воспаление вен полового члена	1. ущемление головки полового члена суженной крайней плотью	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Лечение парафимоза заключается - в попытке вправления головки полового члена или в рассечении ущемляющего кольца - в иссечении крайней плоти - в наложении губчато-пещеристого анастомоза	1. в попытке вправления головки полового члена или в рассечении ущемляющего кольца	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	При фибропластической индурации полового члена наблюдаются - боли и искривление полового члена при эрекции, бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена - абсцедирование кавернозных тел - бляшки хрящевой консистенции в спонгиозном теле уретры	1. боли и искривление полового члена при эрекции, бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При стабилизации фибропластической индурации полового члена наиболее эффективно - пластические операции - применение стероидов, витамина Е, ультразвука - наложение губчато-кавернозного анастомоза - применение дистанционной литотрипсии	1.пластические операции	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Приапизм – это длительная эрекция полового члена за счет - венозного стаза в кавернозных телах полового члена - напряжения кавернозного тела уретры - сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря	1. венозного стаза в кавернозных телах полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Приапизм возникает вследствие 1. неадекватного оттока и/или повышения притока крови в кавернозные тела полового члена 2. нарушений углеводного обмена 3. лимфостаза	1. неадекватного оттока и/или повышения притока крови в кавернозные тела полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Дифференциальный диагноз приапизма следует проводить 1. с "переломом" полового члена 2. с паховой грыжей 3. с гангреной Фурнье	1. с "переломом" полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	При остром эпидидимите придаток яичка не может быть: 1. резко напряжен и болезненен 2. увеличен 3. атрофичен	3. атрофичен	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Острый инфекционный эпидидимит не следует дифференцировать 1. с перекрутом и некрозом гидатид 2. с перекрутом семенного канатика 3. с кавернитом	3. с кавернитом	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме 1. варикоцеле 2. туберкулеза яичка и придатка 3. новообразования яичка и придатка 4. фуникулита и деферентита 5. сперматоцеле	1. варикоцеле	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита не следует	3. с оперативного лечения	Российские клинические рекомендации. Урология

	начинать - с назначения антибактериальных препаратов - с новокаиновой блокады семенного канатика - с оперативного лечения		/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Инфицирование предстательной железы может возникнуть - гематогенным путем - лимфогенным путем - уриногенным путем - все ответы верные	4. все ответы верные	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Для острого простатита характерно все кроме - равномерное увеличение предстательной железы - резкая болезненность предстательной железы при пальпации - каменистая консистенция предстательной железы	3. каменистая консистенция предстательной железы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Современная классификация простатита включает, кроме - конгестивный простатит - острый бактериальный простатит, категория I - хронический бактериальный простатит, категория II - синдром хронической тазовой боли, категории IIIA и IIIB - асимптоматический воспалительный простатит категория IV	1. конгестивный простатит	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Признаками абсцесса предстательной железы являются все кроме - резкая болезненность предстательной железы при пальпации - наличие очагов размягчения и флюктуации в простате - симптомы раздражения брюшины	3. симптомы раздражения брюшины	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме - установления постоянного катетера - интенсивной антибактериальной терапии - цистостомии при задержке мочи - дренирования полости абсцесса трансуретральным или промежностным доступом	1. установления постоянного катетера	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	5. дезинтоксикационной терапии		
3	Основной признак синдрома хронической тазовой боли 1. болевой синдром в промежности, яичках, крестце в течение 3 месяцев 2. при наличии в анамнезе достоверных признаков острого простатита 3. при лейкоцитурии 4. при наличии эректильной дисфункции	1. болевой синдром в промежности, яичках, крестце в течение 3 месяцев	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся 1. нарушение фосфорно-кальциевого обмена 2. нарушение обмена щавелевой кислоты 3. нарушение пуринового обмена 4. мочевиная инфекция (пиелонефрит) 5. все перечисленное	5. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Развитию оксалатурии способствует все, кроме 1. обильное употребление жидкости 2. дефицита в организме витамина В6 и магния 3. пищи, содержащей большое количество кальция 4. хронических колитов 5. цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)	1. обильное употребление жидкости	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся 1. высокая концентрация натрия, мочевины и креатинина в крови 2. уростаз 3. высокая вязкость мочи 4. отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче 5. высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче	1. высокая концентрация натрия, мочевины и креатинина в крови	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме 1. камни из мочевой кислоты 2. оксалатов 3. фосфатов 4. смешанных	1. камни из мочевой кислоты	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При оксалатном камне лоханки почки 20×25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано 1. дистанционная ударно-волновая литотрипсия с установкой стента	1. дистанционная ударно-волновая литотрипсия с установкой стента	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	2. литолиз 3. пиелолитотомия 4. пункционная нефролитотомия 5. вмешательство не показано		ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	При фосфатном камне лоханки почки 25×20 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразным методом лечения является 1. посев мочи, антибактериальные препараты, ударно-волновая литотрипсия, стент 2. пиелолитотомия 3. вмешательство не показано 4. литолиз 5. нефролитотомия	1. посев мочи, антибактериальные препараты, ударно-волновая литотрипсия, стент	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-7

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При уратном камне мочевого пузыря 30×25 мм и ДГП 30 см³ следует рекомендовать 1. цистолитотрипсия, ТУР ДГП и цистостомия 2. литолиз 3. цистолитотомию и цистостомию 4. ударно-волновую литотрипсию 5. вмешательство не показано	1. цистолитотрипсия, ТУР ДГП и цистостомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При уратном камне лоханочно-мочеточникового сегмента, остром серозном пиелонефрите показаны 1. пиелолитотомия, ревизия почки (нефростомия или пиелостомия) 2. антибиотики, консервативное лечение 3. пункционная нефролитотомия 4. ударно-волновая литотрипсия 5. катетеризация мочеточника	1. пиелолитотомия, ревизия почки (нефростомия или пиелостомия)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	У больного 45 лет множественные камни в расширенной нижней чашечке, шейка ее сужена, толщина паренхимы нижнего полюса почки до 4 мм. Функция почки сохранена. Ему следует рекомендовать 1. резекцию нижнего полюса почки 2. вмешательство не производить 3. нефролитотомию 4. пиелолитотомию 5. нефрэктомию	1. резекцию нижнего полюса почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Во время пиелолитотомии и нефролитотомии было значительное кровотечение. В этом случае следует выполнить 1. нефростомию 2. введение в лоханку и чашечки гемостатической губки	1. нефростомию	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

