



**СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**



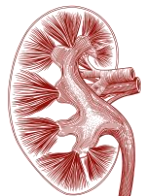
**IX МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
ОЛИМПИАДА ПО УРОЛОГИИ В РАМКАХ  
XIV КОНГРЕССА УРОЛОГОВ СИБИРИ**

**19 – 20 МАЯ 2026**

**ТОМСК**



|  |    |
|--|----|
| ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОЛИМПИАДЫ .....  | 3  |
| ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА ОЛИМПИАДЫ .....  | 4  |
| УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЛИМПИАДЫ .....   | 5  |
| СОСТАВ ЖЮРИ ОЛИМПИАД .....   | 7  |
| ПРОГРАММА ПО ПРОВЕДЕНИЮ .....  | 8  |
| 1. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ .....   | 9  |
| 2. КОНКУРС: СИМУЛЯЦИОННЫЙ НАВЫК .....  | 12 |
| 3. КОНКУРС: ТВОРЧЕСКИЙ.....  | 14 |
| 4. КОНКУРС: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ.....   | 15 |
| 5. КОНКУРС: ВЯЗАНИЕ УЗЛОВ.....   | 16 |
| 6. КОНКУРС: ОПЕРАЦИЯ ГУДВИНА .....   | 17 |
| 7. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ .....                                 | 22 |
| 8. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАСТОМОЗ МОЧЕТОЧНИКА .....                          | 24 |
| 9. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИРТУАЛЬНОГО<br>ПАЦИЕНТА ..... | 27 |



## **Организаторы Олимпиады:**

ФГБОУ ВО СибГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **Место проведения Олимпиады:**

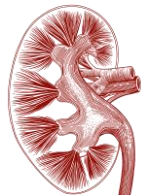
Новоанатомический корпус СибГМУ (г. Томск, Московский тракт, д. 2, стр. 15).

Учебный центр экспериментальной хирургии (г. Томск, Московский тракт, д. 2, стр. 11).

Симуляционный центр СибГМУ (г. Томск, ул. Белинского, д.20)

Главный корпус СибГМУ (г. Томск, Московский тракт 2, актовый зал)

**Даты проведения олимпиады:** 19-20 мая 2026 года



## **Председатель оргкомитета олимпиады:**

Бощенко Вячеслав Семенович, зав. кафедрой общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

## **Заместители председателя оргкомитета олимпиады:**

Исаева Светлана Николаевна, доцент кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ Во СибГМУ Минздрава России, к.м.н.

### **1. Окороков Александр Олегович**

проректор по учебной работе, доцент кафедры акушерства и гинекологии.

### **2. Лозовский Максим Сергеевич**

доцент кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, к.м.н.

### **3. Шикунова Яна Владимировна**

руководитель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, доцент кафедры детских хирургических болезней, к.м.н.

### **4. Пашковский Даниил Витальевич**

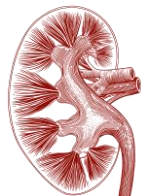
староста студенческого научного кружка кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, староста хирургической секции по направлению “Урология”.

### **5. Ибрагимов Фазли Аладинович**

старший лаборант учебного центра экспериментальной хирургии, врач-ординатор по специальности травматология и ортопедия.

### **6. Стариченко София Сергеевна**

лаборант учебного центра экспериментальной хирургии.



Для участия в Урологической IX Олимпиаде студентов необходимо до 10 марта 2026 г. подать заявку на кафедру общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России по электронной почте ([svetlanaisaeva10@gmail.com](mailto:svetlanaisaeva10@gmail.com) – доценту Исаевой Светланы Николаевны).

От каждого факультета участвует не менее одной команды. Количество участников в команде не более 8 человек.

В Олимпиаде принимают участие студенты 2-6-х курсов, обучающихся по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия».

Выполнение конкурсов проверяется и оценивается членами жюри. Работа оценивается в баллах, которые утверждаются членами жюри.

Каждый член жюри заполняет ведомость оценок выполнения конкурсных заданий. Итоговый результат заносится в сводную ведомость. После оценивания оценочный лист передаётся организационному комитету.

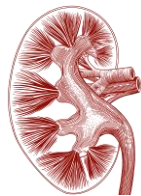
Во время конкурса экспертам запрещается вмешиваться в работу бригад или задавать вопросы участникам. Все замечания фиксируются в оценочном листе с последующим пояснением команде после завершения этапа.

В аудитории во время конкурса могут находиться участники, пресс-центр, жюри и волонтеры. Волонтеры фиксируют время начала и окончания конкурса, помогают в решении технических и организационных вопросов. На некоторых конкурсах волонтеры могут вести фото- и видеосъемку.

Для повышения качества образовательного процесса допускается присутствие гостей и участников, ожидающих своего выступления. Посещение аудиторий возможно только в сопровождении закреплённого волонтера. Одновременно в аудитории могут находиться не более пяти посетителей в течение не более 3 минут. Запрещается вступать в разговоры или мешать участникам. Фото- и видеосъемка разрешена без вспышки и крупногабаритного оборудования.

В каждой номинации конкурса студенты участвуют командами по 1-3 человека.

