

**Автономная некоммерческая организация высшего  
образования  
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор \_\_\_\_\_  
А.А. Масленников  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.1.30 УРОЛОГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель**– формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; проводить обследование пациента с целью установления диагноза.

### **Задачи:**

- формирование знаний о клинической физиологии, об этиологии и патофизиологии заболеваний урогенитальной сферы;
- развитие клинического мышления, совершенствование методологии индивидуального подхода и дифференциальной диагностики в урологии;
- знакомство с методами инструментального, эндоскопического, радиологического обследования урологических больных;
- овладение методами консервативного лечения, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения урологических больных;
- развитие навыков выполнения базовых урологических манипуляций, ассистирования при операциях на органах мочеполовой системы;
- освоение норм ведения медицинской документации в урологии;
- формирование знаний о механизмах развития мужского бесплодия, половых и климактерических расстройств у мужчин.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Урология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Урология» изучается в 10 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации; <b>Уметь:</b> определять показания, объем, последовательность диагностических мероприятий; <b>Владеть:</b> способами применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи;
	ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного	<b>Знать:</b> методы инструментального обследования пациента; <b>Уметь:</b> применять методы

	оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	инструментального обследования пациента; <b>Владеть:</b> методиками инструментального обследования пациента с целью установления диагноза;
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<b>Знать:</b> порядки, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации; <b>Уметь:</b> разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; <b>Владеть:</b> методами контроля эффективности и безопасности лечения;
ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.2 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; <b>Уметь:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; <b>Владеть:</b> навыками формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- механизмы патогенеза заболеваний мочевой системы, механизмы действия лекарственных средств, используемых в урологической практике;
- лекарственные препараты, применяемые в урологической практике; виды мочевых катетеров, мочеприемников;
- правила сбора жалоб, анамнеза, объективных данных, лабораторных исследований правила ведения урологических пациентов, наблюдения за состоянием пациента;
- правила наблюдения пациентов в поликлинике и диспансеризации урологических пациентов;
- виды неотложных состояний, возникающих у урологических пациентов и объем неотложной помощи;

**Уметь:**

- выделить из цельной клинической картины симптомы заболеваний органов мочевой системы, определить патогенез развития этих симптомов, исходя из полученных данных подобрать лекарственные средства, чей механизм действия оказывал воздействию на симптоматику заболевания; выбрать наиболее эффективный лекарственный препарат;
- ухаживать за мочевыми дренажами; интерпретировать жалобы, анамнез, объективные данные, формировать предварительный диагноз, интерпретировать лабораторные инструментальные данные, формировать окончательный диагноз;
- определять положительную или отрицательную динамику в состоянии пациента;

- выделять группы диспансерного наблюдения урологических пациентов; распознать в клинической картине развившиеся неотложные состояния, определить объем неотложной помощи.

**Владеть:**

- навыком выбора лекарственных препаратов в соответствии с механизмом действия и патогенезом заболеваний;
- навыком применения лекарственных средств с учетом форм выпуска, доз, переносимости, совместного действия лекарственных препаратов;
- навыком определения показаний и противопоказаний к установке, замене дренажа, его удалению, навыком выполнения действий по уходу за дренажами;
- навыком формулирования диагноза урологического пациента, выделение осложнений заболевания;
- навыком ведения урологического пациента, навыком динамического наблюдения за его состоянием, навыком коррекции возникающих побочных действий;
- навыком динамического и диспансерного наблюдения за урологическими пациентами;
- навыком неотложной помощи при неотложных состояниях в урологической практике.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	10 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>86.2</b>	<b>86.2</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>82</b>	82
Лекции	34	34
Лабораторные	-	-
Практические занятия	48	48
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>21.8</b>	<b>21.8</b>
Контроль	-	-
<b>ИТОГО:</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	<b>3</b>	<b>2</b>

**5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Симптоматология и семиотика урологических заболеваний. Лабораторные методы диагностики урологических	Общеклинические методы исследования в урологии. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Болевой синдром в урологии. Патогенез почечной колики. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика почечной колики от острого аппендицита, сальпингита, апоплексии яичника, дивертикулита ободочной кишки. Боли при патологии в лоханке, мочеточнике, мочевом пузыре, предстательной железе, мочеиспускательном канале. Расстройства мочеиспускания – дизурия. Олигакиурия,	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2

