

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.08.2026 14:05:32
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционная подготовка по специальности

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.68 Урология

Разработчики: кафедра урологии с курсом хирургических болезней

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Васин Роман Викторович	к.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
Жиборев Борис Николаевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры
Жиборев Алексей Борисович	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Тарасенко Сергей Васильевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости): манекен для СЛР, тренажёр для проведения цистоскопии и симуляции ретроградного дренирования верхних мочевых путей, тренажёр для симуляции чрескожной пункции верхних мочевых путей под контролем УЗИ, тренажёр для симуляции надлобковой пункции мочевого пузыря под контролем УЗИ, тренажёр и набор инструментов для наложения интракорпорального шва.

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа	
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей				
		Задание закрытого типа		
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1, 2 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий (сценарий №1)/ не подлежащий (сценарий №2) дефибрилляции)»	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
			3.	Наклонить пострадавшего вперед
			4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
			5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
			6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			9.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			10.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			11.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			12.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			13.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			14.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
15.	Попросить принести АНД			

			.		
			16	Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия	
			17	• количество пострадавших	
			18	• пол	
			19	• примерный возраст	
			20	• состояние пострадавшего	
			21	• объём оказываемой помощи	
			22	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	
			23	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	
			24	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок	
			25	Совершать 30 надавливаний подряд	
			26	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	
			27	Не сгибать руки в локтях	
			28	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	
			29	Отсчитывать надавливания вслух	
			30	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	
			31	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
			32	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
			33	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и	

			.	сделать свой нормальный вдох	
			34 .	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	
			35 .	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	
			36 .	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	
			37 .	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	
			38 .	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	
			39 .	Включить АНД	
			40 .	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего	
			41 .	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	
			42 .	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД	
			43 .	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда	
			44 .	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	
			45 .	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	
			46 .	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	
			47 .	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	
			48 .	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	
			49 .	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	
			50 .	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей			
		Задание закрытого типа	
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	2.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 3,4 «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий (сценарий №3)/ не подлежащий (сценарий №4) дефибрилляции)»	№ п/п
			Действие аккредитуемого лица
			1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			Определить признаки жизни
			2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			4. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			6. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			7. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			8. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			9. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			10. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			11. Попросить принести АНД
			Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:
			12. · место (адрес) происшествия
			13. · количество пострадавших
			14. · пол
			15. · примерный возраст
			16. · состояние пострадавшего
			17. · объём оказываемой помощи
			Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации
			18. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			19. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки

			пострадавшего	
		20.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок	
			Надавливания на грудную клетку	
		21.	Совершать 30 надавливаний подряд	
		22.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	
		23.	Не сгибать руки в локтях	
		24.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	
		25.	Отсчитывать надавливания вслух	
			Вдохи искусственного дыхания	
		26.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	
		27.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
		28.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
		29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	
		30.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	
		31.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	
		32.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	
			Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить	
		33.	пассивный выдох	
		34.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	
			Применение АНД	
		35.	Включить АНД	
		36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего	
		37.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	
		38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД	
		39.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда	
		40.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	
		41.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей	

				команды АНД	
				При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить	
				показатели:	
			42.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	
			43.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	
			44.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	
			45.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	
			46.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	
				Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового	
Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа		
Тема 2. Чрескожная пункция чашечно-лоханочной системы почки под ультразвуковым контролем					
		Задание закрытого типа			
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	Вы – врач урологического отделения многопрофильной больницы. К вам поступил пациент с острым обструктивным пиелонефритом, попытки установить катетер-стент были безуспешны, либо имеются противопоказания для установки катетера-стента. Вам необходимо подготовить необходимое оборудование и выполнить пункцию ЧЛС под контролем ультразвукового исследования. Все необходимое для выполнения	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Сформулировать объем помощи	
			2.	Надеть медицинскую маску и шапочку	
			3.	Проверить наличие контейнеров для отходов класса «А» и «Б»	
			4.	Обработать руки хирургическим способом	
			5.	Надеть перчатки	
				Проверить наличие всего необходимого на стерильном столе:	
				пункционная игла	
				датчик УЗ – аппарата	
				антисептик (имитация)	
			6.	стерильные марлевые салфетки (3шт.)	
				корнцанг	
				раствор тримекаина 5% или новокаина 0,5% в ампулах	
				шприцы 20 мл (2шт.) с иглами	