Конкурс начинается после того, как все команды сообщат эксперту о готовности. Эксперт даёт команду «Старт», после чего начинается отсчёт времени. Некоторые конкурсы включают подготовительные этапы до начала официального отсчёта. 12. Перед стартом командам даётся время на подготовку операционного поля, раскладку инструментов и, если это допускается условиями, изменение положения макета. После команды «Старт» положение макета менять запрещено. Нарушение условий влечёт дисквалификацию с конкурса. 13. Если инструмент упал на пол, участнику запрещено его поднимать. Наклонившийся за инструментом участник считается «расстерилизованным» и дисквалифицируется с конкурса. Команда продолжает выполнение задания без него. 14. Участие ординаторов в конкурсах



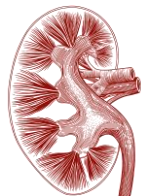
Олимпиады запрещено. 15. В каждом конкурсе установлено предельное время выполнения. По его истечении команды должны немедленно прекратить работу и положить инструменты. Оценка выставляется по текущему состоянию работы. 16. Конкурс оценивается судейской бригадой по установленным критериям. Участники не вправе вмешиваться в работу судей.

При решении заданий нельзя пользоваться справочными материалами, включая атласы, словари и. т. д. Мобильные телефоны должны быть выключены.

### **Определение победителей:**

- победителем Олимпиады признается команда студентов, набравшая наибольшую сумму баллов за всю совокупность заданий;
- победители и призеры отдельных конкурсов определяются по общей совокупности баллов, набранных в каждой номинации. Оргкомитет может установить несколько победителей в номинациях;
- призовые места команд определяются следующим образом: 1, 2 и 3 места – по общей совокупности баллов всех конкурсов;
- окончательные итоги Олимпиады оформляются протоколом и утверждаются председателем Оргкомитета Олимпиады по каждому из конкурсов; к протоколу прилагается сводная ведомость оценок;
- финальный тур завершается публичными награждениями победителей;
- при равенстве баллов места распределяются исходя из лучшего времени выполнения конкурса.

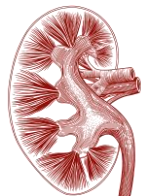
При проведении олимпиады команды используют хирургические инструменты, шовный материал и биологический материал (согласно регламенту) предоставляемые организаторами. Форма одежды: халат, чепчик, хирургический костюм, бахилы, хирургические перчатки.



**Председатель конкурсного жюри:** Слизовский Григорий Владимирович, заведующий кафедрой детских хирургических болезней, детский уролог-андролог, д.м.н., профессор.

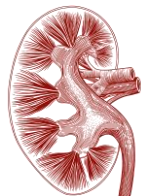
**Члены жюри Олимпиад:**

1. Антипкин Александр Николаевич, заведующий урологическим отделением ОГАУЗ «Городская клиническая больница №3 им. Б. И. Альперовича»
2. Баширов Сергей Рафаэлевич, заведующий кафедрой общей хирургии, профессор ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор
3. Гураль Андрей Константинович, заведующий отделением онкологии ОГАУЗ ТООД, заместитель председателя Томского филиала Российского общества урологов, член РОУ, РООУ, EAU
4. Идигов Асхаб Махмудович, врач уролог-андролог, основатель и главный врач междисциплинарного центра “Medbrand”.
5. Ленок Елена Алексеевна, ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, к.м.н.
6. Лозовский Максим Сергеевич, доцент кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, к.м.н.
7. Маспанов Дмитрий Александрович, ассистент кафедры общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
8. Мосеев Владимир Александрович, заведующий урологическим отделением ОГАУЗ «Томская клиническая больница», к.м.н.
9. Сайбединов Александр Геннадьевич, директор ОГАОУ «Губернаторский лицей», народный учитель России, лауреат Премии Правительства РФ в сфере образования и наук, художник, член творческого союза художников России, член союза писателей России
10. Соловьев Михаил Михайлович профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии, д.м.н
11. Усов Леонтий Андреевич, скульптор, актер и художник, Заслуженный художник России
12. Усынин Евгений Александрович, заведующий отделением общей онкологии, д.м.н.
13. Шикунова Яна Владимировна, руководитель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, доцент кафедры детских хирургических болезней, к.м.н
14. Юрмазов Захар Александрович, к.м.н., врач-онколог высшей категории, врач-уролог высшей категории НИИ онкологии Томского НИМЦ