заболеваний.	<p>никтурия, странгурия. Недержание мочи (истинное, ложное). Неудержание мочи. Затрудненное мочеиспускание. Острая и хроническая ишурия. Парадоксальная ишурия. Количественные изменения мочи. Полиурия, опсоурия, олигурия, анурия (преренальная, ренальная, постренальная). Качественные изменения мочи. Моча в норме (удельный вес, гормоны, микроэлементы, органические и неорганические соединения). Гиперстенурия. Изменение цвета и прозрачности мочи. Протеинурия (истинная, ложная, гломерулярная, тубулярная, смешанная). Пиурия. Гематурия - макро и микроскопическая. Инициальная, тотальная, терминальная. Уретроррагия, дифференциальная диагностика гематурией. Исследование мочи на скрытую пиурию: по Нечипоренко, Каковскому-Аддису. Антибиотикограмма. Исследование функциональной способности почек и мочевого пузыря. Проба по Земницкому. Остаточный азот, мочевины, креатинин крови. Гемоглинурия, миоглинурия, цилиндрурия, бактериурия, пневматурия, липурия, хилурия, гидатидурия.</p>	
<p>Тема 2. Инструментальные, эндоскопические и радиологические методы в урологии. Уродинамика</p>	<p>Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Шкала Шарьера. Классификация катетеров. Виды урологических эндоскопов. Цистоскопия, уретроскопия. Показания, противопоказания, осложнения (уретральная лихорадка, ложный ход, уретроррагия). Хромоцистоскопия. Цистометрия, сфинктерометрия, урофлоуметрия. Пункционная биопсия почки, простаты, яичка. Цитологическая диагностика опухолей мочеполовой системы. Рентгеноанатомия почек и мочевых путей. Подготовка больного к рентгеновскому обследованию. Классификация контрастных веществ. Обзорная урография. Образование симулирующие конкременты органов системы. Экскреторная урография. Показания и противопоказания. Инфузионная урография, компрессионная. Ретроградная пиелография. Антеградная пиелография. Лоханочно-почечные рефлюксы: пиелофорникальные, пиелотубулярные, пиеловенозные. Нисходящая и ретроградная цистография. Пневмоцистография (осадочная цистограмма), микционная цистограмма. Пневморен. Пневморетроперитонеум. Показания, опасности осложнения. Уретрография нисходящая, восходящая. Показания, противопоказания, осложнения. Генитография. Ангиография: почечная, транслюмбальная, трансфеморальная. Венокаваграфия. Тазовая флебография. Сканирование почек, лимфатических узлов, костей. УЗИ, КТ, МРТ.</p>	<p>ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2</p>
<p>Тема 3. Аномалии органов мочеполовой системы</p>	<p>Аномалии почек: аномалии количества – аплазия, гипоплазия, третья добавочная почка, удвоенная почка с расщеплением и удвоением мочеточника; аномалии положения – дистопия гомолатеральная (тазовая, подвздошная, поясничная, грудная), гетеролатеральная (со сращением, без сращения), аномалии взаимоотношения сращенных почек – симметричные (подковообразные почки, галетообразные почки), ассиметричные (Л-образные, С-образные), аномалии структуры – поликистозные почки, солитарные кисты, поликистозные почки, аномалии структуры мозгового вещества. Аномалии мочеточников: ахалазия, уретероцеле, эктопия. Аномалии мочевого пузыря: экстрофия, дивертикулы, двойной мочевой пузырь, свищи мочевого протока. Аномалии мочеиспускательного канала мужчин: атрезия уретры, парауретральные ходы, гипоспадия (головчатая, мошоночная, промежностная, тотальная), эписпадия. Методы диагностики и лечения аномалий мочеполовой системы</p>	<p>ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2</p>
<p>Тема 4. Повреждения</p>	<p>Травмы почек. Закрытие и открытие повреждения почек.</p>	<p>ОПК-4.2</p>

органов мочеполовой системы.	<p>Патогенез. Классификация. Изолированные и комбинированные повреждения. Симптоматология при различных повреждениях почки. Ранние осложнения. Диагностика. Значение определения функционального состояния контралатеральной почки. Экскреторная урография, ретроградная пиелография и ангиография при травме почки. Лечение: консервативное и оперативное, показания. Возможные поздние осложнения /пиелонефрит образование артериовенозной фистулы, педункулит, склерозирующий периуретерит, гидронефротическая трансформация, нефролитиаз. Повреждения мочеточников: случайные, ятрогенные. Механизмы, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. Осложнения и их лечение. Травма мочевого пузыря. Патогенез внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Комбинированная травма. Классификация повреждений мочевого пузыря. Диагностическое значение двухфазной цистографии и экскреторной урографии. Лечение внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря. Значение дренирования мочевого пузыря и паравезикального пространства. Повреждение мочевого пузыря во время родов, гинекологических операций, инструментальных исследований. Диагностика. Лечение. Травма уретры. Патогенез. Механизм травмы. Простые и комбинированные повреждения. Патологическая анатомия. Клиническая симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Показания к первичному шву уретры. Значение дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Последствия травмы уретры: ранние и поздние осложнения. Стриктуры уретры, их диагностика и лечение. Травма органов мошонки, открытая и закрытая. Клиническая симптоматология. Органосохраняющий характер оперативного лечения. Травма полового члена. Клиническая картина. Лечение</p>	ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 5. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы.	<p>Этиология и патогенез острого пиелонефрита. Классификация. Возбудители. Пути проникновения. Симптоматика, диагностика. Рентгенологические признаки острого пиелонефрита. Гнойный пиелонефрит: апостематозный пиелонефрит, карбункул почки, абсцесс, пионефроз. Дифференциальная диагностика острого серозного и гнойного пиелонефрита. Лечение пиелонефритов: консервативное, оперативное. Цистит. Этиология, патогенез. Классификация. Пути проникновения инфекции в мочевой пузырь: уретральный – восходящий, ренальный – нисходящий, лимфогенный и гематогенный. Факторы, способствующие возникновению цистита: местные и общие. Симптоматика, течение, диагностика. Лечение. Профилактика</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 6. Специфические воспалительные заболевания органов мочевой системы – туберкулёз мочевой системы.	<p>Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Симптоматика туберкулеза почек. Основные формы клинического течения туберкулеза почек: (гематурическая; с преобладанием почечной колики; хронического цистита; хронического пиелонефрита). Клинико-рентгенологические формы туберкулеза почек: отсутствие деструкции, «паренхиматозный» или инфильтративный туберкулез, начальная деструкция(папиллярный туберкулез, небольшие каверны, далеко зашедшая деструкция), поликавернозный туберкулез, туберкулезный пионефроз, ослотворенная почка. Диагностика туберкулеза почек. Необходимость активных профилактических обследований для раннего распознавания туберкулеза почек. Клинические методы диагностики, анамнез, осмотр, пальпация. Лабораторные методы диагностики (общий анализ мочи, посевы мочи, биопробы, провокационные туберкулиновые пробы). Эндоскопические методы: цисто- и хромоцистоскопия, биопсия. Рентгенологические методы исследования. Консервативное</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2

