

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному
развитию здравоохранения
Дата подписания: 23.12.2024 14:14:20
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2ad40f227c

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Утвержден
на заседании Центрального
методического совета
« ____ » _____ 2024 г.

Протокол № _____
Проректор по последипломному
образованию и региональному
развитию здравоохранения
профессор А. Э. Багрий

27 июня 2024 г.



**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

Донецк 2024

**ПАСПОРТ ФОНДА
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

№	Блоки	Коды контролируемых компетенций (или их частей)
1.	Базовые дисциплины:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1, УК- 2, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	Педагогика	УК-3
	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	ПК-3, ПК-7, ПК-12
	Молекулярная медицина: молекулярная урология	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
	Микробиология	ПК-1, ПК-2
	Урология	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2.	Вариативные (смежные) дисциплины	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
	Эндоурология	УК-1, ПК-5, ПК-6
	Клиническая фармакология в урологии	ПК-6
	Неотложные состояния в урологии	ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	Дисциплины по выбору	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	Урогинекология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	Лучевая диагностика урологических заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6

Тесты базовых дисциплин (образцы):

Тест 1

Какой вид контроля при сводке материала по регистрационным документам используется в лечебно-профилактическом учреждении:

- A. Логический
- B. Арифметический
- C. Вычисление средней величины
- D. Вычисление среднего квадратического отклонения
- E. *Логический и арифметический

Тест 2

Успокаивая плачущего ребенка 8 лет, которому предстоит госпитализация, врач говорит: “Я понимаю, тебе страшно, ведь нужно остаться здесь без мамы, а вокруг чужие люди, и ты не знаешь, что с тобой будет. Ты можешь поплакать, если тебе так легче, многие дети плачут, оставаясь в больнице. Сейчас я объясню твоей маме, когда

она сможет тебя навестить, и пойдём знакомиться с другими детьми”. Вскоре ребенок успокаивается. Какой феномен межличностного общения проявил врач в данной ситуации?

- A. Стереотипизация
- B. *Эмпатия
- C. Рефлексия
- D. Коммуникация
- E. Апперцепция

Тест 3

После применения противником ядерного оружия полковой медицинский пункт, размещенный в герметизированном убежище объемом 650 м³, перешел на режим полной изоляции. В это время в нем находилось 25 человек больных и 5 человек медицинского персонала. Руководство медицинского пункта связалось по радиосвязи с командованием и запросило данные о тактике своего поведения на ближайшее время. В свою очередь от командования поступил запрос – сколько времени медицинский пункт сможет продержаться в убежище до накопления в нем углекислоты до уровней опасных для жизни людей. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации. Рассчитайте сколько времени может работать медицинский пункт в представленной ситуации (герметизированном убежище до достижения допустимого уровня содержания углекислоты)?

- A. *18 часов
- B. 9 часов
- C. 24 часа
- D. 32 часа
- E. 48 часов

Тест 4

Через 7 дней после пластической операции, выполненной врачом-стоматологом, у пациента развился столбняк. Возникло подозрение, что причиной был контаминированный возбудителем столбняка шовный материал, который был доставлен в бактериологическую лабораторию. Какую питательную среду необходимо использовать для первичного посева?

- A. *Китт-Тароцци
- B. Леффлера
- C. Левенштейна-Иенсена
- D. Эндо
- E. Плоскирева

Тесты дисциплины «Урология» (образцы):

Тест 1

Пациент П. 43 лет предъявляет жалобы на частое, затрудненное, мочеиспускание, вялую струю мочи. Три года назад перенес автомобильную катастрофу, в анамнезе неоднократные бужирования, трижды выполнялись внутренние оптические уретротомии с кратковременным эффектом. Общее состояние удовлетворительное. По данным УЗИ объем простаты 35 см³, остаточной мочи 150 мл. При уретрографии – дефект наполнения контрастного вещества в пенильном отделе уретры на 3 см проксимальнее ладьевидной ямки протяженностью до 1,5 см, в мочевом

пузыре отмечается наличие верографина. Какова ваша тактика лечения в данном случае?