IX студенческой олимпиады по урологии в рамках XVI конгресса урологов Сибири

| Время компонента программы   | Название компонента программы  | Место проведения  |
|--|--|---|
| <b>18 мая 2026г</b>  |  |   |
|  | Заезд команд-участников, размещение в гостиницах, тренировки на эндовидеохирургических стойках |   |
| <b>19 мая 2026г</b>  |  |   |
| 9:00-9:30  | Открытие олимпиады   | Главный корпус СибГМУ, Московский тракт 2, актовый зал                                |
| 9:40-10:40   | Конкурс "Творческий"   | Главный корпус СибГМУ, Московский тракт 2, актовый зал                                |
| 11:00-12:30 (1 заход)<br>12:45-14:15 (2 заход)<br>14:30-16:00 (3 заход)<br>16:15-17:45 (4 заход) | Конкурс "Лапароскопическая резекция почки"   | Учебный центр экспериментальной хирургии (г. Томск, Московский тракт, д. 2, стр. 11). |
| 11:00-14:00 (1 заход)<br>14:30-17:30 (2 заход)   | Конкурс "Операция Гудвина"   | Новоанатомический корпус СибГМУ, Московский тракт 2ст15                               |
| 13:40-14:30  | Кофе-брейк   | Новоанатомический корпус СибГМУ, Московский тракт 2ст15                               |
| 14:40-18:00  | Конкурс "Симуляционный навык"  | Симуляционный центр СибГМУ, Белинского 20   |
| 14:40-18:00  | Конкурс "Коммуникативные навыки"   | Симуляционный центр СибГМУ, Белинского 20   |
| 14:40-18:00  | Конкурс "Коммуникативные навыки с использованием виртуального пациента"                        | Симуляционный центр СибГМУ, Белинского 20   |
| <b>20 мая 2026г</b>  |  |   |
| 9:00-10:30 (1 заход)<br>10:45-12:15 (2 заход)<br>12:30-14:00 (3 заход)<br>14:15-15:45 (4 заход)  | Конкурс "Лапароскопический анастомоз мочеточника"  | Учебный центр экспериментальной хирургии (г. Томск, Московский тракт, д. 2, стр. 11). |
| 13:00-14:00  | Кофе-брейк   | Новоанатомический корпус СибГМУ, Московский тракт 2ст15                               |
| 16:00-17:30  | Конкурс "Теоретический"  | Главный корпус СибГМУ, Московский тракт 2, актовый зал                                |
| 17:30-18:00  | Конкурс "Вязание узлов"  | Главный корпус СибГМУ, Московский тракт 2, актовый зал                                |
| 18:00-19:00  | Закрытие олимпиады, награждение команд-участников в рамках основной программы                  | Главный корпус СибГМУ, Московский тракт 2, актовый зал                                |



# 1. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

В конкурсе участвует 1 представитель от каждой команды.

Длительность конкурса – 20 минут.

Оценка: жюри согласно чек-листу (при расчёте итогового результата применяется коэффициент 0,1). Таким образом, максимальное количество баллов - 10

Конкурс проходит в кабинете, имитирующем амбулаторный приём врача уролога-андролога с участием симулированного пациента.

Брифинг для участника: Вы – врач уролог-андролог.

К Вам на консультацию обратился пациент(-ка)/законный представитель пациента для получения консультации по поводу ранее проведенного обследования.

Вам доступны дополнительные данные о пациенте (на столе/на руках пациента или законного представителя пациента): информация из истории болезни, результаты осмотра и исследований.

Ваша задача – проконсультировать пациента(-ку)/законного представителя пациента, ответить на ее/его вопросы и дать рекомендации по дальнейшему плану действий.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом(-кой)/законным представителем пациента ранее не знакомы.

Завершив консультацию, сообщите: «Наша консультация завершена».

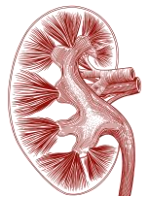
## ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

| Навык  | Не продемонстрирован | Продемонстрирован лишь частично | Продемонстрирован в полном объёме |
|--|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Поздоровался   | 0                    | -                               | 1                                 |
| Пригласил сесть, позаботился о комфорте                        | 0                    | -                               | 1                                 |
| Представился, обозначил свою роль                              | 0                    | 1                               | 2                                 |
| Попросил назвать ФИО, возраст                                  | 0                    | 1                               | 2                                 |
| Спросил как лучше обращаться                                   | 0                    | -                               | 1                                 |
| Small talk   | 0                    | -                               | 1                                 |
| Спросил, знает ли пациент, для чего ему проводили исследования | 0                    | -                               | 3                                 |
| Спросил, знает ли пациент, результаты исследований             | 0                    | -                               | 3                                 |
| Спросил пациента, что он сам думает о результатах              | 0                    | -                               | 3                                 |



# 1. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

|  |   |             |    |
|--|---|-------------|----|
| Спросил пациента хотел бы он сейчас получить информацию о результатах            | 0 | -           | 3  |
| Сделал «пробный выстрел»   | 0 | 1           | 2  |
| Спросил пациента, какие аспекты и в каком объёме он хотел бы получить информацию | 0 | -           | 3  |
| Информация представлено чётко, ясно, кратко                                      | 0 | 2           | 3  |
| Не использовал медицинскую терминологию и жаргонные выражения без объяснений     | 0 | 1           | 2  |
| Дозировал информацию   | 0 | 1           | 2  |
| Не задавал несколько вопросов подряд   | 0 | 1           | 2  |
| Соблюдал паузы   | 0 | 1           | 2  |
| Не перебивал пациента  | 0 | 1           | 2  |
| Давал информацию строго по запросу пациент                                       | 0 | 1           | 2  |
| NURSE  | 0 | 3, 6, 9, 12 | 15 |
| Убедился, что пациент готов к обсуждению далее                                   | 0 | 2           | 3  |
| Проверял понимание   | 0 | 2           | 3  |
| Беспристрастно предложил варианты  | 0 | 2           | 12 |
| Мат часть по обсуждаемой нозологической единице                                  | 0 | 2           | 12 |
| Был эмоционально адекватен   | 0 | 2           | 3  |
| Зрительный контакт   | 0 | 1           | 2  |
| Фасилитация  | 0 | 1           | 2  |
| Логически завершил беседу  | 0 | 1           | 3  |
| С эмпатией отвечал на все проявления чувств пациента                             | 0 | 1           | 5  |
| Использовал «нежелательные» слова и словосочетания                               | 0 | -1 -2       | -3 |
| Нарушал парадигму партнёрских отношений «врач-пациент»                           | 0 | -1 -2       | -5 |
| Намеренно вводил в заблуждение пациента  | 0 | -1 -2       | -5 |
| «Додумывал» за пациента, выдвигал свои версии, о чём думает пациент              | 0 | -1 -2       | -5 |