	лечение. Оперативное лечение: нефруретерэктомия, резекция почки, кавернэктомия, кавернотомия, пластические операции по поводу посттуберкулезных стенозов мочеточника и сморщивания мочевого пузыря. Патогенез туберкулеза половых органов. Симптоматология, клинические проявления. Взаимосвязь туберкулеза почек и половых органов	
Тема 7. Мочекаменная болезнь	Теория камнеобразования. Теория нарушения коллоидно-кристаллоидного равновесия. Теория врожденных и приобретенных энзимопатий. Теория матрицы. Факторы, способствующие камнеобразованию. Экзо- и эндогенные факторы в этиологии мочекаменной болезни. Нарушения кальциево-фосфорного обмена, травмы костей, остеомиелит, остеопороз, длительная гиподинамия. Роль местных факторов: нарушение пассажа мочи, инфекция мочевыводящих путей, нарушение микроциркуляции почки. Характеристика камней по форме, локализации и химическому составу. Рентгенооптические свойства конкрементов. Клинические проявления. Патогенез почечной колики, гематурии при мочекаменной болезни. Клиническая картина почечной колики. Дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями. Лечебные мероприятия при почечной колике. Вероятность самостоятельного отхождения конкрементов. Лечение, направленное на изгнание конкрементов небольших размеров. Литолиз уратных камней цитратами. Эндоскопические методы извлечения и дробления конкрементов. Низведение конкрементов. Чрескожная пункционная литотрипсия и литоэкстракция при камнях почек. Дистанционная литотрипсия. Показания к оперативному лечению при мочекаменной болезни: в плановом, в экстренном порядке. Анатомические обоснования хирургических доступов к почке, различным отделам мочеточника, виды оперативных вмешательств. Камни мочевого пузыря. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 8. Гидронефроз, уретерогидронефроз.	Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническое течение. Современные методы диагностики (экскреторная урография, радиоизотопная ренография, сканирование, почечная ангиография). Оперативное лечение гидронефроза: пластические операции, нефрэктомия. Показания. Виды пластических операций. Профилактика гидронефроза.	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 9. Опухоли верхних мочевых путей.	Этиология. Доброкачественные опухоли почек (аденома, липома, фиброма). Злокачественные опухоли почки (аденокарцинома, саркома, смешанная опухоль Вильмса). Доброкачественная папиллома, ангиома и злокачественные опухоли (папиллярный рак, плоскоклеточный рак, эпидермоидный рак) лоханки почки. Современная классификация опухолей почек. Гематогенное распространение опухолей почек и наиболее частая локализация метастазов. Ранние «атипичные» признаки. Классическая триада симптомов (гематурия, боль, пальпируемая масса). Особенности гематурии при раке почки. Роль цистоскопии в диагностике источника гематурии. Особенности папиллярного рака лоханки и мочеточников. Радиоизотопные методы диагностики опухолей почки и их метастазов. Место и значение УЗ-сканирования в диагностике объемных образований почки. Рентгенодиагностика: экскреторная урография, ретроградная пиелография. Значение компьютерной томографии в диагностике рака почки и его метастазов. Диагностические возможности почечной ангиографии. Виды операций при гипернефроидном раке почки и папиллярном раке лоханки. Пред- и	

	послеоперационная рентгеной радиотерапия. Результаты, достоинства и недостатки лучевой терапии при опухолях почек. Эмболизационная терапия рака почки. Химиотерапия опухоли, её метастазов. Гормонотерапия. Прогноз	
Тема 10. Опухоли мочевого пузыря.	Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Доброкачественные и злокачественные опухоли: атипичная папиллярная фиброэпителиома, папиллярный рак, солидный рак, железистый рак, хорионэпителиома. Классификация рака мочевого пузыря. Пути распространения и метастазирования рака мочевого пузыря. Симптоматика и клиническое течение. Зависимость клинической картины болезни от вида опухоли, характера её роста и локализации. Эндоскопическая и радиологическая диагностика. Оперативные методы лечения опухолей мочевого пузыря. Применение лазерной техники в лечении рака мочевого пузыря. Лучевая терапия, как адьювантный метод лечения больных с опухолями мочевого пузыря. Химиотерапия. Значение внутривезикулярной химиотерапии. Место эндоскопической хирургии в лечении рака мочевого пузыря и показания к ней	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 11. Аденома парауретральных желёз (предстательной железы) и рак предстательной железы.	Аденома предстательной железы. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Патогенез стадий течения аденомы предстательной железы. Клинические проявления заболевания на различных стадиях. Патологические изменения, возникающие в мочевом тракте при развитии аденомы предстательной железы. Понятие инфравезикальной обструкции. Диагностика. Анамнез. Пальцевое ректальное исследование. Рентгенологические методы диагностики - экскреторная урография, цистография по Кнайзе-Шоберу. Роль чрескожного и трансректального ультразвукового исследования в диагностике состояния предстательной железы. Дифференциальная диагностика аденомы предстательной железы (хронический простатит, рак предстательной железы, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камни мочевого пузыря, склероз шейки пузыря). Осложнения аденомы простаты: острая задержка мочеиспускания, гематурия, пиелонефрит, камни мочевого пузыря, ХПН. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: достоинства и недостатки методов. Одноэтапная и двухэтапная аденомэктомия. Показания и противопоказания к аденомэктомии. Трансуретральная электрорезекция предстательной железы. Осложнения и их профилактика. Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадирование заболевания. Пути метастазирования. Скрининг. Данные анамнеза, пальцевого исследования, мультифокальной биопсии предстательной железы. Рентгенодиагностика. Значение ультразвукового исследования в диагностике и динамическом наблюдении за течением рака предстательной железы. Дифференциальная диагностика. Показания к различным методам инвазивного лечения. Консервативные методы лечения. Эстрогенотерапия. Лучевая терапия. Первичная и вторичная резистентность опухоли к эстрогенам. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Роль профилактических осмотров населения.	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 12. Опухоли яичка и полового члена.	Опухоли яичка. Опухоли полового члена. Патологическая анатомия и классификация. Современные методы диагностики опухолей и их метастазов. Современные методы лечения: оперативные, лучевые, химиотерапевтические.	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 13. Нефрогенная артериальная гипертензия	Виды нефрогенной гипертензии: паренхиматозная, вазоренальная. Этиология и патогенез вазоренальной гипертензии. Место и условия образования ренина в почках.	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2