- A. Троакарная эпицистостомия
- B. *Операция Хольцова
- C. Внутренняя оптическая уретротомия
- D. Букальная пластика уретры
- E. Операция Соловова

Тест 2

Пациент О. 36 лет доставлен в урологическое отделение спустя три часа после шахтной травмы с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, уретроррагию, болезненные позывы к мочеиспусканию. При объективном осмотре состояние относительно удовлетворительное, гемодинамика стабильная. В надлобковой области пальпируется увеличенный мочевой пузырь. При уретрографии – контрастное вещество слепо заканчивается в бульбозном отделе, отмечается его затек в парауретральную область и на промежность. Какова ваша тактика лечения в данном случае?

- A. Установить постоянный уретральный катетер
- B. Троакарная эпицистостомия
- C. *Первичный шов уретры
- D. Внутренняя оптическая уретротомия
- E. Операция Соловова

Тест 3

У пациентки И. 25 лет при профосмотре на УЗИ: правая почка - размеры - 6 на 12 см, паренхима до 2 см, полостная система не расширена, левая почка - размеры 3 на 6 см, паренхима до 1 см, чашечнолоханочная система не расширена. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Пульс -76 в мин, АД-110/60 мм рт. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом покалывания отрицательный с обеих сторон. Диурез 1500 мл. В анализах крови и мочи изменений нет. Экскреторная урография: секреторно-выделительная функция обеих почек не нарушена. Определите лечебную тактику в данном случае?

- A. Открытая нефрэктомия
- B. Скенирование почек
- C. *Динамическое наблюдение
- D. Ретроперитонеальная нефрэктомия
- E. Лапароскопическая нефрэктомия

Тест 4

Пациент К. 65 лет жалуется на частые мочеиспускания, никтурию. Отмечает расстройства мочеиспускания в течение года. В молодости неоднократно лечился по поводу хронического простатита. При ректальном обследовании железа плотно-эластической консистенции, междолевая борозда выражена, слизистая над прямой кишкой смещается. При трансабдоминальном УЗИ объем предстательной железы 45 мл, урофлоуметрический индекс 12 мл/мин, остаточной мочи нет. PSA общий-10,5 нг/мл, свободный PSA-6%. Какой метод исследования необходимо выполнить в первую очередь?

- A. *Биопсия предстательной железы
- B. Компьютерная томография
- C. Магнитно-резонансная томография

- D. Анализ секрета сока простаты
- E. Трансректальное УЗИ

Тест 5

Пациентке Л. 47 лет выполнили экстирпацию матки. В послеоперационном периоде обращает внимание повышение Т-тела до 37,8, тошнота, парез кишечника, задержка стула, боли в животе и малое количество мочи – до 500 мл в сутки. При УЗИ выявлено до 500 мл. свободной жидкости в правом фланке живота и до 400 мл. в левом. ЧЛС обеих почек не расширены. В просвете мочевого пузыря баллон катетера. Какую лечебно-диагностическую процедуру необходимо выполнить?

- A. Лапароцентез
- B. КТ брюшной полости, малого таза
- C. *Пробу Зельдовича
- D. Цистографию
- E. Обзорный снимок органов брюшной полости

Тесты вариативных (смежных) дисциплин (образцы):

Тест 1

Пациентка С. 30 лет поступила в урологическое отделение с кистой правой почки для оперативного лечения. По данным компьютерной томографии размер кисты 4,5*5,8 см, многокамерная с участками кальцинатов, контраст не накапливает. Выполняется лапароскопическая масупиализация кисты, этап – вскрытие брюшины. Укажите, до какого уровня необходимо продолжать верхний медиальный разрез висцеральной брюшины у пациентки?

- A. *До обнажения фасции Герота
- B. До печеночного (селезеночного угла).
- C. До середино-ключичной линии.
- D. До передней подмышечной линии.
- E. До средней подмышечной линии.