# 1. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

|  |                   |       |    |
|--|-------------------|-------|----|
| Скоропалительно,<br>необоснованно делал<br>выводы/заключения | 0                 | -1 -2 | -5 |
| <b>Итого первичных баллов</b>                                | <b>100 баллов</b> |       |    |
| <b>Итого вторичных баллов</b>                                | <b>10 баллов</b>  |       |    |



В конкурсе участвует 1 представитель от каждой команды.

Длительность конкурса – 5 минут.

Оценка: жюри согласно чек-листу (при расчёте итогового результата применяется коэффициент 0,15).

Конкурс проходит в кабинете, имитирующем амбулаторный приём врача уролога-андролога с участием симулированного пациента и симуляционного оборудования.

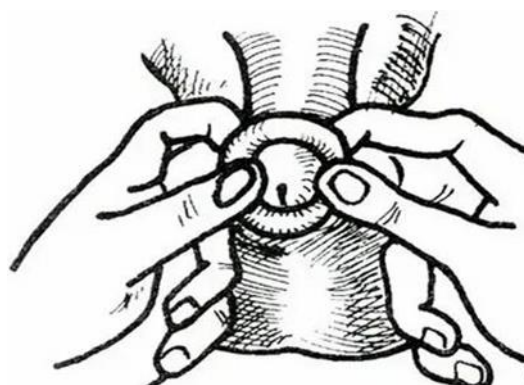
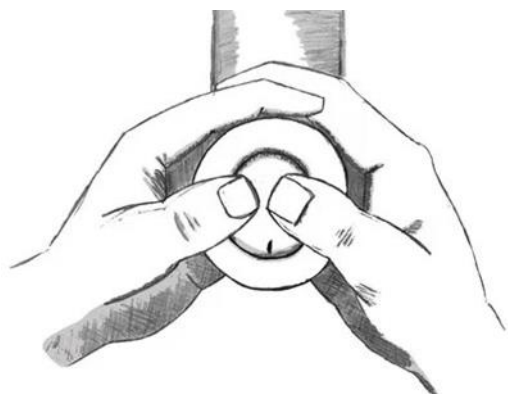
Брифинг для участника: Вы – врач уролог-андролог.

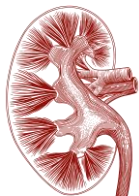
К Вам на приём экстренно обратился пациент с признаками парафимоза.

Вправление парафимоза осуществляют бимануально после обильного смазывания головки и крайней плоти раствором глицерина или вазелиновым маслом. На головку полового члена надавливают большими пальцами рук, другими пальцами оттягивают кольцо крайней плоти вперёд.



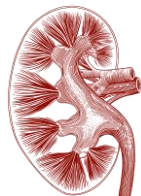
Необходимо выполнить манипуляцию: вправление парафимоза, используя симуляционное оборудование и медицинские изделия.





### ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

| Критерий   | Выполнено | Не выполнено     | Выполнено частично |
|--|-----------|------------------|--------------------|
| Обработка рук гигиеническим способом   | 2         | 0                | 1                  |
| Надеть перчатки  | 2         | 0                | 1                  |
| Информировать пациента о диагнозе и о предстоящей манипуляции  | 2         | 0                | 1                  |
| Выяснить знает ли пациент что-то об этом диагнозе  | 2         | 0                | 1                  |
| Выяснить какую информацию пациенту необходимо сообщить о диагнозе и о манипуляции  | 2         | 0                | 1                  |
| Выяснить согласен ли он на манипуляцию   | 2         | 0                | 1                  |
| Узнать у пациента об аллергических реакциях  | 2         | 0                | 1                  |
| Местное обезболивание гелем  | 2         | 0                | 1                  |
| Обильное смазывание головки полового члена и крайней плоти раствором глицерина или вазелина  | 2         | 0                | 1                  |
| Ладонью доминантной руки произвести сдавление с усилием головки полового члена (30 сек)  | 2         | 0                | 1                  |
| На головку полового члена надавить большими пальцами обеих рук, другими пальцами оттянуть кольцо крайней плоти дистально, вворачивая обратно крайнюю плоть | 2         | 0                | 1                  |
| Информировать пациента о ходе манипуляции  | 2         | 0                | 1                  |
| Проявлять эмпатию и сочувствие   | 2         | 0                | 1                  |
| Снять перчатки   | 2         | 0                | 1                  |
| Обработка рук гигиеническим способом   | 2         | 0                | 1                  |
| Узнать у пациента, какая информация ему необходима после манипуляции   | 2         | 0                | 1                  |
| Дать верные рекомендации по дальнейшим действиям пациента после вправления парафимоза  | 2         | 0                | 1                  |
| Нерегламентированные действия  | 0         | -2               | -1                 |
| <b>Итого первичных баллов</b>  |           | <b>34 балла</b>  |                    |
| <b>Итого вторичных баллов</b>  |           | <b>5.1 балла</b> |                    |