		манипуляции вы найдете внутри станции.		раствор хлорида натрия 0,9% или вода для инъекций стерильная в ампулах по 10 мл	
			7.	Обработать поясничную область растворами антисептиков, используя корнцанг для	
				обработки кожи	
				Воспользоваться УЗ-аппаратом для определения места пункции и направ- ления	
			8.	пункционной иглы, отсутствие дополнительных образований и органов в месте пункции	
			9.	Выполнить местную анестезию	
			10.	Провести пункцию ЧЛС иглой под контролем УЗИ	
			11.	Убедиться, что игла в ЧЛС при помощи УЗИ	
			12.	Получить жидкость по пункционной игле	
			13.	Удалить иглу	
			14.	Наложить повязку	
				обработать кожу в месте пункции	
			15.	наложить стерильную марлевую салфетку	
				зафиксировать повязку лейкопластырем	
			16.	Утилизировать марлевые салфетки в закрепленный пакет для отходов клас- са «Б»	
			17.	Утилизировать наконечник от иглы в закрепленный пакет для отходов класса «А»	
			18.	Утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер класса «Б»	
			19.	Утилизировать шприц в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			20.	Утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»	
			21.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток	
			22.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			23.	Обработать руки гигиеническим способом	
Код и наименование	№ п/п	Название раздела/Формулировка	Эталон ответа		

компетенции		задания			
Тема 3. Наложение интракорпорального эндоскопического шва					
		Задание закрытого типа			
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	Вы – врач урологического отделения многопрофильной больницы. Во время экстренной лапароскопической операции, по поводу острого аппендицита, хирург заметил повреждение мочевого пузыря. Вы вызваны в операционную для ушивания дефекта стенки мочевого пузыря. Вам нужно подготовить необходимое оборудование и провести устранение дефекта. Все необходимое для выполнения манипуляции вы найдете внутри станции.	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Надеть перчатки	
				Подготовить все необходимое:	
				* первый эндохирургический иглодержатель, 5 мм	
				* второй эндохирургический иглодержатель, 5 мм	
			2.	* ножницы эндохирургические Метценбаум	
				* плетёная рассасывающаяся нить 75 см / 2-0 на атравматической колющей	
				игле 26 мм, 1/2	
				* ножницы Купера	
			3.	Укоротить нить до длины 15-20 см	
			Введение инструментов в эндобокс		
			4.	Сформулировать диагноз, объем помощи и вид накладываемого шва (двухрядный	
				шов)	
			5.	Взять доминантной рукой шовный материал за тупой конец иглы	
			6.	Взять в субдоминантную руку иглодержатель	
			7.	Захватить шовный материал субдоминантным иглодержателем за нить на	
				расстоянии 1 см от тупого конца иглы, активировав замок-кремальеру	
			8.	Взять в доминантную руку второй иглодержатель	
			9.	Ввести оба иглодержателя в эндобокс, контролируя их появление на мониторе	
			Прошивание ткани		
				Захватить иглу доминантным иглодержателем	
			10.	- между средней и проксимальной третями иглы	
				- между средней и дистальной третями бранш иглодержателя	
			11.	Отпустить нить субдоминантным иглодержателем	
			12.	Зафиксировать прошиваемую ткань субдоминантным иглодержателем	
			13.	Проколоть иглой прошиваемую ткань в обозначенной метке	
14.	Провести иглу через ткань вращательным движением				

			15.	Выколоть иглу из прошиваемой ткани в обозначенной метке
			16.	Отпустить иглу доминантным иглодержателем
			17.	Вытянуть иглу доминантным иглодержателем, придерживая ткань
			18.	Перестать фиксировать прошиваемую ткань
			Формирование и затягивание первой петли	
			19.	Сформировать две петли субдоминантным иглодержателем, сделав два оборота
				против часовой стрелки вокруг длинного конца нити
			20.	Захватить субдоминантным иглодержателем короткий конец нити
			21.	Вывести короткий конец нити из двух петель
			22.	Затянуть сформировавшийся узел, оттянув длинный конец нити в направлении
				порта и фиксируя субдоминантным иглодержателем короткий конец нити
			23.	Отпустить короткий конец нити субдоминантным иглодержателем
			Формирование и затягивание второй петли	
			24.	Передать иглу в субдоминантный иглодержатель
			25.	Сформировать петлю доминантным иглодержателем, сделав один оборот по часовой
				стрелке вокруг длинного конца нити
			26.	Захватить доминантным иглодержателем короткий конец нити
			27.	Вывести короткий конец нити из петли
			28.	Затянуть сформировавшийся узел, оттянув длинный конец нити в направлении
				порта и фиксируя доминантным иглодержателем короткий конец нити
			29.	Отпустить короткий конец нити доминантным иглодержателем
			Формирование и затягивание третьей петли	
			30.	Передать иглу в доминантный иглодержатель
			31.	Сформировать петлю субдоминантным иглодержателем, сделав один оборот нити
				против часовой стрелки вокруг длинного конца нити
			32.	Захватить субдоминантным иглодержателем короткий конец нити
			33.	Вывести короткий конец нити из петли
			34.	Затянуть сформировавшийся узел, оттянув длинный конец нити в направ-