Тест 2

У пациентки О. 45 лет, в анамнезе мочекаменная болезнь, хронический рецидивирующий пиелонефрит. В настоящее время поступила в урологическое отделение с обострением хронического пиелонефрита. В общем анализе мочи удельный вес 1018, белок – следы, лейкоциты ½ поля зрения, эритроциты 8-10 в поле зрения. При УЗИ почек: паренхима диффузно неоднородна, кортико-медулярная дифференциация сглажена, в среднем бокале правой почки визуализируется конкремент до 1,5 см в диаметре. Получает ломефлоксацин, цефтриаксон. Через 72 часа состояние без существенной динамики. Укажите, чем может быть вызвано отсутствие эффективности антибактериальной терапии у пациентки?

- A. Нарушением проникновения антибактериальных препаратов в патоген
- B. Нарушением элиминации антибактериальных препаратов из патогена
- C. Изменением мишени воздействия антибактериальных препаратов в патогене
- D. *Энзиматическая инактивация антибактериального препарата
- E. Физико-химическая инактивация антибактериального препарата

Тест 3

Пациент Н. 72 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 10 часов, болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. На протяжении четырех лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре, последние 2 года наблюдается по поводу аденомы простаты. Накануне употреблял алкоголь и острую пищу. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см выше лона. Какое диагностическое исследование следует выполнить пациенту для установления причины острой задержки мочи?

- A. *УЗИ мочевого пузыря и уретры
- B. Цистографию в боковой проекции
- C. Цистоманометрию
- D. Восходящую уретроцистографию
- E. МРТ органов малого таза с контрастированием

Тесты дисциплин по выбору (образцы):

Тест 1

Во время планового осмотра больной С. 22 лет находящаяся на 22 неделе беременности, врач обратил внимание на появление бессимптомной бактериурии. В анамнезе мочекишлый диатез. Назначена антибактериальная терапия. Сколько должен длиться курс антибактериальной терапии в этом случае?

- A. 1-2 дня
- B. *7 дней
- C. 14 дней
- D. 1 месяц
- E. До родоразрешения

Тест 2

Больной С. 75 лет. Жалуется на слабость, вялость, примесь крови в моче в виде. В анамнезе - 3 года назад выполнена резекция сегмента левой почки по поводу опухоли лоханки. За последние три месяца потерял в весе 10 кг. Почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого слабоположительный слева. По данным трехстаканной пробы - эритроцитурия во всех порциях мочи. Какой метод исследования позволит определить тактику лечения больного?

- A. Ультразвуковое исследование органов брюшинного пространства
- B. *Компьютерная томография органов брюшинного пространства с контрастированием
- C. Цистоскопия
- D. Сцинтиграфия почек
- E. Обзорная урография

Оценивание результатов комплексного тестового экзамена как части государственной итоговой аттестации - в соответствии с действующими локальными нормативными документами.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Утвержден
на заседании Центрального
методического совета
«___» _____ 2024 г.

Протокол № ____

Проректор по последипломному
образованию,
профессор А.Э. Багрий

27 июня 2024

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЭКЗАМЕНА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

Донецк 2024

**ПАСПОРТ ФОНДА
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЭКЗАМЕНА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

Выпускающая кафедра - кафедра урологии

1. Перечень проверяемых компетенций в соответствии с ГОС ординатуры:

УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

2. Перечень контролируемых практических навыков, умений.

– Врач-уролог должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов и интерпретировать и анализировать полученную информацию;
- использовать методы осмотра и обследования взрослых с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов (осмотр и перкуссия, пальпация почек; осмотр и перкуссия, пальпация мочевого пузыря; осмотр и пальпация мужских половых органов; трансректальное пальцевое исследование; диафаноскопия органов мошонки; бимануальное влагалищное исследование; функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевая проба при недержании мочи у женщин, проба Вальсальвы; смотровая уретроцистоскопия ригидным и гибким фиброцистоскопом; катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин; выполнение проб с лекарственными препаратами; биопсия предстательной железы автоматическим устройством для биопсии под ультразвуковым контролем; массаж предстательной железы (лечебно-диагностический); биопсия яичка; введение контрастного вещества при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы; ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, уретры и половых органов мужчины) для установления предварительного диагноза;
- проводить дифференциальную диагностику острых хирургических и урологических заболеваний
- определять и обосновывать необходимость и последовательность общих и специальных методов обследования (клинических, лабораторных, лучевых, эндоскопических, функциональных, морфологических, уродинамических) у пациентов с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов, давать им правильную интерпретацию и оценку для установления окончательного клинического диагноза на основании клинических рекомендаций;

- определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее;
- разрабатывать и обосновывать тактику лечения пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов на основании клинических рекомендаций;
- определять оптимальную последовательность немедикаментозной терапии и применения лекарственных препаратов и (или) оперативного вмешательства пациентам с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов на основании клинических рекомендаций;
- определять показания и противопоказания для оперативного вмешательства, обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства у пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов на основании клинических рекомендаций;
- определять показания и противопоказания для назначения лекарственных средств, немедикаментозного лечения и использования медицинских изделий у пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов на основании клинических рекомендаций, лечить и профилактировать осложнения и нежелательные реакции;
- обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога;
- разрабатывать и проводить периоперационное лечение и уход за пациентом с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов с учетом профилактики и терапии осложнений;
- оценивать эффективность и безопасность лечения пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов;
- ассистировать при оперативных вмешательствах и выполнять отдельные этапы оперативного вмешательства у пациентов с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов: нефростомия; нефрэктомия (открытая и лапароскопическая); декапсуляция почки; пиелотомия; пластика лоханочно-мочеточникового сегмента (открытая и лапароскопическая); люмботомия; лапароскопическая резекция почки; лапароскопическое иссечение кисты; лапароскопическое иссечение яичковой вены; лапароскопическая простатэктомия; удаление инородного тела почки и мочевыделительного тракта; рассечение отверстия (устья) мочеточника; удаление камней из мочеточника; удаление камней из чашечно-лоханочной системы; удаление камней мочевого пузыря и уретры; перкутанная нефролитотаксия; пункция и дренирование паравезикального абсцесса; трансуретральная резекция мочевого пузыря; трансуретральная резекция простаты; удаление сгустков крови из мочевого пузыря и остановка кровотечения;
- выполнять оперативные вмешательства у пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов самостоятельно: удаление инородного тела почки и мочевыделительного тракта; установку уретрального

катетера мужчине и женщине; троакарную цистостомию; закрытие свища мочевого пузыря; цистоскопию и установку мочеточникового стента/катетера; чрескожную пункционную нефростомию под ультразвуковым – контролем; пункцию кисты почки и ее аспирацию; наложение швов на рану; снятие швов; первичную хирургическую обработку раны; инстилляцию мочевого пузыря; проведение местной анестезии; замену цистостомического/нефростомического дренажа; бужирование уретры; вправление парафимоза; обрезание крайней плоти; меатотомию; перевязку и пересечение яичковой вены; ревизию и операции на органах мошонки; орхиэпидидимэктомию; остановку кровотечения из мужских половых органов; трансуретральную биопсию мочевого пузыря; уретероцистоскопию ригидным и гибким фиброуретероцистоскопом; трансуретральное удаление камней из мочеточника; трансуретральное удаление камней из чашечно-лоханочной системы; трансуретральное удаление камней мочевого пузыря и уретры; замена цистостомического или нефростомического дренажей; вправление парафимоза; обрезание крайней плоти полового члена;

- определять показания и противопоказания для медицинской реабилитации (лекарственная терапия, немедикаментозное лечение, использование медицинских изделий, санитарно-курортное лечение) пациентов с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, осуществлять контроль за безопасностью и эффективностью ее проведения;
- проводить медицинскую реабилитацию (лекарственная терапия, немедикаментозное лечение, использование медицинских изделий, санитарно-курортное лечение) пациентов с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов и определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, для прохождения медико-социальной экспертизы;
- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- составлять план работы и отчет о своей работе (в условиях урологического кабинета и в условиях урологического стационара);
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения;
- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения, работы урологического кабинета
- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме и оказывать такую помощь

- Оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов согласно клинических протоколов по профилю «урологи».
- Врач-уролог должен владеть:
 - методикой полного клинического обследования урологического пациента по всем органам и системам: анамнез, осмотр и перкуссия, пальпация почек; осмотр и перкуссия, пальпация мочевого пузыря; осмотр и пальпация мужских половых органов; трансректальное пальцевое исследование; диафаноскопия органов мошонки; - бимануальное влагалищное исследование; функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевая проба при недержании мочи у женщин, проба Вальсальвы; смотровая уретроцистоскопия ригидным и гибким цистоскопом; катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин; выполнение проб с лекарственными препаратами; биопсия предстательной железы автоматическим устройством для биопсии под ультразвуковым контролем; трансуретральная биопсия мочевого пузыря; массаж предстательной железы (лечебно-диагностический); биопсия яичка; введение контрастного вещества при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы; ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, уретры и половых органов мужчины;
 - ведение медицинской документации (в стационаре, в поликлинике), в том числе в электронном виде;
 - методикой составления оптимальных диагностических и дифференциально-диагностических алгоритмов обследования пациентов с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов для установления окончательного диагноза с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности;
 - методикой составления индивидуальных алгоритмов консервативного, оперативного, немедикаментозного и комбинированного лечения урологических заболеваний при неосложненном и осложненном течении болезни;
 - методами этиотропной, патогенетической профилактики и метафилактики урологических заболеваний
 - методами проведения и интерпретации лабораторной диагностики урологических пациентов (общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко и Зимницкому, культуральный анализ мочи, проба Реберга-Тареева, методики подсчета скорости клубочковой фильтрации, 3- стаканная проба мочи, спермограмма, анализ секрета предстательной железы), методами интерпретации полученных результатов;
 - методами проведения и интерпретации результатов инструментальной диагностики урологических пациентов (обзорная и экскреторная урография, нисходящая цистография, ретроградная уретроцистография, цистография в прямой и боковой проекциях; микционная цистоуретрография; рентгеноконтрастные сосудистые методы исследования мочеполовых органов; радиоизотопные исследования почек, урофлоуметрия; фистулография, антеградная пиелоуретрография, ретроградная уретеропиелография мочевого пузыря);
 - методами лучевой диагностики урологических пациентов (ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы, рентгенологическое исследование органов мочеполовой системы компьютерная и магнитно-резонансная

томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, радиоизотопное исследование органов мочеполовой системы), методами интерпретации полученных результатов

- методами уродинамического исследования урологических пациентов (урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия уретры, методика «давление-поток», стресс-тест мочевого пузыря, электромиография мышц тазового дна), методами интерпретации полученных результатов;
- методикой биопсии органов мочеполовой системы, методами интерпретации полученных результатов;
- методикой установления предварительного и окончательного диагноза пациенту с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов;
- техникой переливания крови и ее заменителей;
- методикой периоперационного лечения и ухода за пациентом с заболеванием, новообразованием почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов;
- техникой выполнения оперативных вмешательств самостоятельно или в качестве ассистента согласно Перечню обобщенных трудовых функций и трудовых функций, имеющих отношение к профессиональной деятельности врача-уролога;
- методикой выбора и применения лекарственного, немедикаментозного лечения и использования медицинских изделий при заболеваниях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- методами организации и проведения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- методами организации и проведения диспансеризации пациентов с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- методами проведения статистического анализа населения с заболеваниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, эффективности профилактической и диспансерной работы в условиях урологического кабинета;
- методами оценки и анализа безопасности и эффективности медицинской деятельности урологического кабинета, урологического стационара;
- методикой проведения экспертизы трудоспособности (временной и стойкой), разывшейся в результате заболеваний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- методикой организации и проведения предварительных и профилактических медицинских осмотров;
- методикой проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации;
- основами конфликтологии, деонтологии, организационно-проектной деятельности.