Конкурс проходит в зале, оснащенном компьютером, проектором, аудиосистемой. В этом конкурсе каждая команда представляет себя в формате видеоролика, презентации, музыкального выступления, сценки (на выбор участников). Тема видеоролика остается на выбор каждой команды-конкурсанта (будни хирурга, подготовка к олимпиаде, юмор в урологии и т.д)

Продолжительность видеоролика — не более 7 мин. Очередность выступления определяется путем жеребьевки

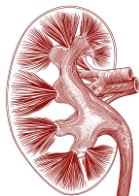
Каждый член жюри выставляет баллы (от 1 до 10). Итоговая оценка за конкурс каждой команды – среднее арифметическое между оценками всех членов жюри

Оценивается юмор, артистичность, оригинальность и соответствие хирургической тематике/тематике олимпиады

*При наборе одинакового количества баллов несколькими командами призовые места определяются путем голосования членами жюри.*

**Максимальное количество баллов за конкурс: 8**

| Критерии оценки   | Количество баллов |
|---|-------------------|
| 1. Юмор/драматичность                                     | 2 балл            |
| 2. Артистичность  | 2 балл            |
| 3. Оригинальность   | 2 балл            |
| 4. Соответствие хирургической тематике/тематике олимпиады | 2 балл            |
| Максимальное количество баллов:                           | <b>8 баллов</b>   |



В первых трех этапах принимает участие вся команда. В последнем – один представитель от каждой команды

Конкурс состоит из 4 этапов. За каждый этап команда может получить максимум 10 баллов:

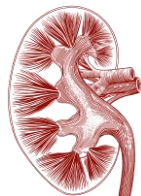
- 1 этап – 10 вопросов с вариантом ответа
- 2 этап – 10 вопросов с развернутым ответом
- 3 этап – “Клинический случай”
- 4 этап – “Блиц”

В ходе каждого этапа данного конкурса участникам могут быть предложены вопросы из любого раздела урологии, диагностики урологических заболеваний, истории урологии и анатомии

Во время этапа “Клинический случай” участникам предстоит решить ситуационную задачу. Участникам предлагается самостоятельно выбрать методы диагностики, которые помогут в верификации диагноза, а также назначить лечение, которое наиболее обосновано в данном случае.

Этап “Блиц”. Один представитель от каждой команды будет приглашен на сцену, после чего участники одновременно будут отвечать на предложенные вопросы в письменном виде. Вопросы будут подразумевать ответы в развернутом варианте.

**Максимальное количество баллов за конкурс: 40**



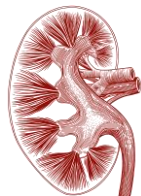
Конкурс состоит из двух этапов. Участник на каждый этап выбирается путем жеребьевки.

### **Вязание узлов на скорость**

В этапе участвуют 2 человека от каждой команды: один конкурсант (выбираются по итогам жеребьевки) и один ассистент, фиксирующий нити. На каждую команду выдается по одной полифиламентной нити (капрон 0), длиной 60 см. Вязание узлов будет осуществляться в перчатках, на которые нанесена капля масла. Участники начинают вязать одновременно, в течение 30 секунд. По истечении времени будет производиться оценка длины цепочки узлов. При наличии промежутков между петлями, в диаметре превышающих размер зубочистки, вся цепочка измеряется от начала до этого промежутка.

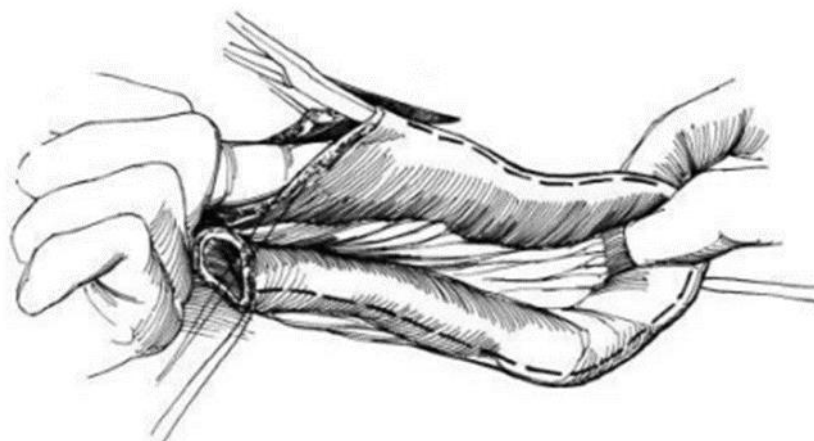
### **Вязание узлов на перчатку, наполненную водой, в полости**