	<p>Морфологические изменения в почечной артерии и её ветвях, приводящие к артериальной гипертензии (атеросклероз, фибромускулярная дисплазия, аневризмы, артериовенозная фистула, тромбоз почечной артерии, инфаркт почки и т. д.).</p> <p>Роль нефроптоза в развитии вазоренальной гипертензии. Хронический пиелонефрит, гломерулонефрит и др. причины нефрогенной гипертензии. Патогенез. Вторичное поражение почечной артерии при пиелонефрите. Сморщенная почка, как источник возникновения гипертензии. Клиническое течение и симптоматология нефрогенной гипертензии. Диагностика. Экскреторная урография, ренография, непрямая почечная ангиография. Ангиотензивный, каптоприловый тесты. Почечная ангиография – основной метод диагностики вазоренальной гипертензии. Раздельное определение активности ренина в крови из вен почек и его роль в диагностике гипертензии. Лечение: консервативное, оперативное</p>	ПК-2.2
Тема 14. Острая почечная недостаточность.	<p>Этиология. Патогенез. Патологоанатомические изменения в почках. Стадии острой почечной недостаточности и их характеристика – стадия шока, стадия олигоанурии, стадия полиурии, стадия выздоровления. Лечение по стадиям заболевания. Гемодиализ – показания, принципы работы аппаратуры. Применение перитонеального, желудочного, интестинального диализа, гемофильтрации, гемодиализации, отдельной ультрафильтрации, гемосорбции, плазмафереза, плазмасорбции.</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 15. Хроническая почечная недостаточность	<p>Этиология и патогенез, стадии и формы клинического течения. Клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу. Оперативное лечение больных в терминальной стадии ХПН. Трансплантация почки. Показания к трансплантации почки. Подготовка реципиента. Выбор донора. Ведение послеоперационного периода, современные иммуносупрессивные препараты</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 16. Физиология и психология полового акта. Половые расстройства у мужчин.	<p>Структура и функция репродуктивной системы. Половое влечение (либидо). Физиология полового акта: эрекция, эякуляция, оргазм. Центральный уровень регуляции мужской репродуктивной системы. Периферический и тканевой уровни регуляции мужской репродуктивной системы. Гормональный контроль и цитологическая характеристика сперматогенеза. Эректильная дисфункция. Расстройства эякуляции. Жалобы, сбор анамнеза, осмотр. Анкеты и опросники: сексуальная формула мужчин, международный индекс эректильной функции, шкала количественной оценки мужской копулятивной функции (МКФ). Лабораторная диагностика нарушений половой функции у мужчин. Инструментальная диагностика: УЗИ органов мошонки и простатовезикулярного комплекса, рентгенологические методики (кавернозометрия и кавернозография, МРТ). Классификация. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Старение и климактерические расстройства у мужчин, структура и диагностика. Патогенетическое лечение климактерических расстройств.</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2
Тема 17. Мужское бесплодие.	<p>Причины и классификация мужской infertility. Алгоритм и методы диагностики. Половые инфекции. Эндокринное бесплодие. Иммунное бесплодие. Хромосомная патология. Прочие болезни мужских половых органов, сопряжённые с бесплодием: варикоцеле, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика, семенная киста, киста придатка яичка, олеогранулема полового члена. Консервативные и хирургические методы лечения мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии в лечении мужского бесплодия:</p>	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Симптоматология и семиотика урологических заболеваний. Лабораторные методы диагностики урологических заболеваний.	2	-	2	1
Тема 2. Инструментальные, эндоскопические и радиологические методы в урологии. Уродинамика	2	-	2	1
Тема 3. Аномалии органов мочеполовой системы	2	-	2	1
Тема 4. Повреждения органов мочеполовой системы.	2	-	2	1
Тема 5. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы.	2	-	2	1
Тема 6. Специфические воспалительные заболевания органов мочевой системы – туберкулёз мочевой системы.	2	-	2	1
Тема 7. Мочекаменная болезнь	2	-	2	1
Тема 8. Гидронефроз, уретерогидронефроз.	2	-	2	1
Тема 9. Опухоли верхних мочевых путей.	2		2	1
Тема 10. Опухоли мочевого пузыря.	2		2	1
Тема 11. Аденома парауретральных желёз (предстательной железы) и рак предстательной железы.	2		4	1
Тема 12. Опухоли яичка и полового члена.	2		4	1
Тема 13. Нефрогенная артериальная гипертензия	2		4	2
Тема 14. Острая почечная недостаточность.	2		4	2
Тема 15. Хроническая почечная недостаточность	2		4	2
Тема 16. Физиология и психология полового акта. Половые расстройства у мужчин.	2		4	2
Тема 17. Мужское бесплодие.	2		4	1.8
Итого (часов)	34	-	48	21.8
Форма контроля	Зачет			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;

- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1 Основная литература:**

1. Комяков, Б. К. Урология: учебник / Б. К. Комяков. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-7036-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470367.html>
2. Лопаткин, Н. А. Урология. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-7724-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477243.html>
3. Урология: учебник / под ред. С. Х. Аль-Шукри. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6609-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html>

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Аль-Шукри, С. Х. Урология: учебник / Под ред. С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачука. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2092-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420928.html>
2. Глыбочко, П. В. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / Под ред. Глыбочко П. В., Аляева Ю. Г., Газимиева М. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html>
3. Лопаткин, Н. А. Урология / Лопаткин Н. А., Камалов А. А., Аполихин О. И., и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-2399-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423998.html>
4. Пушкарь, Д. Ю. Урология: учебник / под ред. Д. Ю. Пушкаря. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-4080-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html>

### **8.2 Лицензионное программное обеспечение**

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),

6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,

7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова»

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>

3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.

4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.

5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>

6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.

7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,1 кв. м. помещение 11, каб.208</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.), шкаф демонстрационный – 1 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., анатомическая модель «Скелет человека»- 1шт.; анатомическая модель «Торс человека с внутренними органами» - 1шт.; Наглядные пособия: Плакаты: «Скелет» -1шт.; «Мышцы (вид спереди)»-1шт.; «Мышцы (вид сзади) – 1шт.; «Кровеносная и лимфатическая система» - 1шт.; «Дыхательная система» -1шт.; «Пищеварительная система» -1шт.; «Выделительная система» - 1шт.; «Нервная система» -1шт.; «Женская половая система» - 1шт.; «Мужская половая система» - 1шт.; Барельефные плакаты: почка человека -1шт.; железы внутренней секреции -1шт.; ворсинка кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт.</p> <p><b>Технические средства обучения:</b> рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край,</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.).</p>

<p>г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,2 кв. м. помещение 13, каб.209</p>	<p>шкаф демонстрационный – 2 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., кушетка – 1 шт., стол процедурный (стеклянный) – 2 шт., фантом реанимационный «Торс человека» - 1шт., фантом кисти для внутренних инъекций – 2 шт., фантом ягодич для внутримышечных инъекций -1 шт., новорожденный (мальчик) – 2 шт., накладка для инсулиновых, подкожных и внутримышечных инъекция – 2 шт., шовные материалы, инструменты для инъекций, режущие общехирургические инструменты, зажимные общехирургические инструменты, расширяющие и оттесняющие инструменты, зеркала, офтальмологические инструменты, оториноларингологические инструменты, перевязочные материалы. Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. <b>Технические средства обучения:</b> рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) <b>Технические средства обучения:</b> рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

### **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение

доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное

обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

### Типовые задания для устного опроса

1. Уросемиотика и диагностика урологических заболеваний. Клиническая симптоматика.
2. Эндоскопические методы исследования в урологии.
3. Современные методы исследования в урологии (УЗИ, рентгеновская компьютерная томография, МРТ).
4. Рентгенодиагностика. Инструментальные эндоскопические и лабораторные методы в урологии.
5. Количественные и качественные изменения мочи.
6. Мочекаменная болезнь. Клиническая симптоматика. Инструментальная диагностика.
7. Мочекаменная болезнь. Диагностика. Методы оперативного и консервативного лечения.
8. Острый пиелонефрит. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
9. Острый пиелонефрит. Синдром системной воспалительной реакции, клиника, диагностика, виды лечения.
10. Уретрит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), диагностика и лечение.
11. Цистит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), диагностика и лечение.
12. Простатит, этиология, патогенез, классификация (острый, хронический), осложнения (абсцесс простаты), диагностика и лечение.
13. Баланит. Баланопостит. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Бактериемический шок в урологии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Гидронефроз. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника и лечение.
16. Аденома простаты. Стадии, клиника, диагностика, виды лечения.
17. Аденома простаты. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение.
18. Рак предстательной железы. Международная классификация. Методы диагностики.
19. Рак предстательной железы. Клиника, диагностика.
20. Рак простаты. Методы лечения.
21. Рак мочевого пузыря. Современная классификация. Клиника, диагностика.
22. Рак мочевого пузыря. Методы лечения.
23. Рак почки. Современная международная классификация. Клиника, диагностика.
24. Рак почки. Методы лечения.
25. Острая почечная недостаточность, классификация, клиника, диагностика, лечение.
26. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез почечной недостаточности. Классификация. Тактика обследования и лечения.
27. Хроническая почечная недостаточность. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Повреждения почек. Клиническая симптоматика. Тактика обследования. Хирургическая тактика.
29. Повреждения почек. Виды закрытых повреждений. Диагностика. Лечение.
30. Повреждения мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Диагностика..
31. Повреждения мочевого пузыря. Лечение.
32. Повреждения уретры. Клиника, диагностика.
33. Повреждение уретры. Методы лечения.
34. Почечная колика. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика.