	3. пиелостомию 4. нефрэктомия 5. зашить лоханку наглухо		496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	---	--	----------------------------------

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего 1. гематогенным путем 2. контактным путем с соседних органов 3. восходящим путем 4. лимфогенным путем 5. по стенкам мочеточников	1. гематогенным путем	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При туберкулезе придатка производят 1. эпидидимэктомию 2. гемикастрацию 3. эпидидимэктомию с резекцией яичка 4. двустороннюю эпидидиэктомию 5. эпидидимэктомию с вазорезекцией с противоположной стороны	1. эпидидимэктомию	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая 1. макрогематурию со сгустками 2. шок 3. анурию 4. сильные боли 5. анемию	1. макрогематурию со сгустками	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Экскреторная урография при травме почки имеет целью все перечисленное, кроме 1. выявить состояние контралатеральной почки 2. исключить наличие сопутствующих заболеваний почек 3. установить экстравазацию контраста 4. выявить признаки гематомы 5. определить подвижность поврежденной почки	5. определить подвижность поврежденной почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Из перечисленных методов исследования наиболее информативна при повреждении почки 1. компьютерная томография 2. УЗИ 3. обзорная рентгенография почек и мочевых путей 4. экскреторная урография 5. ретроградная уретеропиелогграфия	1. компьютерная томография	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить 1. нефростомией 2. пиелостомией 3. без дренирования лоханки 4. интубацией мочеточника 5. кольцевым дренированием лоханки	1. нефростомией	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начинать с операции 1. лапаротомии 2. люмботомии 3. нефрэктомии 4. нефростомии 5. ушивания разрыва почки	1. лапаротомии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Повреждение мочеточника встречается во всех перечисленных случаях, кроме 1. тупой травмы поясничной области 2. инструментальных исследований 3. попытки извлечения камня петлей 4. гинекологических операций	1. тупой травмы поясничной области	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	При внебрюшной травме мочевого пузыря обязательными рентгенографическими исследованиями являются 1. ретроградная уретроцистография 2. уретрография 3. цистоскопия 4. пневмоцистография 5. обзорная урография	1. ретроградная уретроцистография	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Непроникающий разрыв уретры – это 1. разрыв слизистой оболочки 2. разрыв всех слоев уретры по всей ее окружности 3. разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке	1. разрыв слизистой оболочки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Осложнениями острого простатита могут быть	1. абсцесс предстательной железы	Российские клинические рекомендации. Урология

	1. абсцесс предстательной железы 2. острый холецистит 3. артрит		/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	При щелочной реакции мочи могут образоваться 1. фосфатные камни 2. мочекислые (уратные) камни 3. цистиновые камни 4. оксалатные камни 5. щелочная реакция мочи не влияет на характер камней	1. фосфатные камни	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При постренальной анурии (камни мочеточников) показана экстренная помощь 1. внутривенно большие дозы лазикса, инфузионная терапия 2. дренирование верхних МВП (нефростомия или катетеризация мочеточников) 3. ударно-волновая литотрипсия	2. дренирование верхних МВП (нефростомия или катетеризация мочеточников)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

«Подготовка к первичной специализированной аккредитации. Симуляционный цикл» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе

31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;

		регуляции; - организацию и проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации	3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-2 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 2 трудовые действия (навыки)
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать теоретические основы управления проектами, порядок постановки проектно-исследовательских задач и определение ожидаемых результатов	Уметь определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Уметь критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Владеть логико-методологическим инструментарием для критической оценки информации в своей предметной области.

		проекта		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека; 3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека; 2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-4 знать	ИД ПК-4 уметь	ИД ПК – 4 трудовые действия (навыки)
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности мочеполового аппарата, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических заболеваний; 4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии; 2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными

		классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии .		классификациям и рекомендациями
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи;	1 - возрастные особенности мочеполовой системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний ; 4 - основы	1 - современные рекомендации и стандарты лечения урологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при урологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным урологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при урологических заболеваниях.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с урологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

		фармакотерапии при различных формах урологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих урологической патологией; 6 – знать основные методы оперативного лечения, эндоскопических манипуляций для оказания плановой и экстренной медицинской помощи.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-7 знать	ИД ПК-7 уметь	ИД ПК – 7 трудовые действия (навыки)
ПК - 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	1. Принципы и методы оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. 2. Принципы и методы оказания первой медицинской помощи при урологических неотложных состояниях.	1.Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации 2. владеть методами и навыками оказания первой медицинской помощи при

				урологических неотложных состояниях
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-9 знать	ИД ПК-9 уметь	ИД ПК – 9 трудовые действия (навыки)
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление	1. патогенез и исходы основных урологических заболеваний; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экзогенных,	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике урологической патологии	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

	своего здоровья и здоровья окружающих	профессиональных и др.) на мочеполовую систему, 3- принципы ведения здорового образа жизни		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-10 знать	ИД ПК-10 уметь	ИД ПК – 10 трудовые действия (навыки)
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-уролога	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача уролога и стационарного урологического отделения взрослых.	Навыками организации работы специализированного кабинета врача уролога и стационарного урологического отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по специальности «Урология»

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с

Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.

Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGJ.

Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.

Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.

Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.

Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с

Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.

Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Д.Ю. Пушкарёв, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oouorou.ru	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме обеспеченности врачами трудовой активности населения заболеваемости демографических показателей физического развития населения	обеспеченности врачами	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме бальнеологических лечебницах многопрофильных и специализированных больниц больниц скорой помощи больницах восстановительного лечения стационаров, диспансеров и МСЧ	бальнеологических лечебницах	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме	числа больных, переведенных в специализированные	Российские клинические рекомендации.