Участникам предлагается сформировать узел на каждом пальце резиновой перчатки, заполненной водой и помещенной в коробку. На каждую команду выдается по 5 полифиламентных нитей (капрон 0), длиной 100 см. Вязание узлов будет осуществляться без перчаток. Участники начинают вязать одновременно в течение 60 секунд. По истечении времени будет проводиться оценка герметичности перчатки после отсечения дистальной части пальца. Запрещается полностью открывать перчатку от дна аквариума

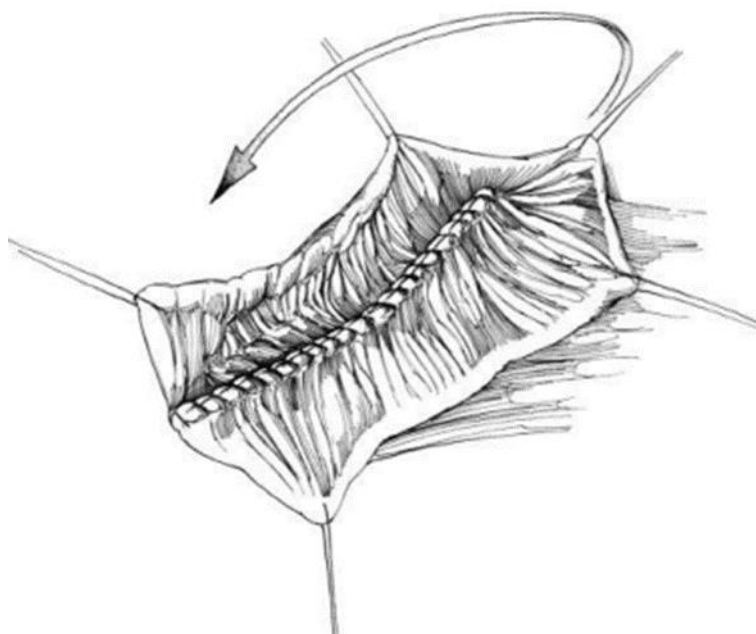


**Конкурсное задание:** бригадам предлагается выполнить аугментационную илеоцистопластику по Гудвину. Выполняется резекция подвздошной кишки длиной 20-25 см. Непрерывность подвздошной кишки восстанавливается, располагая ее спереди от изолированного кишечного сегмента.

Энтероэнтероанастомоз накладывают с помощью однорядного ручного шва и ушивают дефект в брыжейке. Рассекают подвздошнокишечный сегмент вдоль противобрыжеечного края.



Непрерывным швом синтетической рассасывающейся нитью сшивают прилежащие друг к другу края слизистой оболочки. Стежки накладывают через все слои кишечной стенки атравматичной колющей иглой. Кишечный лоскут складывают пополам перпендикулярно линии шва.

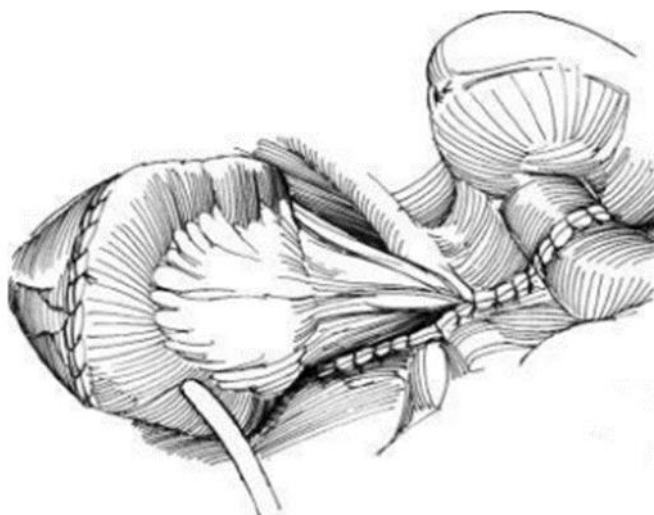


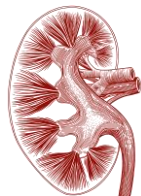


Далее вскрывают мочевой пузырь кзади в сагиттальной плоскости на максимально возможном протяжении. Мочевой пузырь дренируют катетером Малекко или Пеццера, выведенным на удалении от линии анастомоза. Если передняя стенка мочевого пузыря узкая, то цистостомический дренаж можно вывести через кишечный лоскут, пришитый к мочевому пузырю, как показано на рисунке.



Укладывают подвздошно-кишечный лоскут к заднему углу разреза мочевого пузыря. Накладывают швы-держалки на оставшийся участок мочевого пузыря таким образом, чтобы разделить линию анастомоза на 4 равные части. Начиная с задней стенки в вентральном направлении с обеих сторон непрерывным швом через все слои герметично сшивают кишечный лоскут и стенку мочевого пузыря.