				лении				
				порта и фиксировав субдоминантным иглодержателем короткий конец нити				
			Срезание длинного конца нити					
			35.	Удерживать длинный конец нити доминантным иглодержателем				
			36.	Вытащить субдоминантный иглодержатель из эндобокса				
			37.	Взять в субдоминантную руку эндоожницы				
				- концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах эндоожниц				
			38.	Ввести эндоожницы в эндобокс				
			39.	Срезать длинный конец нити эндоожницами, визуализируя оба лезвия и оставив				
				конец нити длиной 0,5 см				
			40.	Утилизировать длинный конец нити с иглой в непрокальваемый контейнер для				
				утилизации отходов класса «Б»				
			Срезание короткого конца нити					
			41.	Взять в доминантную руку эндоожницы				
			42.	- концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах эндоожниц				
			43.	Взять в субдоминантную руку иглодержатель				
			44.	Ввести инструменты в эндобокс				
			45.	Захватить иглодержателем короткий конец нити				
			46.	Срезать короткий конец нити эндоожницами, визуализируя оба лезвия и оставив				
				конец нити длиной 0,5 см				
			47.	Утилизировать короткий конец нити в закрепленный пакет для утилизации отходов				
				класса «Б»				
			48.	Вытащить инструменты из эндобокса				
			49.	Положить инструменты на стол				
			50.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер для отходов класса «Б»				

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа	
Тема 4. Цистостомия под контролем УЗИ				
		Задание закрытого типа		
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	Вы – врач урологического отделения многопрофильной больницы. К вам поступил пациент с острой задержкой мочи, попытки установить уретральный катетер были безуспешны, либо имеются противопоказания для установки уретрального катетера. Вам нужно подготовить необходимое оборудование и установить пункционную цистостому под контролем ультразвукового исследования. Все необходимое для выполнения манипуляции вы найдете внутри станции.	№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Сформулировать объем помощи
			2.	Надеть медицинскую маску и шапочку
			3.	Проверить наличие контейнеров для отходов класса «А» и «Б»
			4.	Обработать руки хирургическим способом
			5.	Надеть перчатки
				Проверить наличие всего необходимого на стерильном столе:
				* набор для цистостомии
				* датчик УЗ – аппарата
				* мочеприемник
				* антисептик (спирт 70%)
				* стерильные марлевые салфетки (3шт.)
				* корцанг
			6.	* раствор тримекаина 5% или новокаина 0,5% в ампулах
				* шприцы 20 мл (2шт.) с иглами
				* раствор хлорида натрия 0,9% или вода для инъекций стерильная в ампулах
				* остроконечный скальпель
				* иглодержатель (1шт.)
				* шовный материал: полифиламентный синтетический (например, викрил или полисорб) 2/0, длиной 75 см на атравматической колющей игле 22-26 мм,
				½ окружности
			7.	Обработать надлонную область растворами антисептиков
			8.	Определить место пункции – по средней линии живота, отступя от лонного сочленения на 2-3 см
			9.	Воспользоваться УЗ-аппаратом для точности определения места пункции и направления пункционной иглы, достаточного наполнения мочевого пузыря,