числа больных, переведенных в специализированные отделы средней продолжительности пребывания на койке летальности процента расхождения клинических и анатомических диагнозов числа осложнений	отделы	Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	--------	--

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме числа обслуживаемого контингента интенсивности потока больных (посетителей) длительности ожидания больных показателей "простоя" специалистов длительности (времени) обслуживания посетителей	числа обслуживаемого контингента	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет 600–1000 коек 200–400 коек 400–600 коек 2.000 коек	1. 600–1000 коек	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN

			978-5-9704-3649-3.
3.	Оптимальная мощность специализированного отделения стационара составляет от 60 до 90 коек от 20 до 30 коек от 30 до 50 коек от 90 до 120 коек свыше 120 коек	1. от 60 до 90 коек	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Заболеваемость населения определяет совокупность всех заболеваний в данном году количество посещений в данном году распространенность заболеваний в данном году общее количество обращений в данном году количество вновь возникших заболеваний	1.совокупность всех заболеваний в данном году	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме более полного обследования больных на догоспитальном этапе поздней выписки больного организации дневных стационаров уменьшения случаев дублирования обследования снижения повторной госпитализации	2. поздней выписки больного	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Парафимоз – это ущемление головки полового члена суженной крайней плотью сужение отверстия крайней плоти полового члена воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена воспаление вен полового члена	1. ущемление головки полового члена суженной крайней плотью	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Лечение парафимоза заключается в попытке вправления головки полового члена или в рассечении ущемляющего кольца в иссечении крайней плоти в наложении губчато-пещеристого анастомоза	1. в попытке вправления головки полового члена или в рассечении ущемляющего кольца	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	При фибропластической индурации полового члена наблюдаются боли и искривление полового члена при эрекции, бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена абсцедирование кавернозных тел бляшки хрящевой консистенции в спонгиозном теле уретры	1. боли и искривление полового члена при эрекции, бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При стабилизации фибропластической индурации полового члена наиболее эффективно пластические операции применение стероидов, витамина Е,	1.пластические операции	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	ультразвука наложение губчато-кавернозного анастомоза применение дистанционной литотрипсии		ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Приапизм – это длительная эрекция полового члена за счет венозного стаза в кавернозных телах полового члена напряжения кавернозного тела уретры сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря	1. венозного стаза в кавернозных телах полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Приапизм возникает вследствие неадекватного оттока и/или повышения притока крови в кавернозные тела полового члена нарушений углеводного обмена лимфостаза	1. неадекватного оттока и/или повышения притока крови в кавернозные тела полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Дифференциальный диагноз приапизма следует проводить с "переломом" полового члена с паховой грыжей с гангреной Фурнье	1. с "переломом" полового члена	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа,

			2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	При остром эпидидимите придаток яичка не может быть: резко напряжен и болезнен увеличен атрофичен	3. атрофичен	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	Острый инфекционный эпидидимит не следует дифференцировать с перекрутом и некрозом гидатид с перекрутом семенного канатика с кавернитом	3. с кавернитом	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме варикоцеле туберкулеза яичка и придатка новообразования яичка и придатка фуникулита и деферентита сперматоцеле	1. варикоцеле	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита не следует начинать с назначения антибактериальных препаратов с новокаиновой блокады семенного канатика с оперативного лечения	3. с оперативного лечения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Инфицирование предстательной железы может возникать гематогенным путем лимфогенным путем уриногенным путем все ответы верные	4. все ответы верные	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Для острого простатита характерно все кроме равномерное увеличение предстательной железы резкая болезненность предстательной железы при пальпации каменистая консистенция предстательной железы	3. каменистая консистенция предстательной железы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Современная классификация простатита включает, кроме конгестивный простатит острый бактериальный простатит, категория I хронический бактериальный простатит, категория II синдром хронической тазовой боли, категории IIIA и IIIB асимптоматический воспалительный	1. конгестивный простатит	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	простатит категория IV		
--	------------------------	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Признаками абсцесса предстательной железы являются все кроме резкая болезненность предстательной железы при пальпации наличие очагов размягчения и флюктуации в простате симптомы раздражения брюшины	3. симптомы раздражения брюшины	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме установления постоянного катетера интенсивной антибактериальной терапии цистостомии при задержке мочи дренирования полости абсцесса трансуретральным или промежностным доступом дезинтоксикационной терапии	1. установления постоянного катетера	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Основной признак синдрома хронической тазовой боли болевой синдром в промежности, яичках, крестце в течение 3 месяцев при наличии в анамнезе достоверных признаков острого простатита при лейкоцитурии	1. болевой синдром в промежности, яичках, крестце в течение 3 месяцев	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN

	при наличии эректильной дисфункции		978-5-9704-3649-3.
4	К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся нарушение фосфорно-кальциевого обмена нарушение обмена щавелевой кислоты нарушение пуринового обмена мочевая инфекция (пиелонефрит) все перечисленное	5. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Развитию оксалатурии способствует все, кроме обильное употребление жидкости дефицита в организме витамина B6 и магния пищи, содержащей большое количество кальция хронических колитов цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)	1. обильное употребление жидкости	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся высокая концентрация натрия, мочевины и креатинина в крови уробастаз	1. высокая концентрация натрия, мочевины и креатинина в крови	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа,

	высокая вязкость мочи отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче		2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме камни из мочевой кислоты оксалатов фосфатов смешанных	1. камни из мочевой кислоты	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При оксалатном камне лоханки почки 20×25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано дистанционная ударно-волновая литотрипсия с установкой стента литоллиз пиелолитотомия пункционная нефролитотомия вмешательство не показано	1. дистанционная ударно-волновая литотрипсия с установкой стента	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	При фосфатном камне лоханки почки 25×20 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразным методом лечения является посев мочи, антибактериальные препараты, ударно-волновая литотрипсия, стент пиелолитотомия вмешательство не показано литоллиз нефролитотомия	1. посев мочи, антибактериальные препараты, ударно-волновая литотрипсия, стент	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-7 ИД ПК-7

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При уратном камне мочевого пузыря 30×25 мм и ДГП 30 см³ следует рекомендовать цистолитотрипсия, ТУР ДГП и цистостомия литоллиз цистолитотомию и цистостомию ударно-волновую литотрипсию вмешательство не показано	1. цистолитотрипсия , ТУР ДГП и цистостомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При уратном камне лоханочно-мочеточникового сегмента, остром серозном пиелонефрите показаны пиелолитотомия, ревизия почки (нефростомия или пиелостомия) антибиотики, консервативное лечение пункционная нефролитотомия ударно-волновая литотрипсия катетеризация мочеточника	1. пиелолитотомия, ревизия почки (нефростомия или пиелостомия)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	У больного 45 лет множественные камни в расширенной нижней чашечке, шейка ее сужена, толщина паренхимы нижнего полюса почки до 4 мм. Функция почки сохранена. Ему следует рекомендовать резекцию нижнего полюса почки вмешательство не производить	1. резекцию нижнего полюса почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN

	нефролитотомию пиелолитотомию нефрэктомию		978-5-9704-3649-3.
4	Во время пиелолитотомии и нефролитотомии было значительное кровотечение. В этом случае следует выполнить нефростомию введение в лоханку и чашечки гемостатической губки пиелостомию нефрэктомию защитить лоханку наглухо	1. нефростомию	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего гематогенным путем контактным путем с соседних органов восходящим путем лимфогенным путем по стенкам мочеточников	1. гематогенным путем	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При туберкулезе придатка производят эпидидимэктомию гемикастрацию эпидидимэктомию с резекцией яичка	1. эпидидимэктомию	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	двустороннюю эпидидиэктомию эпидидимэктомию с вазорезекцией с противоположной стороны		ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая макрогематурию со сгустками шок анурию сильные боли анемию	1. макрогематурию со сгустками	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Экскреторная урография при травме почки имеет целью все перечисленное, кроме выявить состояние контралатеральной почки исключить наличие сопутствующих заболеваний почек установить экстравазацию контраста выявить признаки гематомы определить подвижность поврежденной почки	5. определить подвижность поврежденной почки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Из перечисленных методов исследования наиболее информативна при повреждении почки компьютерная томография УЗИ обзорная рентгенография почек и мочевых путей экскреторная урография ретроградная уретеропиелография	1. компьютерная томография	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить нефростомией пиелостомией без дренирования лоханки интубацией мочеточника кольцевым дренированием лоханки	1. нефростомией	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	При комбинированных ранениях почки лечение необходимо начинать с операции лапаротомии люмботомии нефрэктомии нефростомии ушивания разрыва почки	1. лапаротомии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3.	Повреждение мочеточника встречается во всех перечисленных случаях, кроме тупой травмы поясничной области инструментальных исследований попытки извлечения камня петлей гинекологических операций	1. тупой травмы поясничной области	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	При внебрюшной травме мочевого	1. ретроградная	Российские

пузыря обязательными рентгенографическими исследованиями являются	уретроцистография	клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
ретроградная уретроцистография		
уретрография		
цистоскопия		
пневмоцистография		
обзорная урография		

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Непроникающий разрыв уретры – это разрыв слизистой оболочки разрыв всех слоев уретры по всей ее окружности разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке	1. разрыв слизистой оболочки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Осложнениями острого простатита могут быть абсцесс предстательной железы острый холецистит артрит	1. абсцесс предстательной железы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

3.	При щелочной реакции мочи могут образоваться фосфатные камни мочекислые (уратные) камни цистиновые камни оксалатные камни щелочная реакция мочи не влияет на характер камней	1. фосфатные камни	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	При постренальной анурии (камни мочеточников) показана экстренная помощь внутривенно большие дозы лазикса, инфузионная терапия дренирование верхних МВП (нефростомия или катетеризация мочеточников) ударно-волновая литотрипсия	2. дренирование верхних МВП (нефростомия или катетеризация мочеточников)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Хирургия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.68 Урология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-1 уметь	ИД УК – 1 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- структуру урологической заболеваемости; - мероприятия по ее снижению; - взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - организацию и	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		проведение диспансеризации урологических пациентов, анализ ее эффективности; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации		информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-1 уметь	ИД ПК – 1 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	1 - причины возникновения соматических заболеваний; 2 - патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии.	1 - методами профилактики урологических заболеваний; 2 – методами диагностики урологических заболеваний; 3 - методами ранней диагностики урологических заболеваний.

	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	3 - методы профилактики соматических заболеваний; 4 - методы ранней диагностики и скрининга патологии , 5 - группы риска по развитию различных урологических заболеваний у взрослого населения		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-2 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 2 трудовые действия (навыки)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний человека;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики урологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом сопутствующей патологии..	1 - навыками профилактики урологических заболеваний; 2 - навыками диспансеризации и пациентов, с различной урологической патологией.

	больными.	2 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии.		
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-5 знать	ИД ПК-5 уметь	ИД ПК – 5 трудовые действия (навыки)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1 - возрастные особенности мочевого аппарата, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 клиническую симптоматику и патогенез основных урологических заболеваний; 3 - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики урологических заболеваний;	1 - определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных урологических заболеваний; 2 - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных урологических заболеваний у населения; 3 - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; 4 - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения урологических заболеваниях.	1- навыками определения симптомов, характерных для различной урологической патологии; 2 - методикой сбора урологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - навыками проведения клинического обследования при различной урологической патологии; 4 - дифференциальной диагностикой основных урологических заболеваний человека; - навыками интерпретации результатов обследования

		4 - основные дифференциально-диагностические критерии различных урологических заболеваний; 5 - современные классификации различных урологических заболеваний. 6 - основы фармакотерапии при различной урологической патологии .		у пациентов урологического профиля; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-6 знать	ИД ПК-6 уметь	ИД ПК – 6 трудовые действия (навыки)
ПК-6	готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи;	1 - возрастные особенности мочеполовой системы; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека;	1 - современные рекомендации и стандарты лечения урологических заболеваний; 2 - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при урологической патологии; 3 - оказать неотложную помощь больным урологическими заболеваниями 4 - основные схемы этиотропной,	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с урологической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

		3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных урологических заболеваний ; 4 - основы фармакотерапии при различных формах урологической патологии; 5 - знать принципы назначения лечебной диеты у пациентов, страдающих урологической патологией; 6 – знать основные методы оперативного лечения, эндоскопических манипуляций для оказания ппновой и экстренной медицинской помощи.	патогенетической и симптоматической терапии, используемой при урологических заболеваниях.	
--	--	--	--	--

		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-8 знать	ИД ПК-8 уметь	ИД ПК – 8 трудовые действия (навыки)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1 - определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний	1 – методологией проведения медицинской реабилитации пациентов урологического профиля; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях урологических состояний

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
3. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
4. Варикоцеле / А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов, А. Б. Доронин [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0834-0. – EDN XNZGUJ.
5. Мочекаменная болезнь / А. Б. Доронин, С. В. Щелков, А. А. Кузнецов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 72 с. – ISBN 978-5-9652-0835-7. – EDN ZPZNNK.
6. Стриктурная болезнь уретры / С. И. Панин, А. А. Кузнецов, Е. А. Морозов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 44 с. – ISBN 978-5-9652-0715-2. – EDN HDUDIL.
7. Гиперактивный мочевой пузырь : учебное пособие / А. Б. Доронин, С. В. Поройский, С. В. Щелков [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 56 с. – EDN WSLEFD.
8. Комяков Б. К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б. К. Комяков.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 462 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Манагадзе Л. Г. Оперативная урология: классика и новации [Текст] / Л. Г. Манагадзе и др.- М.: Медицина, 2003.- 740 с
10. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас [Текст] / Хинман Ф.; Под ред. Ю. Г. Аляева, В. А. Григоряна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1192с.
11. Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
12. Д.Ю. Пушкарь, Учебник Урология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник урологии»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Урология»

Журнал «Экспериментальная и клиническая урология».