### Порядок проведения конкурса:

- В конкурсе участвуют 3 человека (хирург, ассистент, операционная мед.сестра).
- Время на выполнение конкурса – 120 минут. Время фиксируется после сигнала оператора, при этом руки участников не должны касаться стола/инструментов или биологического материала.
- Командой используются собственные инструменты. По предварительной просьбе команде могут предоставить необходимый разрешенный инструментарий
- Команда использует свой шовный материал.
- Запрещено самостоятельно открывать макет до начала конкурса, выполнять какие-либо манипуляции в операционном поле.
- Запрещена проверка герметичности резервуара до остановки конкурса
- Запрещена смена оператора во время выполнения задания, одновременная работа двух операторов в операционном поле.
- Запрещено использование клипаторов, сшивающих аппаратов, любых видов энергии

### Список рекомендуемого набора хирургического инструментария и расходного материала:

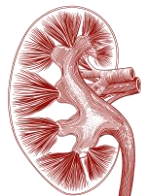
- Иглодержатель (мин. 1 шт.).
- Пинцет анатомический (мин. 3 шт.).
- Ножницы Купера/Метценбаума (мин. 1 шт.).
- Кишечный жом эластичный Кохера (мин. 4 шт.).
- Скальпель (1 шт.).
- Зажим кровоостанавливающий Холстеда по типу «москит» (мин. 2 шт.).
- Катетер Малеко или Фолея (1 шт.).

### Рекомендуемый шовный материал:

- Полифиламентный синтетический рассасывающийся шовный материал на атравматической колющей игле (ПГА), USP 3/0-4/0, длина – 45 см, количество – 10 шт.

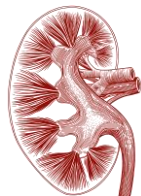
### Используемый биологический материал:

- Участок тонкой кишки свиной с брыжейкой, длина 50 см.
- Мочевой пузырь свиной.



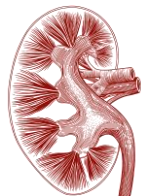
### ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

| Критерий оценки   | Количество баллов   |
|---|---|
| <b>Оценка энтеро-энтероанастомоза</b>   |   |
| Герметичность анастомоза<br><i>Проверяется путем заполнения самотеком кишки с анастомозом водой и экспозиции её в течение 60 секунд</i> | 3 – анастомоз герметичен (поверхность его сухая);<br>1 – поверхность анастомоза намокает незначительно;<br>0 – анастомоз несостоятелен (активное просачивание или струйное подтекание по линии шва).  |
| Эстетичность швов   | 3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание;<br>2 – либо различные промежутки между стежками, либо разное направление стежков, либо неравномерное затягивание стежков;<br>0 – несоблюдение сразу двух и более параметров  |
| Наличие шовного материала в просвете  | 2 балла – отсутствие шовного материала в просвете<br>1 балл – наличие одного стежка в просвете<br>0 баллов – наличие более одного стежка в просвете   |
| <b>Оценка подвздошно-кишечного лоскута</b>  |   |
| Герметичность швов<br><i>Проверяется путем заполнения мочевого пузыря 150 мл воды и экспозиции её в течение 60 секунд</i>               | 3 – швы герметичны (поверхность их сухая);<br>1 – поверхность швов намокает незначительно;<br>0 – швы несостоятельны (активное просачивание или струйное подтекание по линии шва).  |
| Эстетичность швов   | 3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание;<br>2 – либо различные промежутки между стежками, либо разное направление стежков, либо неравномерное затягивание стежков;<br>0 – несоблюдение сразу двух и более параметров. |
| <b>Оценка мочепузырно-кишечного анастомоза</b>  |   |
| Герметичность анастомоза<br><i>Проверяется путем заполнения мочевого пузыря 150 мл воды и экспозиции её в течение 60 секунд</i>         | 3 – анастомоз герметичен (поверхность его сухая);<br>1 – поверхность анастомоза намокает незначительно;<br>0 – анастомоз несостоятелен (активное просачивание или струйное подтекание по линии шва).  |



## 6. КОНКУРС: ОПЕРАЦИЯ ГУДВИНА

|  |   |
|--|---|
| Эстетичность анастомоза  | 3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание;<br>2 – либо различные промежутки между стежками, либо разное направление стежков, либо неравномерное затягивание стежков;<br>0 – несоблюдение сразу двух и более параметров. |
| <b>Оценка проведенной операции</b>   |   |
| Внешняя форма мочевого пузыря<br><i>Проверяется путем заполнения мочевого пузыря 150 мл воды</i>   | 2 – форма мочевого пузыря приближается к округлой;<br>0 – форма мочевого пузыря неправильная, с углами и деформациями.  |
| Емкость мочевого пузыря  | 3 – емкость мочевого пузыря более 150 мл и менее 400 мл;<br>0 – емкость мочевого пузыря менее 150 мл или более 400  |
| <b>Дополнительные критерии оценивания</b>  |   |
| Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями, соблюдение правил асептики и антисептики  | 3 – соблюдение всех критериев<br>2 – не соблюдения одного из критериев;<br>1 – не соблюдения двух критериев;<br>0 – грубые нарушения критериев работы бригады.  |
| Время  | 5 – до 90 минут включительно;<br>3 – до 100 минут включительно;<br>1 – до 110 минут включительно;<br>0 – до 120 минут   |
| Теоретическая подготовка   | За правильный ответ – 1 балл<br>Максимальное количество баллов – 3 балла  |
| <b>Максимальное количество баллов – 40</b><br><i>При наборе одинакового количества баллов несколькими бригадами в рейтинговом списке лучшей бригадой считается та, которая выполнила задание за минимальное время.</i> |   |



## 7. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ

**Конкурсное задание:** необходимо выполнить лапароскопическую резекцию почки по поводу опухоли. Опухоль удаляется в пределах здоровой ткани и затем помещается в резервуар (роль которого будет выполнять медицинская перчатка). Далее производится ушивание ложа удаленной опухоли и закрытие дефекта в собирательной системе почки.

