

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному  
образованию  
Багрий А.Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ  
31.08.68 УРОЛОГИЯ**

1.	Органы мочевой и мужской половой системы, их функциональное значение.
2.	Клиническая анатомия органов мочевой и мужской половой системы.
3.	Боли при заболевании мочеполовой системы.
4.	Дифференциальный диагноз почечной колики и острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
5.	Никтурия, ее диагностическое значение.
6.	Полиурия и поллакурия. При каких заболеваниях они наблюдаются?
7.	Недержание мочи, его виды.
8.	Острая задержка мочи.
9.	Хроническая задержка мочи.
10.	Анурия, ее виды.
11.	Причины анурии.
12.	Что такое «скрытая лейкоцитурия» и методы ее определения?
13.	Обзорная урография и ее интерпретация.
14.	Экскреторная урография, ее виды, методика выполнения.
15.	Ретроградная уретеропиелография, методика выполнения.
16.	Радиоизотопная ренография, методика выполнения, диагностическая значимость.
17.	Сканирование почек.
18.	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.
19.	Ультразвуковая сонография.
20.	Урофлоуметрия, цистоманометрия.
21.	Аномалии почек.
22.	Аномалии мочеточников.
23.	Аномалии мочевого пузыря.
24.	Аномалии мочеиспускательного канала.
25.	Острый пиелонефрит, определение, классификация.



26.	Симптоматика острого серозного пиелонефрита.
27.	Диагностика и лечение острого пиелонефрита.
28.	Апостематозный нефрит: симптоматика, диагностика, лечение.
29.	Карбункул почки: симптоматика, диагностика, лечение.
30.	Абсцесс почки: симптоматика, диагностика, лечение.
31.	Пиелонефрит беременных: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
32.	Бактеремический шок: стадии, симптоматика, диагностика, лечение.
33.	Этиология хронического пиелонефрита, симптоматика, диагностика, лечение.
34.	Пионефроз: симптоматика, диагностика, лечение.
35.	Нефрогенная гипертония: виды, причины, диагностика, лечение.
36.	Острый пиелонефрит: определение, пути проникновения инфекции, симптоматика, диагностика, лечение.
37.	Цистит: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
38.	Простатит: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
39.	Этиология и патогенез мочекаменной болезни.
40.	Клиническая картина камней почки.
41.	Методы диагностики камней почки.
42.	Современные методы лечения мочекаменной болезни.
43.	Коралловидные камни, их классификация.
44.	Камни мочеточников: симптоматика, диагностика, лечение.
45.	Камни мочевого пузыря: симптоматика, диагностика, лечение.
46.	Гидронефроз: стадии, симптоматика, диагностика, лечение.
47.	Классификация закрытых повреждений почек.
48.	Симптоматика, диагностика и лечение закрытых повреждений почек.
49.	Классификация открытых повреждений почек, симптоматика, диагностика, лечение.
50.	Повреждение мочеточников. Симптоматика, диагностика, лечение.
51.	Повреждение мочевого пузыря, виды, клинические проявления.
52.	Диагностика и лечение повреждений мочевого пузыря.
53.	Повреждение мочеиспускательного канала, симптоматика, диагностика, лечение.
54.	Повреждение яичек, виды, симптоматика, диагностика, лечение.
55.	Классификация опухолей почки.
56.	Местные и экстраренальные признаки опухоли паренхимы почки.
57.	Диагностика и лечение опухолей паренхимы почки.
58.	Рак почечной лоханки, симптоматика, диагностика, лечение.
59.	Этиология опухолей мочевого пузыря.
60.	Классификация опухолей мочевого пузыря.
61.	Клиника, диагностика и лечение опухолей мочевого пузыря.
62.	Современные малоинвазивные методы лечения опухолей мочевого пузыря.
63.	Гиперплазия предстательной железы, стадии заболевания.
64.	Симптоматика, диагностика и лечение гиперплазии предстательной железы.
65.	Виды оперативных вмешательств при лечении гиперплазии предстательной железы.
66.	Консервативное лечение гиперплазии предстательной железы.
67.	Стадии рака предстательной железы.
68.	Симптоматика, диагностика и лечение рака предстательной железы.
69.	Оперативное лечение рака предстательной железы.
70.	Консервативное лечение рака предстательной железы?
71.	Этиология, патогенез и классификация острой почечной недостаточности.
72.	Симптоматика, диагностика и лечение острой почечной недостаточности.
73.	Этиология, патогенез хронической почечной недостаточности.
74.	Стадии и формы клинического течения хронической почечной недостаточности.