Журнал «Урологические ведомости».

Журнал «Андрология и генитальная хирургия»

Журнал «Эндоурология».

Журнал «Нейроурология и уродинамика».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://uroweb.ru	Свободный доступ
https://oorou.ru	Свободный доступ
https://roou.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Открытый артериальный проток приводит к: а) гиперволемии малого круга кровообращения; б) гиповолемии малого круга кровообращения; в) гипертензии малого круга кровообращения; г) правильно А и В; д) все перечисленное.	г) правильно А и В;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Наиболее характерным симптомом изолированного стеноза легочной артерии являются: а) боли в области сердца; б) тахикардия; в) цианоз; г) раннее появление одышки; д) недостаточность	г) раннее появление одышки;	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

	кровообращения.		3649-3.
3.	Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке является: А. передний верхний карман перикарда Б. передний нижний карман перикарда В. задний верхний карман перикарда Г. задний нижний карман перикарда	Б. передний нижний карман перикарда	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4.	От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке: А. правая общая сонная артерия – правая подключичная артерия – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия Б. правый плечеголовной ствол – левый плечеголовной ствол В. плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия Г. легочный ствол – плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия	В. плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5.	Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри): А. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв Б. общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв - общая сонная артерия Г. блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена	В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв - общая сонная артерия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	При оперативном доступе к общей сонной артерии линия разреза проходит: А. от угла нижней челюсти Б. от уровня верхнего края щитовидного хряща В. по переднему краю грудинно-	В. по переднему краю грудинно-ключично-сосковой мышцы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

	ключично-сосковой мышцы Г. любой из перечисленных		3649-3.
7	Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме: А. передних 2/3 межжелудочковой перегородки Б. части передней стенки правого желудочка В. межпредсердной перегородки Г. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка	В. межпредсердной перегородки	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	Канюлирование аорты выполняется: А. чаще всего в восходящей части аорты Б. с наложением одного кисетного шва В. с наложением двух кисетных швов, проходящих через наружные слои аорты Г. правильно А и В	Г. правильно А и В	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
9	В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена, по отношению к бедренной артерии, располагается: А. под артерией Б. медиально от артерии В. кпереди т артерии Г. латерально от артерии	Б. медиально от артерии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
10	Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ: А. инверсия зубцов Т Б. подъема сегмента ST В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т Г. увеличение амплитуды зубца Т	В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
11	У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда: А. нет изменений комплекса QRS Б. может быть депрессия сегмента ST В. может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель Г. может быть кратковременный подъем сегмента ST Д. возможны все перечисленные	Д. возможны все перечисленные варианты	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	варианты		
12	К формам нестабильной стенокардии относятся: А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию Б. прогрессирующая стенокардия напряжения В. постинфарктная стенокардия Г. все ответы правильные (А, Б, В) Д. правильного ответа нет	Г. все ответы правильные (А, Б, В)	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
13	Для аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола характерно: А. ишемическое поражение миокарда левого желудочка Б. гиперволемиа малого круга кровообращения В. увеличение правого предсердия Г. увеличение правого желудочка	А. ишемическое поражение миокарда левого желудочка	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
14	Рентгеноморфологический признак аневризмы восходящей части аорты в прямой проекции: А. расширение тени сосудистого пучка вправо Б. расширение правого предсердия В. отклонение контрастированного пищевода вправо	А. расширение тени сосудистого пучка вправо	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
15	Легочная гипертензия является следствием: А. гиповолемии малого круга кровообращения Б. гиперволемии малого круга кровообращения В. гиперволемии большого круга кровообращения Г. гиповолемии большого круга кровообращения	Б. гиперволемии малого круга кровообращения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
16	Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются: А. застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока Б. мерцательная аритмия В. частота обострений ревматического процесса Г. длительность порока Д. правильно А и Б	Д. правильно А и Б	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

17	Синдром Морганьи – Адамса – Стокса характерен для: А. брадиаритмий с низкой частотой сердечных сокращений Б. тахиаритмий с высокой частотой сердечных сокращений	А. брадиаритмий с низкой частотой сердечных сокращений	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
18	Для операции эмболектomie целесообразно использовать баллонный катетер: А. Фогарти Б. «Дует» В. катетер Рашкинда Г. любой баллонный катетер	А. Фогарти	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
19	Условиями радикальной эмболектomie являются: А. восстановление хорошего центрального кровотока Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока В. полное удаление тромботических масс из дистального русла Г. все перечисленное	Г. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
20	При выполнении эндартерэктomie основная проблема это: А. сужение артерии Б. гемостаз после эндартерэктomie В. фиксация дистальной интимы Г. расширение артерии Д. все перечисленное	В. фиксация дистальной интимы	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
21	К признакам неадекватного анастомоза после включение кровотока относится: А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная дистальнее В. ишемия конечности или органа	Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная дистальнее	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

22	Отслойка дистальнее интимы, чаще всего, может произойти после: А. эндартерэктомии Б. наложения неадекватного анастомоза В. эмболэктомии Г. ангиографии Д. все перечисленное	А. эндартерэктомии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
23	Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить с: А. опухолями и кистами средостения Б. раком легкого В. раком бронхов Г. синдромом верхней полой вены Д. всеми перечисленными заболеваниями	Д. всеми перечисленными заболеваниями	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
24	Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является: А. постинфарктный кардиосклероз Б. ишемическая болезнь сердца В. артериальная гипертензия Г. атеросклероз артерий нижних конечностей Д. все перечисленное	Д. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
25	При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является: А. резекция и протезирование Б. шунтирование В. эндартерэктомии Г. экстраанатомическое шунтирование Д. тромбэктомия	Б. шунтирование	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
26	В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет: А. врожденная слабость соединительной ткани венозной системы Б. нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы В. нарушение функции коммуникативных вен Г. развитие венозной гипертензии в нижних конечностях Д. все перечисленное	Д. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

