

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Образовательная программа Специальность 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ «УРОЛОГИЯ»</p>
---	--	---

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Урология»
для обучающихся по образовательной программе
специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело,
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8; ПК-3.1.1.

1. Антихолинергические препараты в лечении детрузорной гиперактивности используют для:

- 1) уменьшения степени симптомов нижних мочевых путей
- 2) уменьшения выраженности детрузорной гиперактивности и для увеличения накопительной способности мочевого пузыря
- 3) увеличения накопительной способности мочевого пузыря
- 4) увеличения объема мочевого пузыря

2. В течение какого времени нужно заполнять дневник мочеиспускания?

- 1) не более 12 часов
- 2) не менее 24 часов
- 3) не более 36 часов
- 4) не менее 72 часов

3. Во время какой из процедур выполняется инъекция ботулинического токсина типа а в детрузор?

- 1) Пиелоскопии
- 2) Кольпоскопии
- 3) Уретроскопии
- 4) цистоскопии

4. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1) Туберкулеза

- 2) аденомы предстательной железы
- 3) опухоли почки
- 4) цистита

5. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1) Микседемы
- 2) Гломерулонефрита
- 3) сердечной недостаточности
- 4) опухоли почки
- 5) обильной рвоты

6. При цисталгии показаны

- 1) антибактериальные препараты перорально, в/м или в/в;
- 2) инстилляции в мочевой пузырь 0.25% раствора азотно-кислого серебра
- 3) и то, и другое
- 4) ни то, ни другое

7. Для камня мочеточника не характерен следующий симптом:

- 1) дизурия
- 2) боли в пояснице, иррадиирующие в низ живота
- 3) тошнота, рвота
- 4) симптом Кохера

8. Острый обструктивный пиелонефрит, вызванный камнем мочеточника, в первую очередь требует:

- 1) назначение фторхинолонов
- 2) назначение цефалоспоринов
- 3) назначение инфузионной терапии
- 4) дренирование верхних мочевых путей

9. Для лечения камня лоханки почки, размером 1,7 см, имеющий плотность 896 hu (по данным кт), требует следующего оперативного лечения:

- 1) дистанционная литотрипсия
- 2) контактная пневматическая пиелолитотрипсия
- 3) пиелолитотомия
- 4) нефрэктомия

10. К литокинетической терапии не относится следующее:

- 1) назначение альфа-адреноблокаторов
- 2) назначение фитодиуретиков
- 3) назначение бета-блокаторов
- 4) теплые ванны

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК- 2.3.3.

Задача 1. Мужчину 28 лет беспокоит острая боль в правой поясничной области, интенсивность которой то снижается, то возрастает. Вскоре после возникновения боли появился озноб, тошнота и рвота. Нарушений мочеиспускания и гематурии нет. Физикальное обследование. Температура тела 38,4°C; пульс 88 уд/мин; ЧД 16/мин, АД 154/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный справа; болезненность в правом

реберно-позвоночном углу; симптомов раздражения брюшины нет. Половые органы: без патологии. Ректальное исследование: без патологии.

Дополнительные исследования. Уровень электролитов, мочевины, креатинина крови в норме. Число лейкоцитов 16×10^9 в л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Общий анализ мочи: рН 5,0, положительный тест на эстеразу лейкоцитов, тест на нитриты отрицательный, 5—10 лейкоцитов в поле зрения, > 25 эритроцитов в поле зрения. Обзорная урография: без патологии. КТ органов живота и таза без контрастирования: признаки камня в нижней трети правого мочеточника, плотностью 300 НУ.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика лечения?

Задача 2. Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие примеси крови в моче. Кровь выделяется в виде сгустков червеобразной формы. Заболел остро, на фоне полного здоровья. При осмотре определяется увеличенная в размерах левая почка, безболезненная, плотной консистенции.

1. С чем связана макрогематурия?
2. В каких дополнительных обследованиях он нуждается?

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3.

1. Показания к катетеризации мочевого пузыря, техника выполнения.
2. Парафимоз. Первая помощь. Методика вправления парафимоза.

1.1.4. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8; ПК-3.1.1.

У мужчины 52 лет сутки назад возникла острая боль в поясничной области справа, которая сначала сопровождалась макрогематурией. Боль иррадирует в правую паховую область. Лихорадки, ознобов и боли в суставах нет. Больной отмечает учащенное мочеиспускание, при этом болей при мочеиспускании или уменьшения количества мочи нет. Страдает подагрой, во время обострений которой принимает гидроксихлорохин и НПВС, а в плановом порядке Аллопуринол. Последнее обострение подагры было около 9 мес назад. В настоящее время симптомов подагры нет. В анамнезе гиперхондрестеринемия, по поводу которой принимает симвастатин. Аллергический анамнез не отягощен. Семейный анамнез по заболеваниям почек и мочевого пузыря не отягощен. До этого болей в пояснице или гематурии не было.

Физикальное обследование. Температура $37,5^{\circ}\text{C}$, пульс 88 уд/мин, АД 141/72 мм рт. ст., ЧД 16/мин. Внешний вид: здоровый, легкий дискомфорт из-за боли. Аускультация легких: без патологии. Аускультация сердца: ритм синусовый, патологических шумов нет. Живот немного увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, легкая болезненность в правой поясничной области при глубокой пальпации, болезненности в реберно-позвоночных углах нет. Половые органы: повреждений, объемных образований или болезненности нет. Ректальное исследование: обычных размеров, и консистенции, безболезненная предстательная железа.