– Перечень

– практических навыков, умений врача-уролога

– Врач-уролог должен владеть следующими практическими навыками, умениями:

- клиническое обследование урологического больного (анамнез, осмотр и перкуссия, пальпация почек; осмотр и перкуссия, пальпация мочевого пузыря; осмотр и пальпация мужских половых органов; трансректальное пальцевое исследование; диафаноскопия органов мошонки; бимануальное влагалищное исследование; функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том

числе кашлевая проба при недержании мочи у женщин, проба Вальсальвы; смотровая уретроцистоскопия ригидным и гибким цистоскопом; катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин; выполнение проб с лекарственными препаратами; биопсия предстательной железы автоматическим устройством для биопсии под ультразвуковым контролем; трансуретральная биопсия мочевого пузыря; массаж предстательной железы (лечебно-диагностический); биопсия яичка; введение контрастного вещества при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы; ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, уретры и половых органов мужчины);

- забор крови, мочи, простатического секрета;
- интерпретация рентгенограмм при урологических заболеваниях
- интерпретация результатов УЗИ почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- интерпретация результатов СКТ, МРТ, радиоизотопной нефросцинтиграфии, остеосцинтиграфии;
- выполнение и интерпретация результатов комплексного уродинамического исследования;
- выполнение и интерпретация результатов уретроскопии, цистоскопии, уретероскопии, пиелоскопии;
- ассистировать при оперативных вмешательствах и выполнять отдельные этапы оперативного вмешательства у пациентов с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов: нефростомия; нефрэктомия (открытая и лапароскопическая); декапсуляция почки; пиелотомия; пластика лоханочно-мочеточникового сегмента (открытая и лапароскопическая); люмботомия; лапароскопическая резекция почки; лапароскопическое иссечение кисты; лапароскопическое иссечение яичковой вены; лапароскопическая простатэктомия; удаление инородного тела почки и мочевыделительного тракта; рассечение отверстия (устья) мочеточника; удаление камней из мочеточника; удаление камней из чашечно-лоханочной системы; удаление камней мочевого пузыря и уретры; перкутанная нефролитотапаксия; пункция и дренирование паравезикального абсцесса; трансуретральная резекция мочевого пузыря; трансуретральная резекция простаты; удаление сгустков крови из мочевого пузыря и остановка кровотечения;
- выполнять оперативные вмешательства у пациента с заболеваниями, новообразованиями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержанием мочи и пролапсом тазовых органов самостоятельно: удаление инородного тела почки и мочевыделительного тракта; установку уретрального катетера мужчине и женщине; троакарную цистостомию; закрытие свища мочевого пузыря; цистоскопию и установку мочеточникового стента/катетера; чрескожную пункционную нефростомию под ультразвуковым – контролем; пункцию кисты почки и ее аспирацию; наложение швов на рану; снятие швов; первичную хирургическую обработку раны; инстилляцию мочевого пузыря; проведение местной анестезии; замену цистостомического/нефростомического дренажа; бужирование уретры; вправление парафимоза; обрезание крайней плоти; меатотомию; перевязку и пересечение яичковой вены; ревизию и операции на органах мошонки; орхиэпидидимэктомию; остановку кровотечения из мужских половых органов; трансуретральную биопсию мочевого пузыря; уретероцистоскопию ригидным и гибким фиброуретероцистоскопом; трансуретральное удаление камней из мочеточника; трансуретральное удаление

- камней из чашечно-лоханочной системы; трансуретральное удаление камней мочевого пузыря и уретры; замена цистостомического или нефростомического дренажей; вправление парафимоза; обрезание крайней плоти полового члена;
- сердечно-легочная реанимация;
 - определение групповой и индивидуальной принадлежности крови;
 - осуществление гемотрансфузии;
 - поверхностная и проводниковая анестезия.