75.	Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности.
76.	Показания к выполнению гемодиализа.
77.	Трансплантация почки. Подготовка больного к операции, подбор донора.

## ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной 32 лет поступил с жалобами на боли в правом боку, повышение температуры тела до 37,8 °С. Заболел двое суток тому назад, когда отметил боли в правом подреберье, ознобы. Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 120 уд.в мин. АД-120/80 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Диурез 400 мл. В общ. ан.крови- Нв-110 г/л, Эритроциты - 3,9 хЮ12, Лейкоциты - 12х10<sup>9</sup>, палочкоядерный сдвиг, СОЭ -20 мм/ч. При УЗИ выявлен карбункул в верхнем сегменте правой почки до 2,5 см в диаметре, полостная система не расширена, левая почка - не изменена. Какое лечение необходимо назначить в данном случае?
  - A. Консервативную терапию
  - B. Лапароскопическая нефрэктомия
  - C. Люмботомия, ревизия почки, нефростомия
  - D. Декапсуляция почки, иссечение карбункула
  - E. Перкутанная нефростомия
  
2. Больная 55 лет жалуется на боли в правой поясничной области. При обследовании в лоханке правой почке определяется камень 2,5 см в диаметре. По техническим особенностям контактная литотрипсия невыполнима. В анамнезе перенесла несколько хирургических вмешательств на органах брюшинной полости. Каким способом предпочтительно удалить камень в данном наблюдении?
  - A. Открытая пиелолитотомия
  - B. Открытая нефролитотомия
  - C. Лапароскопическая пиелолитотомия
  - D. Ретроперитонеальная пиелолитотомия
  - E. Лапароскопическая нефролитотомия
  
3. Больной 65 лет жалуется на частые затруднённые мочеиспускания, вялую струю мочи, примесь крови в моче, отхождение бесформенных сгустков крови. Болеет около полугода. Простата при ректальном исследовании незначительно увеличена, плотноэластичной консистенции, с чёткими контурами, без узлов. Междолевая бороздка сглажена, слизистая прямой кишки над железой подвижна. При ультразвуковом исследовании - простата увеличена, неоднородной структуры, граница между стенкой мочевого пузыря и простатой отсутствует. Трабекулярность мочевого пузыря. Какой дополнительный метод исследования необходимо выполнить в первую очередь для уточнения диагноза у этого больного?
  - A. Простатспецифический антиген
  - B. Цистоскопия
  - C. Цистоскопия + биопсия мочевого пузыря
  - D. Экскреторная урография
  - E. Биопсия простаты
  
4. Больной 70 лет жалуется на частые затруднённые мочеиспускания, вялую струю мочи. Болеет около 5 лет. При ректальном исследовании простата увеличена, плотноэластичная, безболезненная, с чёткими контурами, в левой доле имеется узел хрящевидной консистенции до 1 см. Междолевая бороздка сглажена, стенка прямой кишки над железой подвижна. При УЗИ простата объёмом 120 мл. однородной консистенции, в левой доле имеется гипэхогенный узел до 1см. Капсула



предстательной железы не нарушена, остаточной мочи 200 мл. Простатспецифический антиген 1,2 нг/мл. При биопсии простаты имеется мелкоацинарная аденокарцинома, число Глисона - 2+4. Какой метод лечения показан этому пациенту?

- A. Трансуретральная резекция простаты
- B. Радикальная простатэктомия
- C. Динамическое наблюдение
- D. Альфа-адренорецепторы
- E. Антиандрогены

5. У больной 49 лет после экстирпации матки с придатками по поводу рака матки на 5-е сутки выявлено истечение мочи из влагалища. При введении окрашенного синькой раствора в полость мочевого пузыря, у тампона, введенного во влагалище, цвет не изменился. При внутривенном введении индигокармина тампон, введенный во влагалище, окрашен в синий цвет. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Травма мочевого пузыря
- B. Уретровагинальный свищ
- C. Везиковагинальный свищ
- D. Травма мочеочника
- E. Уретеровагинальный свищ

6. У беременной сроком 20 недель диагностирован острый серозный пиелонефрит справа. При УЗИ определяются эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за наличие конкрементов не выявлено. В общем анализе крови патологии не выявлено, в общем анализе мочи - лейкоцитурия 1/2 п/зр. С чего целесообразно начать лечение?