				отсутствие дополнительных образований и органов в месте пункции	
			10.	Выполнить местную анестезию на всем пути прокола до мочевого пузыря	
			11.	Выполнить небольшое рассечение остроконечным скальпелем кожи, подкожно-жировой клетчатки и апоневроза в месте, где выполнена местная анестезия	
			12.	Провести пункцию мочевого пузыря иглой под контролем УЗИ	
			13.	Провести катетер Фолея в мочевой пузырь по игле до конца	
			14.	Убедиться, что катетер в мочевом пузыре – по катетеру выделяется моча	
			15.	Присоединить катетер к мочеприемнику	
			16.	Удалить иглу из мочевого пузыря пока не покажется кончик скоса и расщепить ее на 2 части, отогнув ее «крылья»	
			17.	Наполнить баллончик катетера Фолея жидкостью в нужном количестве и подтянуть его на себя	
			18.	Дополнительно наложить шов на кожу рядом с местом пункции в месте разреза и зафиксировать катетер на коже, чтобы предотвратить его извлечение в процессе	
				использования	
			19.	Наложить повязку	
			20.	* обработать кожу вокруг цистостомы раствором антисептика	
			21.	* наложить стерильную марлевую салфетку вокруг пункционной цистостомы	
			22.	* зафиксировать повязку пластырем	
			23.	Утилизировать марлевые салфетки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			24.	Утилизировать наконечник от иглы в закрепленный пакет для отходов класса «А»	
			25.	Утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер класса «Б»	
			26.	Утилизировать шприц в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			27.	Утилизировать нити в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			28.	Утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса «Б»	
			29.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток	
			30.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	
			31.	Обработать руки гигиеническим способом	

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа
Тема 5. Ретроградное дренирование верхних мочевых путей			
		Задание закрытого типа	
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	Вы – врач урологического отделения многопрофильной больницы. Во время ультразвукового исследования почек у мужчины 52 лет выявлена дилатация ЧЛС справа расширение верхней трети правого мочеточника. У больного также повышение температуры тела, почечная колика справа. Вам нужно подготовить необходимое оборудование и провести ретроградное дренирование верхних мочевых путей справа. Все необходимое для выполнения манипуляции вы найдете внутри станции.	№ п/п
			Действие аккредитуемого лица
			1. Озвучить предполагаемый диагноз
			2. Спросить пациента о наличии аллергических реакций
			3. Уложить пациента на спине, на урологическом кресле с приподнятыми и согнутыми ногами
			4. Обработать руки хирургическим способом
			5. Надеть перчатки
			6. Подготовить все необходимое:
			* тубус
			* обтуратор
			* оптическая трубка
			* эндовидеокамера
			* световод
			* ирригационная жидкость
			* местный антисептик для обработки наружных половых органов
			* местный анестетик для уретры – гель на водном растворе с лидокаином (имитация)
			* набор для ретроградного стентирования верхних мочевых путей (ВМП) (катетер-стент)
			7. Собрать цистоскоп (вставить обтуратор в тубус)
			Обработать наружные половые органы антисептиком (взять корнцангом стерильный марлевый шарик или салфетку, обмакнуть в антисептике и обработать
			8. наружные полове органы хирургическим способом).
			9. Ввести в уретру местный анестетик (экспозиция 5-7мин)

			Введение цистоскопа в уретру	
			10.	Смазать тубус цистоскопа стерильным гелем
			11.	Взять рабочий элемент (цистоскоп) доминантной рукой
			12.	Взять субдоминантной рукой половой член
			13.	Ввести тубус с обтуратором в дистальный отдел уретры
			14.	Заменить обтуратор на оптическую трубку
			Уретроцистоскопия	
			15.	Открыть клапан ирригационной жидкости субдоминантной рукой
			16.	Настроить фокус и горизонт камеры
			17.	Начать проведение цистоскопа до семенного бугорка
			18.	Зафиксировать осмотр семенного бугорка
			19.	Провести цистоскоп по простатическому отделу уретры с ее осмотром
			20.	Провести цистоскоп до шейки мочевого пузыря с ее осмотром
			21.	Ввести цистоскоп в мочевой пузырь
			22.	Зафиксировать осмотр правого и левого устьев мочеточника
			23.	Последовательно осмотреть переднюю стенку, верхушку, левую боковую, заднюю,
				правую боковую стенку мочевого пузыря
			24.	Ввести в рабочий канал цистоскопа проводник с катетеро-стентом
			25.	Ввести в правое устье мочеточника проводник с катетеро-стентом и провести его до ЧЛС под визуальным контролем
			26.	Установить катетер-стент в верхние мочевые пути справа удалив проводник с
				формированием завитка в ЧЛС
			27.	Извлечь цистоскоп
			28.	Положить инструменты на стол
			29.	Сказать пациенту, что процедура закончена
			30.	Сказать пациенту, что он может одеваться
			31.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток
			32.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»
			33.	Обработать руки гигиеническим способом