27	Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависти от: А. тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки Б. удаление варикозной магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатеральями В. удаление малой подкожной вены при ее поражении Г. над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен Д. всего перечисленного	Д. всего перечисленного	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
28	В послеоперационном периоде после флебэктомии назначается: А. антибиотикотерапия Б. ранняя активизация больных В. физиотерапия Г. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных Д. все перечисленное	Г. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
29	Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с: А. наличием варикозного расширения поверхностных вен Б. патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную В. развитием венозной гипертензии в нижней конечности Г. разрушением клапанов коммуникантных вен Д. всем перечисленным	Д. всем перечисленным	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
30	При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется: А. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему Б. операция Коккетта В. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен Г. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен Д. операция Линтона в сочетании	Д. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	с комбинированной флебэктомией		
31	В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играют: А. венозный застой в поверхностных и глубоких венах, туловища и верхних конечностях Б. венозный застой в головном мозгу В. симптоматика основного заболевания Г. нарушение сердечной гемодинамики. Д. все перечисленное	Д. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
32	Синдром Педжета-Шреттера это: А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента Б. хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей Д. данный синдром не относится к венозной патологии	А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
33	Не является характерным для болезни Педжета-Шреттера: А. цианоз лица и шеи Б. распирающие боли в руке В. цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка Г. отек руки Д. синдром Горнера	А. цианоз лица и шеи	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
34	Радикальной операцией при болезни Педжета-Шреттера следует считать: А. венолизис Б. тромбэктомию В. резекцию первого ребра Г. скаленотомию Д. аутовенозное шунтирование Е. Комбинация операций в зависимости от операций	Б. тромбэктомию	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
35	При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора является: А. тромбэктомия	Д. аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва :

	Б. резекция первого ребра, скаленотомия В. аутовенозное шунтирование, устранение причины тромбоза Г. аутовенозное протезирование Д. аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и устранение причины тромбоза	стомы и устранение причины тромбоза	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
36	В клинической картине синдрома Клиппель-Треноне ведущую роль играют: А. пигментные сосудистые пятна Б. варикоз подкожных вен В. значительное увеличение объема мягких тканей конечности Г. все перечисленное	Г. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
37	Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбоэмболии легочной артерии, возможна: А. пликацией швами Б. гладкой клеммой В. имплантацией зонтичного фильтра Г. всеми перечисленными методами	Г. всеми перечисленными методами	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
38	При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является: А. протезирование артерии Б. шунтирование артерии В. эндартерэктомия Г. тромбоэмболэктомия Д. все перечисленное	Г. тромбоэмболэктомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
39	Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического сужения является: А. протезирование почечной артерии эксплантатом Б. шунтирование аутовеной В. трансартериальная эндартерэктомия Г. трансартериальная тромбоэмболэктомия Д. все перечисленные методы	Г. трансартериальная тромбоэмболэктомия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

40	Абсолютными противопоказаниями к операции на сосудах при острой артериальной непроходимости являются: А. агональное состояние больного Б. тотальная ишемическая контрактура В. ишемия IIIA степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии Г. все перечисленное Д. только А и Б	Д. только А и Б	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
41	К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся: А. большая кровопотеря Б. гипотония у больного В. необходимость быстро закончить операцию Г. быстрое пережатие аорты выше аневризмы Д. все перечисленное	Д. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
42	Операцией выбора при разрыве аневризмы дистальных периферических артерий является резекция аневризмы с: А. протезированием эксплантатом Б. шунтирование эксплантатом В. внутрисосудистым протезированием Г. аутовенозным протезированием Д. аутовенозным шунтированием	Г. аутовенозным протезированием	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
43	Острые венозные тромбозы глубоких вен нижних конечностей следует лечить оперативным путем, если от момента начала заболевания прошло не более: А. 1-3 суток Б. до 5 суток В. до 7 суток Г. 7-10 суток Д. консервативное лечение всегда дает лучший эффект	Б. до 5 суток	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
44	Сочетанное ранение артерии и вены приводит к: А. тромбозу глубоких вен Б. артериальному тромбозу В. венозной аневризме Г. дистальной артериальной	Д. артериовенозному свищу	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-

	эмболии Д. артериовенозному свищу		3649-3.
45	При открытых повреждениях сердца характерно: А. наличие раны в проекции сердца Б. симптомы малокровия В. симптомы тампонады сердца Г. правильно Б и В Д. все перечисленные	Б. симптомы малокровия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
46	Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является: А. частота стенокардических признаков Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии В. количество желудочковых экстрасистол при нагрузке Г. регулярность выполнения физических упражнений Д. курение более 20 сигарет в день	Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
47	Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, за исключением: А. периоперационный инфаркт составляет 4-6 % Б. нет различий в проходимости между аутовенозными, аортокоронарными и маммаро-коронарными шунтами в течение 1 год после операции В. имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции Г. во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время, как встречаются более чем в 50% в венозных шунтах Д. прогноз больных улучшается при применении маммарно-коронарного шунтирование передней межжелудочковой ветви	Б. нет различий в проходимости между аутовенозными, аортокоронарными и маммаро-коронарными шунтами в течение 1 год после операции	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
48	К осложнениям селективной коронарографии относятся все	Г. отрыв хорды трикуспидального	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В.

	перечисленные, кроме: А. инфаркт миокарда Б. фибрилляция желудочков В. образования гематомы Г. отрыв хорды трикуспидального клапана Д. аллергическая реакция на контрастное вещество	клапана	Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
49	Клиническим показанием к аортокоронарному шунтированию является: А. тяжелая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению Б. поражение ствола левой коронарной артерии В. трехсосудистое поражение Г. предшествующий инфаркт миокарда, клиника застойной сердечной недостаточности	А. тяжелая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
50	Преимущества аортокоронарного шунтирования включают: А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей Г. снижение опасности внезапной смерти Д. снижение портебности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС Е. все выше перечисленное	Е. все выше перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
51	Показанием к хирургическому лечению постинфарктной аневризмы левого желудочка является: А. тромбоз полости аневризмы при асимптомном течение заболевания Б. сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 30% В. желудочковая аритмия Г. сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части мене 30% Д. стенокардия при однососудистом поражении в	В. желудочковая аритмия	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	бассейне аневризмы		
52	Преимущества аортокоронарного шунтирования включают: А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей Г. снижение опасности внезапной смерти Д. снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС Е. все выше перечисленное.	Е. все выше перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
53	Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит: А. лицевых вен Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза В. глубоких вен верхних конечностей Г. поверхностных вен нижних конечностей Д. поверхностных вен верхних конечностей	Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
54	При несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: А. Бебкока Б. Троянова - Тренделенбурга В. Нарата Г. Мини-Линтона Д. Маделунга	В. Нарата	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
55	Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме: А. резких болей распирающего характера Б. повышения температуры тела В. отека конечности Г. цианоза Д. гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены	Д. гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
56	Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:	Б. приостановления роста тромба	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.