- A. Правосторонней нефрэктомии
- B. Прерывания беременности
- C. Катетеризации мочеточника
- D. Чрескожной пункционной нефростомии
- E. Антибактериальной терапии

7. Больной 53 лет жалуется на постоянную, тупую боль в левой поясничной области и походу мочеточника, частое, болезненное мочеиспускание. Болеет пять часов. Почки не пальпируются, в проекции левой - резкая болезненность, симптом поколачивания поясничной области слева положительный. При обследовании выявлен камень нижней трети левого мочеточника до 0,6 см в диаметре, расширение мочеточника и полостной системы левой почки. В общ. анализе мочи - лейкоциты 1-2 в п/зр, большое количество оксалатов. Какая тактика лечения данного пациента?

- A. Уретеролитотомия
- B. Растворение камня
- C. Уретеролитоэкстракция
- D. Камнеизгоняющая терапия
- E. Дистанционная литотрипсия

8. Больной 57 лет жалуется на внезапно возникшие, приступообразные боли в левой поясничной области, иррадиирующие в надлобковую область, учащенное, болезненное мочеиспускание. Больной беспокоен, не находит себе места, все время находится в движении. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C, живот вздут, при перкуссии - тимпанит. При глубокой пальпации выраженная болезненность в проекции левой почки. Симптомов раздражения брюшины нет. В общем анализе мочи изменений нет. Какой метод обследования следует выполнить в первую очередь для уточнения диагноза у этого пациента?



- A. Обзорная урография
- B. Ультрасонография
- C. Ретроградная урография
- D. Компьютерная томография
- E. Сканирование почек

9. Больной 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 в данном случае?
- A. Установить постоянный уретральный катетер
  - B. Троакарная эпицистостомия
  - C. Первичный шов уретры
  - D. Внутренняя оптическая уретротомия
  - E. Операция Соловова
10. Больной 37 лет выполнена надвлагалищная экстирпация матки с придатками по поводу фибромиомы. На 4-е сутки отметила боль в правой поясничной области, повышение температуры до 37°C. Объективно общее состояние средней тяжести. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Симптомов раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются, резкая болезненность в проекции правой почки. По данным экскреторной урографии отсутствует функция правой почки. Какой дополнительный метод обследования будет наиболее информативным для постановки диагноза у этой пациентки?
- A. Ультрасонография
  - B. Ретроградная урография
  - C. Компьютерная томография
  - D. Хромоцистоскопия
  - E. Радиоренография

### ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациент О. 12 лет, жалуется на затрудненное мочеиспускание и увеличение его длительности. Мочевой пузырь опорожняется в два этапа: после кажущегося окончания мочеиспускания появляется новый позыв с дополнительным опорожнением мочевого пузыря. Мочеиспускание учащено, периодически отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Почки не пальпируются, пальпация в их проекции безболезненна. Симптом поколачивания поясничных областей отрицательный с обеих сторон. Диурез 1200,0 мл в сутки. В общем анализе мочи удельный вес – 1018, белок 0,45 г/л., лейкоциты 1/2 – все поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, бактерии +.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
  2. Определите тактику лечения этого пациента.
2. Во время ультразвукового обследования больной Р. 35 лет по поводу другого заболевания выявлены изменения правой почки: размеры 152x70 мм, верхняя половина почки значительно меньше, чем нижняя. В каждой половине почки имеется отдельная чашечно-лоханочная система, причем в нижней она развита нормально, а



в верхней недоразвита. Во время выполнения доплерографии установлено, что кровоснабжение почки осуществляется двумя почечными артериями. Во время экскреторной урографии установлено, что от каждой лоханки правой почки отходят мочеточники, которые расположены отдельно, заканчиваясь в мочевом пузыре самостоятельными устьями, что установлено при цистоскопии. Размеры левой почки 111x53 мм. По данным экскреторной урографии функции обеих почек сохранены.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения этого пациента.
3. В клинику в состоянии шока (АД – 70/40 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, бледность кожных покровов) доставлен больной Т. 29 лет, который упал со строительных лесов с высоты 2-го этажа. При осмотре состояние тяжелое, спутанное сознание, в правой поясничной области опухолевидное выбухание, кожные садины, самостоятельное мочеиспускание отсутствует. При пальпации болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. Выполнена обзорная урография на которой справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, имеется перелом XI и XII ребер.

**Вопросы:**

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

Зав.каф.урологии  
к.мед.н.



Ю.Ю. Малинин