

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:45:38
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНА

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 17.03.2026 №8)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Детская урология-androлогия**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Натальский Александр Анатольевич	Д.м.н., профессор	Зав.кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
2.	Соловьев Анатолий Егорович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии
3.	Шатский Владимир Николаевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Васин Роман Викторович	Зав. кафедрой урологии с курсом хирургических болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2.	Олег Анатольевич Ларькин	Зав. отделением детской хирургии главный внештатный детский хирург Рязанской области ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 23.01.2026 N 45н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Детская урология-андрология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2026 N 85442)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №8 от 02.03.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №4 от 03.03.2026)

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии успешного прохождения итоговой аттестации:

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов)

К решению ситуационных задач, демонстрации умений в симулированных и клинических условиях допускаются слушатели, результаты тестирования которых оценены как «зачтено».

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке¹.

Оценочные материалы Программы формируются организацией для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Нарастающая припухлость в поясничной области характерна для	А) удвоения верхних мочевых путей Б) гидронефроза В) нефроптоза Г) разрыва почки	Г	1.39

¹ Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В поликлинику обратилась мама с ребенком, девочкой четырех лет, с жалобами на беспричинные подъемы температуры (до 38-39⁰C), которая самостоятельно снижалась до нормальных цифр, периодические боли в животе, иногда связанные с актом мочеиспускания. Девочка от первой беременности, которая протекала с токсикозом в I и II триместре, роды в срок. Росла и развивалась соответственно возрасту. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, имеются пастозность век, темные круги под глазами. Со стороны костно-мышечной системы – без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту. Язык чистый, влажный, розового цвета. Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень – у края реберной дуги, почки не пальпируются. Симптом двенадцатого ребра отрицателен с обеих сторон. Диурез достаточен, мочеиспускание не затруднено, безболезненное. Анализ крови: гемоглобин – 124 г/л; эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л; эозинофилы – 2%; палочкоядерные нейтрофилы – 2%; сегментоядерные нейтрофилы – 58%; лимфоциты – 35%; моноциты – 3%, скорость оседания эритроцитов – 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л; хлориды – 98 ммоль/л; калий – 4,4 ммоль/л; натрий – 130 ммоль/л; прямой билирубин – 16 мкмоль/л; аспартатаминотрансфераза – 0,14 ед/л, аланинаминотрансфераза – 0,14 ед/л, мочевины – 4,4 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес – 1018; белок – нет; эпителий плоский – единичный в поле зрения; лейкоциты – 32-36 в поле зрения; эритроциты – единичные в поле зрения, бактерии ++. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 20000/мл; эритроциты – 500/мл. По данным ультразвукового исследования почек и мочевых путей: увеличение объема чашечно-лоханочной системы правой почки после микции.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Приведите классификацию данного заболевания и (или) состояния.
3. Определите план дальнейшего обследования.
4. Определите тактику лечения пациентки (без уточнения доз и длительности приема препаратов).

Эталоны ответов

1. На основании анамнестических данных (продолжительный подъем температуры тела, болевой синдром в животе), данных анализов мочи (бактериурия, лейкоцитурия) и данных ультразвуковых исследований (пиелокаликотазия справа), можно сформулировать следующий предварительный диагноз: Правосторонний гидронефроз. Инфекция мочевыводящих путей, активная стадия.

2. Инфекции мочевыводящих путей классифицируют по нескольким признакам. По наличию структурных аномалий мочевыводящих путей: неосложненная – без наличия структурных аномалий мочевыводящих путей; осложненная – на фоне структурных аномалий мочевыводящих путей. По локализации: пиелонефрит (при поражении почечной паренхимы и лоханки); цистит (при поражении мочевого пузыря); уретрит; уросепсис; инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации. По стадии: активная стадия; стадия ремиссии. По течению: острая инфекция; хроническая инфекция.

Гидронефроз классифицируют по стадиям заболевания. Первая стадия – начальный гидронефроз, характеризующийся пиелозктазией без развития значимого гидрокаликоза и нарушения функции почки. Вторая стадия – ранний гидронефроз, при котором расширение чашечно-лоханочной системы сопровождается ухудшением функции почки. Третья (3А и 3Б) стадия – терминальный гидронефроз, характеризующийся значительным расширением чашечно-лоханочной системы и существенным снижением почечной функции: 3А стадия гидронефроза потенциально обратима, при 3Б стадии гидронефроза почечная паренхима атрофируется, изменения необратимы.

3. Для уточнения диагноза и определения объема хирургического вмешательства необходимо выполнить: внутривенную экскреторную урографию, рентгеновскую компьютерную томографию.

4. Основной метод лечения – хирургическое вмешательство: ампутиционная пиелопластика или операция Hynes-Anderson. До операции – консервативное лечение инфекции мочевыводящих путей: антибактериальная терапия, селективное назначение препаратов, содержащих противодиарейные микроорганизмы, в частности штаммы *Lactobacillus*, *Bifidobacterium lactis* и *S. boulardii* bacteria, селективное назначение детям с рецидивирующими инфекциями мочевых путей с целью профилактики и антибиотик-сберегающего эффекта препарата – [Золототысячника травы+Любистока лекарственного корней+Розмарина лекарственного листьев] экстракт в лекарственной форме капли для приема внутрь.

Коды результатов обучения: 1.310, 1.314, 1.318, 2.32, 2.33, 2.34, 2.36, 2.38, 2.310.