	А. растворения фибрина Б. приостановления роста тромба В. увеличения количества сгустков Г. изменения внутренней оболочки сосудов Д. снижения активности ДНК		Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
57	Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны: А. резкий отек нижней конечности Б. некроз пальцев стоп В. похолодание стопы Г. симптом перемежающейся хромоты Д. отек и гиперемия по ходу пораженных вен	А. резкий отек нижней конечности	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
58	Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме: А. назначения гепарина Б. назначения дезагрегантов В. лечебной физкультуры Г. длительного постельного режима Д. бинтования ног эластичным бинтом	Г. длительного постельного режима	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
59	При тампонаде сердца наблюдаются: А. снижение артериального давления Б. цианоз лица В. расширение границ сердца Г. глухость тонов Д. все перечисленное	Д. все перечисленное	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
60	Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней: А. маточной трубы Б. мочеочника В. наружной подвздошной артерии Г. всего перечисленного	Б. мочеочника	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У больного по ходу большой подкожной вены появилась сильная боль, гиперемия, повысилась локальная температура, вена пальпируется в виде болезненного шнура. При осмотре вена утолщена, в некоторых местах она пальпируется в виде четок, имеется инфильтрация тканей вокруг вены, болезненна. На стопе и голени отеков нет. Участок наивысшего места покраснения находится в нижней трети бедра и в течении 3-4 дней распространения вверх нет. Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваша тактика?	Диагноз: Острый тромбофлебит большой подкожной вены (нижняя треть бедра, стабильное течение). Дифференциальная диагностика: рожистое воспаление, лимфангит, глубокий венозный тромбоз, целлюлит/абсцесс. Тактика: УЗДГ вен (оценка протяжённости и исключение перехода на глубокие вены). Консервативно: эластическая компрессия, НПВС, местные гепариновые мази, антикоагулянты (НМГ или ППОК). При прогрессировании (распространение выше, нарастание отека) – хирургическая перевязка устья большой подкожной вены (крессэктомия).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	У 57 летнего больного после ходьбы через каждые 50 метров начали в правой икроножной мышце появляться боли. Ноги стали замерзать даже летом, а при длительном стоянии начал чувствовать в них усталость. При осмотре: правая стопа и правая голень по сравнению с левой бледноваты, холоднее на ощупь. Пульсация на правой ноге определяется лишь на бедренной артерии, пульсация при этом ослаблена, а при аускультации выслушивается систолический шум. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предварительный диагноз? Какие инструментальные методы необходимо провести? Ваша лечебная тактика?	Диагноз: Облитерирующий атеросклероз сосудов правой нижней конечности, хроническая артериальная недостаточность IIБ стадии (окклюзия/стеноз бедренно-подколенного сегмента). Инструментальные методы: УЗДГ (дуплексное сканирование) артерий с ЛПИ; КТ-ангиография или МР-ангиография (для уточнения уровня и протяжённости поражения). Лечебная тактика: Консервативная: антиагреганты, статины, вазодилататоры, дозированная ходьба, отказ от курения. При неэффективности или критической ишемии – эндоваскулярная ангиопластика/стентирование или открытое шунтирование (бедренно-подколенное).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Показания к хирургическому лечению ИБС. Условия выполнения операции реваскуляризации миокарда и методы хирургического лечения ИБС	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Расслаивающие аневризмы аорты: клиника, диагностика, лечение	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Окклюзия брюшной аорты, синдром Лериша: клиника, диагностика, лечение. Синдром ишемии мужских половых органов (импотенция сосудистого генеза): этиология, клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Окклюзия ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение Синдром Такаясу (окклюзия подключичных артерий).	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Синдром хронической абдоминальной ишемии (окклюзии висцеральных ветвей брюшной аорты): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Ишемия нижних конечностей: этиология, классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению, виды реконструктивных операций, поясничная симпатэктомия.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 55 лет жалуется на боли в левой икроножной мышце, возникающие при ходьбе на расстояние 50 м. Давность заболевания - около 1 года. Объективно: левая стопа холоднее правой. Пульсация на общих бедренных артериях отчетливая, на подколенной артерии слева отсутствует, справа отчетливая. На артериях стопы слева пульсация не определяется. -Диагноз? -Инструментальные методы исследования? -Консервативная терапия? -Лечебная тактика? -Прогноз?	1. Атеросклероз, окклюзия поверхностной бедренной артерии слева, ишемия стадии ПБ по Фонтейну-Покровскому. 2. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности. 3. Лечение атеросклероза по стандарту, дезагреганты – пожизненно. 4. При состоятельности дистального русла - реконструктивная операция - бедренно-подколенное шунтирование. 5. Прогноз благоприятный.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Больной 34 лет жалуется на боли в обеих икроножных мышцах, в 1 пальце стопы. Давность заболевания - 4 месяца. Объективно: мраморная окраска голени, дистальные отделы стопы - синюшно-багровые. На первом пальце - участок некроза размерами 2х3 см. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенной артерии - ослаблен. -Диагноз? -Инструментальные методы исследования? -Консервативная терапия? -Хирургическая тактика? -Прогноз?	1. Облитерирующий тромбангиит IV стадии. В дальнейшем - диспансерное наблюдение. 2. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности. 3. Противовоспалительная терапия, дезагреганты 4. Поясничная симпатэктомика, экзартикуляция 1 пальца, консервативная терапия. 5. Прогноз неблагоприятный.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера): этиология, клиника, диагностика, лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Варикозное расширение вен: этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, показания к операции, оперативное лечение, принципы и методы консервативного лечения.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