35. Острая почечная колика. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Виды анурии. Этиопатогенез.
37. Расстройства мочеиспускания.
38. Камни мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Туберкулез яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Туберкулез придатка яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Туберкулез почки. Клиника. Диагностика.
42. Туберкулез почки. Этиология, патогенез. Лечение.
43. Фимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Парафимоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Нефроптоз. Классификация, диагностика.
49. Нефроптоз. Дифференциальная диагностика с дистопией почки. Клиника. Лечение.
50. Варикоцеле. этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение

### **Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### **Тематика рефератов**

1. Инструментальные методы диагностики урологических заболеваний. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

2. Прямокишечно-уретральные свищи. Прямокишечно-мочепузырные свищи. Уретровагинальные свищи. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

3. Баланит. Баланопостит. Фимоз. Парафимоз. Клинические проявления. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

4. Неспецифический уретрит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Фармакотерапия. Осложнения. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

5. Травмы уретры. Классификация. Диагностика. Лечение. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

6. Травмы полового члена. Классификация. Диагностика. Лечение. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

7. Коралловидный нефролитиаз. Классификация коралловидных камней. Лечение коралловидных камней почек. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

8. Профилактика и метафилактика мочекаменной болезни. Роль санаторно-курортного лечения при МКБ. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

9. Опухоли яичек. Классификация TNM. Клиника и диагностика. Особенности хирургического лечения. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

10. Опухоли полового члена. Классификация. Предраковые заболевания. Лечение. Основные современные научные направления и достижения в данной области.

11. Почечная колика. Причины, патогенез, диагностика и принципы купирования почечной колики.

12. Синдром острой и хронической задержки мочи. Причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.

13. Синдром анурии. Причины, патогенез, классификация, диагностика и лечение.

14. Закрытые и открытые повреждения почек. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

15. Открытые и закрытые повреждения мочеточников. Повреждения мочеточников во время акушерских и гинекологических и хирургических операций.

16. Анатомия и физиология мочевой системы человека.

17. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)

18. Паранефрит (первичный, вторичный).

19. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Осложнения аденомэктомии.

20. Мочекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика, лечение).

21. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.

22. Рентгенологическое исследование в урологии.

23. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

24. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.

25. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;

Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### 11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

**ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач; ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач);

**ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых).

**ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ПК-2.2 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи).

#### *сформированы знания*

Результаты обучения
Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации; Знает методы инструментального обследования пациента; Знает порядки, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации; Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

#### *профессиональные умения*

Результаты обучения
Умеет определять показания, объем, последовательность диагностических мероприятий; Умеет применять методы инструментального обследования пациента; Умеет разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;

#### *профессиональные навыки, владения*

Результаты обучения
Владеет способами применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Владеет методиками инструментального обследования пациента с целью установления диагноза; Владеет методами контроля эффективности и безопасности лечения; Владеет навыками формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;

**Типовые практические задания для подготовки к зачету**

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса		Эталон ответа
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.				
2. Прочитайте оба списка.				
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.				
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.		<i>Установите соответствие между лабораторным методом исследования и его диагностической ценностью</i>		
	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<b><u>Методы:</u></b> А. Общий анализ мочи Б. Анализ мочи по Нечипоренко В. Проба Зимницкого Г. Бактериологический посев мочи Д. Определение PSA	<b><u>Диагностическая ценность:</u></b> 1. Оценка концентрационной способности почек 2. Выявление скрытого воспаления 3. Диагностика бактериурии 4. Скрининг рака предстательной железы 5. Оценка общего состояния мочи	А5 Б2 В1 Г3 Д4
2		<i>Соотнесите показатели мочи с их диагностическим значением</i>		
	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<b><u>Показатели:</u></b> А. Гематурия Б. Протеинурия В. Лейкоцитурия Г. Глюкозурия Д. Пиурия	<b><u>Диагностическое значение:</u></b> 1. Воспаление мочевыводящих путей 2. Повреждение клубочков почек 3. Инфекция мочевых путей 4. Патология клубочковой фильтрации 5. Нарушение углеводного обмена	А2 Б4 В1 Г5 Д3
3		<i>Установите соответствие между методом исследования и его диагностической целью</i>		
	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<b><u>Методы:</u></b> А. Цистоскопия Б. Уретероскопия В. Ретроградная пиелография Г. УЗИ почек Д. Урофлоуметрия	<b><u>Диагностические цели:</u></b> 1. Оценка проходимости мочеточников 2. Исследование структуры мочевого пузыря 3. Диагностика камней в мочеточниках 4. Оценка функции мочеиспускания 5. Определение размеров и структуры почек	А2 Б3 В1 Г5 Д4
4.		<i>Соотнесите виды уродинамических исследований с их назначением</i>		
	ОПК-4.2 ОПК-4.3	<b><u>Исследования:</u></b> А. Цистометрия	<b><u>Назначение:</u></b> 1. Оценка сократительной	А1 Б2

	ОПК-7.2 ПК-2.2	Б. Урофлоуметрия В. Профилометрия уретры Г. Электромиография Д. Видеоуродинамическое исследование	функции детрузора 2. Измерение скорости мочеиспускания 3. Определение давления в уретре 4. Исследование активности мышц тазового дна 5. Комплексная оценка акта мочеиспускания	В3 Г4 Д5
5.		<i>Соотнесите эндоскопические методы с показаниями к их применению</i>		
	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<b>Методы:</b> А. Чрезкожная нефроскопия Б. Цистоскопия В. Уретероскопия Г. ТУР-операция Д. Пиелоскопия	<b>Показания:</b> 1. Удаление камней из почек 2. Диагностика заболеваний мочевого пузыря 3. Удаление камней из мочеточников 4. Удаление опухолей мочевого пузыря 5. Диагностика патологии лоханки почки	А1 Б2 В3 Г4 Д5
<b>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
6	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Установите правильную последовательность этапов диагностики аномалий развития почек:</i> 1. Сбор анамнеза и физикальное обследование 2. Ультразвуковое исследование почек 3. Экскреторная урография 4. Компьютерная томография 5. Лабораторные исследования мочи и крови		15234
7	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Расположите аномалии развития почек по частоте встречаемости от наиболее частых к редким:</i> 1. Поликистоз почек 2. Подковообразная почка 3. Удвоение почки 4. Дистопия почки 5. Аплазия почки		32415
8	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Установите последовательность действий при обнаружении аномалии развития мочеполовой системы у новорожденного:</i> 1. Консультация уролога 2. Ультразвуковое исследование 3. Общий анализ мочи 4. Наблюдение в динамике 5. Сбор анамнеза		53214
9	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Установите правильную последовательность действий при травме мочевого пузыря:</i> 1. Первичный осмотр и оценка состояния пациента 2. Катетеризация мочевого пузыря 3. Лабораторные исследования (анализы крови и мочи)		13425

