

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.	<b>Базовые дисциплины:</b>	<b>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</b>
	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.	<b>Вариативные (смежные) дисциплины</b>	<b>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6</b>
	Эндоурология	УК-1, ПК-5, ПК-6
	Клиническая фармакология в урологии	ПК-6
	Неотложные состояния в урологии	ПК-1, ПК-5, ПК-6
4.	<b>Дисциплины по выбору</b>	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 м<sup>3</sup>, 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 см<sup>3</sup>, 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-медуллярная 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 мочекишечный 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 –  $12 \times 10^9$ , 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