3	Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей: этиопатогенез, клиника, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Врожденные пороки кровеносных сосудов (гемангиомы,, синдром Клиппеля-Треноне, синдром Паркса-Вебера-Рубашова.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Эмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, результаты лечения.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Эмболии и тромбозы магистральных артерий: этиопатогенез, классификация ишемии, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 57 лет жалуется на боли в обеих нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 1000 м, болевое 4 года. На общих бедренных артериях слабый систолический шум, пульсация - на всех уровнях отчетливая. На УЗИ плече-лодыжечный индекс слева 0,87, справа 0, 81. -Диагноз? -Инструментальные методы исследования? -Консервативная терапия? -Хирургическая тактика? -Прогноз?	1. Атеросклероз, синдром Лериша, ишемия ст. 1 по Фонтейну - Покровскому. 2. УЗИ, определение плече-лодыжечного индекса. 3. Лечение атеросклероза, дезагреганты пожизненно. 4. Оперативное лечение не показано. Консервативная терапия, диспансерное наблюдение. 5. Прогноз благоприятный	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	У больного С., 70 лет, страдающего в течение 14 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секунды) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания	1. Приступ, описанный выше, носит название: Морганьи - Эдемса - Стокса; 2. Основной причиной брадиаритмий следует считать: поперечную блокаду сердца	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь-

	и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия. <u>Объективно</u> : в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту.	III степени; 3. Синкопальные состояния при брадиаритмиях обусловлены: асистолией более 5-10 сек; 4. В диагностике брадиаритмий ведущую роль играют: ЭКГ и холтеровское мониторирование; 5. Единственно эффективным долгосрочным методом лечения ППБ является: имплантация эдокардиального кардиостимулятора	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Перечислите показания и противопоказания к назначению основных антиаритмических препаратов при тахисистолических формах нарушений ритма сердца.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Опишите методику проведения пункции полости перикарда.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Опишите способы остановки кровотечения при ранениях сердца и сосудов.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Опишите методику проведения непрямого массажа сердца.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарёв- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496

		с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5- 9704-3649-3.
6	Перечислите показания к хирургическому и эндоваскулярному лечению стабильной стенокардии напряжения	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У пациента 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. <u>Объективно</u> : снижение артериального давления. Метод диагностики: 1. Наиболее вероятным диагнозом при описанной клинике может быть? 2. Укажите наиболее полный перечень симптомов, позволивших Вам поставить диагноз? 3. Появление описанного осложнения обусловлено? 4. « Золотым стандартом » в диагностике массивной ТЭЛА является? 5. Определите тактику лечения больного: консервативная терапия?	1. тромбоз легочных артерий 2. пароксизмальная одышка, боли в груди, головокружение и снижение артериального давления у пожилого человека, длительно находившегося в постели после тяжелой операции на органах брюшной полости 3. тромбоз глубоких вен нижних конечностей 4. ангиопульмография 5. управляемое дыхание, обезболивание, тромболитические и антикоагулянтные средства, сердечные гликозиды, глюкокортикоиды, антиагреганты. При неэффективности ее в течение 30 минут экстренная эмболизация из ЛА – эндоваскулярное вмешательство или операция в условиях ИК, имплантация кава-фильтра	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Больной 54 лет поступил с жалобами на головные боли, шум в ушах, периодически возникают кратковременное онемение и слабость в правой руке и ноге. Болеет в течение года. <u>Объективно</u> : отмечается умеренная артериальная гипертензия (150/90 мм.рт.ст.), пульсация магистральных артерий сохранена, в области шеи слева, за углом н/челюсти выслушивается систолический шум. Грубой неврологической симптоматики	1. левая общая сонная артерия 2. ультразвуковая доплерография 3. каротидная ангиография 4. общая сонная артерия и внутренняя яремная вена 5. каротидная эндартерэктомия с возможной пластикой левых сонных артерий	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. -

	при первичном осмотре не выявлено. 1. Назовите артериальный сосуд, вовлеченный в патологический процесс: 2. Неинвазивный метод диагностики: наиболее информативный в этом случае. 3. Инвазивный метод диагностики наиболее информативен в этом случае: 4. Анатомические образования расположенные выше купола грудной клетки представленные на рисунке: 5. Назовите оперативное вмешательство, показанное больному?	ISBN 978-5-9704-3649-3.
--	---	-------------------------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Опишите принципы дифференциальной диагностики приобретенных пороков сердца	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Опишите принципы дифференциальной диагностики врожденных пороков сердца.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Составьте и обоснуйте план и объем лечебно-диагностических мероприятий при подготовке больного к операции протезирования аортального клапана.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	Опишите показания и противопоказания к назначению не прямых антикоагулянтов у пациентов после протезирования клапанов сердца.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Дать характеристику основных осложнений антикоагулянтной терапии, методов лабораторного контроля, профилактики.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Укажите показания и противопоказания к проведению тромболитической терапии при тромбоэмболии легочной артерии в зависимости от объема поражения и давности заболевания.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496

		с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
7	Что не характерно для посттромбофлебитического синдрома.	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В отделение сосудистой хирургии поступил больной 75 лет по срочной помощи страдающий постинфарктной аневризмой сердца, стенокардией покоя, ангиохирург установил 24-часовую ишемию левой ноги, возникшую остро на фоне удовлетворительного общего состояния. <u>Объективно:</u> полная обездвиженность конечности, отсутствие как активных, так и пассивных движений в пальцах стопы, голеностопном и коленном суставах, мраморная пятнистая окраска кожных покровов, конечность холодная на ощупь, пальпация икроножных мышц резко болезненна. Пульсация определяется только на бедренной артерии в паховой области. Состояние больного расценивается как очень тяжелое, наблюдается прогрессивное снижение диуреза. 1. Патологический процесс, возникший у больного. 2. Хирург, создавший классификацию острой ишемии нижних конечностей. 3. Манипуляция 4. Вид лечения показанный больному в представленной задаче	1. эмболия бедренной артерии с продолженным дистальным тромбозом артериального русла 2. Савельев 3. тромбэктомия катетером Фогарти из общей бедренной артерии 4. срочная ампутация конечности на уровне верхнесредней трети бедра	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2.	Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38,0С. При осмотре состояния больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных	острый подвздошной-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

	покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина?		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Для чего используется проба Пратта с двумя бинтами?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
2	Какие симптомы нельзя отнести к локальному тромбофлебиту поверхностных вен нижних конечностей	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
3	Какую патологию можно заподозрить у больного с явлениями мигрирующего флебита?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
4	В чём заключается профилактика тромбоэмболических осложнений операции у больных с высоким риском после перенесённой операции?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
5	Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать хирург?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
6	Какова длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-

		9704-3649-3.
7	Как перевести больного с гепарина на варфарин? Какой показатель контроля свертывания крови необходим?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.
8	Что такое новые оральные антикоагулянты?	Российские клинические рекомендации. Урология / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3649-3.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Барканова Ольга
Николаевна

01.09.26 15:47 (MSK)

Простая подпись