		4. УЗИ органов малого таза 5. Консультация хирурга	
10	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Расположите этапы оказания помощи при травме уретры в правильной последовательности:</i> 1. Первичная хирургическая обработка 2. Противошоковые мероприятия 3. Диагностика повреждения 4. Антибактериальная терапия 5. Дренирование уретры	23514
11	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Установите последовательность действий при подозрении на травму почки:</i> 1. Рентгенологическое исследование 2. Оценка общего состояния 3. УЗИ почек 4. Лабораторные исследования 5. Консультация уролога	24315
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
12	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой основной путь инфицирования при остром пиелонефрите?</i> 1. Гематогенный 2. Лимфогенный 3. Уриногенный 4. Восходящий 5. Нисходящий	3. <b>Обоснование:</b> Уриногенный (восходящий) путь является основным механизмом инфицирования при остром пиелонефрите, так как большинство возбудителей попадает в почки из нижних мочевыводящих путей.
13	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой фактор является ведущим в развитии острого цистита?</i> 1. Нарушение оттока мочи 2. Переохлаждение 3. Стресс 4. Нарушение гигиены 5. Иммунодефицит	1. <b>Обоснование:</b> Нарушение оттока мочи создает благоприятные условия для размножения патогенной флоры и развития воспалительного процесса в мочевом пузыре.
14	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой метод исследования является наиболее информативным при хроническом пиелонефрите?</i> 1. Общий анализ мочи 2. УЗИ почек 3. Экскреторная урография 4. Компьютерная томография 5. Цистоскопия	3. <b>Обоснование:</b> Экскреторная урография позволяет оценить функциональное состояние почек и выявить характерные для хронического пиелонефрита изменения.
15	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2	<i>Какой путь распространения инфекции является наиболее частым при туберкулёзе мочевой системы?</i>	1. <b>Обоснование:</b> Гематогенный путь

	ПК-2.2	1. Гематогенный 2. Лимфогенный 3. Уриногенный 4. Восходящий 5. Контактный	является основным механизмом распространения микобактерий туберкулёза в почки из первичного очага в организме.
16	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой метод исследования является наиболее информативным для диагностики туберкулёза мочевого системы?</i> 1. Общий анализ мочи 2. Бактериологическое исследование мочи 3. УЗИ почек 4. Компьютерная томография 5. Цистоскопия	2. <b>Обоснование:</b> Бактериологическое исследование мочи позволяет выявить микобактерии туберкулёза и является золотым стандартом диагностики.
17	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой препарат является основным в лечении туберкулёза мочевого системы?</i> 1. Изониазид 2. Рифампицин 3. Пиразинамид 4. Этамбутол 5. Стрептомицин	1. <b>Обоснование:</b> Изониазид является основным противотуберкулёзным препаратом первого ряда, обладающим наибольшей активностью против микобактерий туберкулёза.
18	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какой фактор является прогностически неблагоприятным при туберкулёзе мочевого системы?</i> 1. Одностороннее поражение 2. Наличие кальцинатов 3. Сохранение функции почки 4. Ранняя диагностика 5. Множественные свищи	5. <b>Обоснование:</b> Наличие множественных свищей свидетельствует о запущенности процесса и является неблагоприятным прогностическим признаком.
<b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5. Записать развернутое обоснование выбора			
19	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какие факторы способствуют образованию камней в мочевыводящих путях?</i> 1. Нарушение обмена веществ 2. Малоподвижный образ жизни 3. Употребление большого количества жидкости 4. Наследственная предрасположенность 5. Хронические воспалительные заболевания	1245 <b>Обоснование:</b> Нарушение обмена веществ, малоподвижный образ жизни, наследственная предрасположенность и хронические воспалительные заболевания являются известными факторами риска камнеобразования.
20	ОПК-4.2	<i>Какие клинические проявления характерны для</i>	1235

	ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>почечной колики?</i> 1. Острые боли в пояснице 2. Тошнота и рвота 3. Дизурия 4. Повышение температуры 5. Гематурия	<b>Обоснование:</b> Для почечной колики характерны острые боли в пояснице, тошнота и рвота как реакция на боль, дизурия и гематурия вследствие повреждения слизистой мочеточника.
21	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какие основные причины приводят к развитию гидронефроза?</i> 1. Стриктура уретры 2. Камень мочеточника 3. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы 4. Врожденная стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента 5. Опухоль мочевого пузыря	245 <b>Обоснование:</b> Камень мочеточника, врожденная стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента и опухоль мочевого пузыря непосредственно нарушают отток мочи из почки, приводя к гидронефрозу.
22	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какие методы диагностики используются для выявления гидронефроза?</i> 1. УЗИ почек 2. Экскреторная урография 3. Цистоскопия 4. КТ-урография 5. МРТ	1245 <b>Обоснование:</b> УЗИ, экскреторная урография, КТ и МРТ позволяют визуализировать расширение чашечно-лоханочной системы и определить причину обструкции.
23	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какие стадии гидронефроза выделяют по степени выраженности?</i> 1. Начальная 2. Умеренная 3. Выраженная 4. Тяжелая 5. Терминальная	135 <b>Обоснование:</b> В классической классификации выделяют три стадии: начальная (первая), выраженная (вторая) и терминальная (третья).
24	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	<i>Какие хирургические методы применяются при гидронефрозе?</i> 1. Уретеролитотомия 2. Пиелопластика 3. Нефростомия 4. Уретероскопия 5. Нефрэктомия	235 <b>Обоснование:</b> Пиелопластика, нефростомия и нефрэктомия (в терминальной стадии) являются основными хирургическими методами лечения гидронефроза.
<b>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</b> <b>Инструкция к выполнению:</b> 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 2. Продумайте логику и полноту ответа. 3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
25	ОПК-4.2 ОПК-4.3	Агрессивная неинвазивная форма уротелиальной опухоли без макроскопического рельефа —	карцинома in situ (CIS)

	ОПК-7.2 ПК-2.2	_____.	
26	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Наиболее распространенной злокачественной опухолью верхних мочевыводящих путей является _____ карцинома.	переходно-клеточная
27	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Ранним симптомом опухоли мочеоточника часто является _____ гематурия.	тотальная
28	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Для определения стадии рака предстательной железы используется система _____.	глисона (или TNM)
29	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Основным симптомом аденомы предстательной железы является _____.	нарушение мочеиспускания
30	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	При раке предстательной железы часто повышается уровень _____ в крови.	кислой фосфатазы
<b>ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
31	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Мужчина 30 лет с безболезненным уплотнением в левом яичке. УЗИ: гипозоногенное образование 3 см с регулярными контурами, повышенным кровотоком. Альфа-фетопротеин нормальный, ХГЧ слегка повышен. Морфологический тип?	<b>Ответ:</b> Семинома Семинома — наиболее частая (50%) герминогенная опухоль, типично у 25–45 лет, чувствительна к лучевой терапии.
32	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Пациент 25 лет после орхиэктомии: гистология — крупные клетки с прозрачной цитоплазмой, лимфоидные инфильтраты. АФР повышен. Диагноз?	<b>Ответ:</b> Желточноклеточная опухоль Желточноклеточная опухоль (yolk sac tumor) — АФР-маркер, часто у молодых, метастазы в лимфоузлы.
33	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Женщина 45 лет с АД 200/120 мм рт.ст., резистентная к терапии. УЗИ Допплер: стеноз почечной артерии >70% справа, разница размеров почек 2 см. Уровень ренина в правой почечной вене повышен. Тактика?	<b>Ответ:</b> Ангиография с ангиопластикой/стентированием Гемодинамически значимый стеноз — показание к реваскуляризации для нормализации ренин-ангиотензиновой системы.
34	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2	Мужчина 50 лет с ортостатической АГ (АД стоя 160/95, лежа 130/80). УЗИ: правая почка в малом тазу при стоянии. Лечение?	<b>Ответ:</b> Нефропексия Нефропексия устраняет

	ПК-2.2		механическую компрессию почечных сосудов и нормализует АД.
35	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Пациент с двусторонним стенозом почечных артерий получает эналаприл. Через неделю: креатинин ↑ в 2 раза, гиперкалиемия. Причина?	<b>Ответ:</b> Двусторонний стеноз + острая почечная недостаточность Ингибиторы АПФ противопоказаны при двустороннем стенозе из-за риска ОПН.
36	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Женщина 60 лет на программе диализа, Hb 80 г/л, ферритин 150 нг/мл, трансферрин нормальный. Лечение?	<b>Ответ:</b> Эритропоэтин (ЕРО) + железо Дефицит ЕРО от почечных интерстициальных клеток; целевой Hb 100–110 г/л с ESA + Fe.
37	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Мужчина 28 лет, АД нормальное, тестостерон 18 нмоль/л. Эрекция ночью/утром сохранена, но при партнерше отсутствует. Психотерапия эффективна. Тип ЭД?	<b>Ответ:</b> Психогенная Ночная эрекция сохранена — исключает сосудистый/гормональный дефицит; стресс/тревога блокирует ЦНС.
38	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Мужчина 35 лет: время латентности <1 мин, IELT 30 сек, контроль отсутствует. Безболезненная. Первая линия терапия?	<b>Ответ:</b> Дапоксетин (SSRI) Серотониновые ингибиторы (дапоксетин) повышают контроль над эякуляцией; поведенческая терапия как дополнение.
39	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Мужчина 30 лет с правосторонним крипторхизмом (яичко в паху). Спермограмма: 5 млн/мл, 10% мотильных. Орхипексия в 18 лет. Решение?	<b>Ответ:</b> Орхиэктомия + протезирование Крипторхизм >14 лет → риск семинома 1:20; удаление + криоконсервация спермы для ИКСИ.
40	ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2 ПК-2.2	Спермограмма: агглютинация сперматозоидов "голова-голова", MAR-тест 80%. Нет инфекций. Лечение?	<b>Ответ:</b> ВРТ (ИКСИ для обхода ASA) Антиспермальные антитела (ASA) — показание к ИКСИ; стероиды не рекомендованы (риск >> польза).

### **Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### **Критерии оценивания**

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

### **Критерии оценивания практических задач**

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### *Критерии оценивания на зачете*

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*