Дополнительные исследования. Число лейкоцитов $11,5 \times 10^9$ /л. Мочевина крови 7,7 ммоль/л, креатинин сыворотки 128,2 мкмоль/л. Уровень электролитов в норме. Кальций в сыворотке 10,7 мг%, мочевая кислота 521 ммоль/л. Общий анализ мочи: рН 5, обнаружены нитриты, эритроциты > 100 в поле зрения, лейкоциты 6—10 в поле зрения, бактериурия 1+. Посев мочи: отсутствие роста микрофлоры. Обзорная рентгенография

органов брюшной полости: без патологии. Экскреторная урография и КТ без контрастирования: признаки камня нижней трети правого мочеточника, без нарушения уродинамики.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика лечения?

1.1.5. Примеры тем рефератов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8; ПК-3.1.1.

1. Стрессовое недержание мочи. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Инновационные подходы к консервативному и хирургическому лечению.
2. Посттравматические стриктуры уретры. Инструментальные методы диагностики. Сравнительная характеристика вариантов хирургической коррекции.
3. Гиперактивный мочевой пузырь. Современные представления об этиопатогенезе. Инновационные методы консервативной терапии и хирургической коррекции.

1.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8; ПК-3.1.1.

1. Клинические аспекты почечной колики
2. Патогенетические аспекты экскреторной анурии
3. Показания для проведения операции при лечении мочекаменной болезни.
4. Наличие бактериурии в этиологии развития пиелонефрита.

1.1.7. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.2; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8; ПК-3.1.1.

1. Болезнь Пейрони. Определение. Современные понятия об этиологии, патогенезе. Дифференциальная диагностика. Подходы к консервативному лечению и хирургической коррекции.
2. Приапизм. Современные понятия об этиологии, патогенезе. Дифференциальная диагностика форм приапизма. Подходы к консервативному лечению и хирургической коррекции.
3. Малоинвазивные операции при нефролитиазе. Дифференцированный подход к выбору хирургического доступа.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

1.2.1. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Абсцесс почки, карбункул почки (дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению, прогноз).	ОПК-4.1.2, ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2; ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3; ПК-3.1.1

2.	Аномалии развития почек (симптоматика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
3.	Анурия (классификация, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
4.	Апостематозный нефрит, карбункул почки (дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению, прогноз).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
5.	Болезнь Пейрони (этиология, клиника, диагностика, подходы к консервативному и хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
6.	Варикоцеле (классификация, симптоматика, диф. диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
7.	Гематурия (причины, тактика врача при безболевогой тотальной гематурии, первая помощь).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
8.	Гестационный пиелонефрит (этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к консервативному и хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
9.	Гидронефроз (этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
10.	Гидроцеле (классификация, симптоматика, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
11.	Доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы (этиология, патогенез, клиника, диагностика).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
12.	Злокачественные новообразования почки (классификация, симптоматика, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
13.	Катетеризация мочевого пузыря: показания, техника, виды катетеров, осложнения.	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
14.	Недержание, неудержание мочи. Острая и хроническая задержка мочеиспускания. Парадоксальная ишурия.	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
15.	Нефроптоз (этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
16.	Опухоли мочевого пузыря (клиника, дифференциальная диагностика, методы	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2,

	диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
17.	Острая задержка мочи (причины, методы диагностики, первая помощь в зависимости от причин).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
18.	Острый и хронический простатит (этиология, симптоматология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
19.	Острый орхоэпидидимит (симптоматика, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к консервативному и хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
20.	Острый пиелонефрит (этиология, патогенез, клиника, диагностика, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
21.	Паранефрит (этиология, симптоматология, клиническое течение, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению, прогноз).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
22.	Повреждения мочевого пузыря (классификация, симптоматика, дифференциальная диагностика, методы диагностики, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
23.	Повреждения почек (классификация, симптоматология, дифференциальная диагностика, лечение).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
24.	Поликистоз почек (симптоматика, дифференциальная диагностика, методы исследования, подходы к хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
25.	Почечная колика (причины, дифференциальная диагностика, методы диагностики, первая помощь).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
26.	Стрессовое недержание мочи (этиология, клиника, диагностика, подходы к консервативному и хирургическому лечению).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
27.	Мочекаменная болезнь (консервативное и оперативное лечение, виды операций, прогноз).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
28.	Мочекаменная болезнь (этиология, патогенез, состав камней, патологическая анатомия).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
29.	Цистит (этиология, клиника, дифференциальная диагностика, методы исследования, лечение).	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
30.	Стриктурная болезнь уретры (этиология, дифференциальная диагностика, методы исследования)	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2,

		ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
31.	Стриктурная болезнь уретры (подходы к хирургическому лечению, прогноз)	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
32.	Гиперактивный мочевой пузырь (этиология, дифференциальная диагностика, методы исследования)	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1
33.	Гиперактивный мочевой пузырь (подходы к консервативному и хирургическому лечению, прогноз)	ОПК-4.1.2,ОПК-4.2.1,ОПК-4.2.2;ОПК 7.1.1, ОПК-7.1.3;ПК-1.1.3, ПК-1.1.4; ПК-2.1.2, ПК-2.1.8,ПК-2.2.1, ПК-2.2.2;ПК-2.3.1, ПК-2.3.2,ПК-2.3.3; ПК-3.1.1

Рассмотрено на заседании кафедры урологии 24.05.2023 г., протокол №10

Заведующий кафедрой



Д.В. Перлин