– **3. Перечень неотложных состояний**

- Обморок и коллапс
- Шок
- Гипо- и гипергликемическая кома
- Утопление, удар электрическим током
- Острые аллергические состояния
- Острая кровопотеря
- Спонтанный, травматический пневмоторакс
- Экстренная хирургическая помощь при открытой и закрытой травме живота
- Экстренная хирургическая помощь при открытой и закрытой травме груди
- Экстренная хирургическая помощь при нарушении проходимости трахеи и бронхов
- Острый тромбоз и эмболия сосудов
- Тромбо- и воздушная эмболия ветвей легочной артерии
- Острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания
- Тампонада сердца
- Острая сердечная и дыхательная недостаточность,
- Остановка дыхательной и сердечной деятельности: искусственное дыхание, закрытый и открытый массаж сердца

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

Ситуационное задание 1

Больной 84 лет жалуется на периодические боли в правой поясничной области, примесь крови в моче, учащённое мочеиспускание. Болеет на протяжении 10 лет. Тогда при ультразвуковом исследовании был выявлен конкремент правой почки. За время болезни неоднократно проходил курс лечения у уролога в поликлинических условиях. В течении последних двух недель отметил приступообразную боль в правой поясничной области с отхождением кровавой мочи. При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Почки не пальпируются, в проекции правой почки резкая болезненность. Симптом поколачивания правой поясничной области положительный. При ректальном исследовании простата не увеличена, без узлов, безболезненная, с чёткими контурами. Междолевая бороздка сохранена.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения этого пациента.

Эталон ответа:

1. Мочекаменная болезнь
2. Контактная нефролитотрипсия

Ситуационное задание 2

Больной 53 лет жалуется на периодические тупые боли в левой поясничной области, периодическую примесь крови в моче с отхождением червеобразных сгустков крови, общую слабость, недомогание, похудение. Болеет в течении полугода когда отметил перечисленные жалобы, похудел на 15 кг. При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Кожные и видимые слизистые покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. Органы грудной и брюшной полостей без особенностей. АД – 120 и 80 мм рт.ст. почки не пальпируются. Проекция их безболезненная. Симптом поколачивания поясничных областей отрицательный с обеих сторон. При ректальном исследовании простата без особенностей.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения этого пациента.

Эталон ответа:

1. Опухоль левой почки
2. Радикальная нефрэктомия слева

Ситуационное задание 3

Больной 32 лет жалуется на боли в правом боку постоянного характера, общую слабость, недомогание, тошноту, отсутствие аппетита, плохой сон, повышение температуры тела до 38,8 °С с ознобами и проливными потами после них. Заболел пять суток тому назад, когда отметил боли в правой поясничной области, ознобы. Пять лет тому назад перенес пиелолитотомию справа по поводу камня. Чувствовал себя удовлетворительно. Объективно: состояние средней тяжести. Бледен. Пульс 120 уд.в мин. удовлетворительных свойств. АД- 120/80 мм рт ст. Живот мягкий. Болезненность в правой поясничной области при глубокой пальпации. Симптом поколачивания поясничной области справа резко положительный. Диурез 1400 мл. В общ. ан.крови- Нв-110 г/л, Эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$, Лейкоциты – 12×10^9 , палочкоядерный сдвиг, СОЭ - 20 мм/ч. В общем анализе мочи уд.вес 1020, белок 0,12 г/л, лейкоцитов 1/3 поля зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения. На обзорной урограмме тени 3 округлых камней в проекции нижнего сегмента правой почки. На экскреторных урограммах удовлетворительное анатомофункциональное состояние обеих почек, мочеточники не расширены. При УЗИ почки без особенностей.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения этого пациента.

Эталон ответа:

1. Рецидивные камни правой почки, обострение хронического пиелонефрита справа, уросепсис ?
2. Двухкомпонентная антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, наблюдение в динамике (общее состояние, УЗИ почек).

Оценивание результатов практически-ориентированного экзамена как части государственной итоговой аттестации - в соответствии с действующими локальными нормативными документами.

Зав. кафедрой урологии
д.м.н.

Ю.Ю. Малинин