### Порядок проведения конкурса:

- В конкурсе участвуют 2-3 человека (хирург, ассистент, операционная мед.сестра).
- Время на выполнение конкурса – 90 минут. Время фиксируется после сигнала оператора, при этом руки участников не должны касаться стола/инструментов или биологического материала.
- Командой используются собственные инструменты. По предварительной просьбе команде могут предоставить необходимый разрешенный инструментарий
- Команда использует свой шовный материал.
- Запрещено самостоятельно открывать макет до начала конкурса, выполнять какие-либо манипуляции в операционном поле.
- Запрещена проверка герметичности резервуара до остановки конкурса
- Запрещена смена оператора во время выполнения задания, одновременная работа двух операторов в операционном поле.
- Запрещено использование клипаторов, сшивающих аппаратов, любых видов энергии

### Рекомендуемый шовный материал:

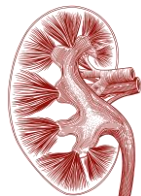
- Полифиламентный синтетический рассасывающийся шовный материал на атравматической колющей игле (ПГА), USP 2/0-3/0, длина – 45 см

### Используемый биологический материал:

- Почка свинья с жировой клетчаткой

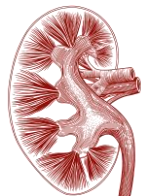
### ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

| Критерий оценки   | Количество баллов  |
|---|--|
| <b>Резекция почки</b>                                     |  |
| Соблюдение хирургического края – удаление опухоли целиком | 2 балла – опухоль удалена в пределах здоровой ткани<br>1 балла – ширина хирургического края менее 2мм<br>0 баллов – часть опухоли осталась в пределах не удаленной ткани |
| Помещение удаленной опухоли в резервуар                   | 2 балла – опухоль помещена в резервуар<br>1 балл – часть опухоли не помещена в резервуар<br>0 баллов – опухоль не помещена в резервуар                                   |
| Удаление опухоли единым блоком                            | 2 балла – опухоль удалена целиком<br>1 балл – опухоль удалена частями<br>0 баллов – опухоль не удалена   |



## 7. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ

| <b>Ушивание дефекта почки</b>  |   |
|--|---|
| Ушивание дефекта в собирательной системе   | 2 балла – дефект ушит, герметичный<br>1 балла – дефект ушит, просачивание жидкости через шов<br>0 балла – дефект не ушит  |
| Ушивание опухолевого ложа  | 2 балла – ложе ушито с использованием “П-образного шва”<br>1 балла – ложе ушито с использованием иного вида шва<br>0 баллов – ложе ушито не полностью   |
| Эстетичность шва   | 2 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков<br>1 балл – несоблюдение одного из критериев<br>0 баллов – несоблюдение более одного критерия |
| Герметичность шва  | 1 балл – шов герметичен, просачивание жидкости не наблюдается<br>0 баллов – шов не герметичен, жидкость просачивается через шов   |
| <b>Общие критерии</b>  |   |
| Слаженность работы в бригаде   | 1 балл – слаженная работа в бригаде<br>0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, влияющие на качество работы  |
| Правильная техника работы с инструментами  | 1 балл – правильная работа с инструментами<br>0 баллов – неправильная работа с инструментами  |
| Знание этапов выполнения операции  | 1 балл – вся бригада знает последовательность и правильную технику выполнения каждого этапа операции<br>0 баллов – несоблюдение данного критерия  |
| Время  | 3 балла – до 60 минут<br>2 балла – до 70 минут<br>1 балл – до 80 минут<br>0 баллов – до 90 минут  |
| Теоретическая подготовка   | За правильный ответ – 1 балл<br>Максимальное количество баллов – 3 балла  |
| <b>Максимальное количество баллов – 22</b><br><i>При наборе одинакового количества баллов несколькими бригадами в рейтинговом списке лучшей бригадой считается та, которая выполнила задание за минимальное время.</i> |   |



## 8. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАСТОМОЗ МОЧЕТОЧНИКА

**Конкурсное задание:** необходимо лапароскопически иссечь стриктуру мочеточника (роль стриктуры будет выполнять наложенная на мочеточник лигатура) и произвести анастомоз конец-в-конец

Для этого концы мочеточника косо срезают, иссекают все поврежденные ткани. Концы мочеточника фиксируют синтетической рассасывающейся нитью 5-0 так, чтобы верхушка одного конца совпала с углом разреза другого конца. Нити на углах анастомоза завязывают. Заднюю губу анастомоза формируют непрерывным швом со стороны просвета мочеточника, второй нитью снаружи формируют переднюю губу анастомоза. После ушивания связывают нить первого шва со свободной нитью второго. Допускается применение узлового шва

### Порядок проведения конкурса:

- В конкурсе участвуют 2-3 человека (хирург, ассистент, операционная мед. сестра).
- Время на выполнение конкурса – 80 минут. Время фиксируется после сигнала оператора, при этом руки участников не должны касаться стола/инструментов или биологического материала.
- Командой используются собственные инструменты. По предварительной просьбе команде могут предоставить необходимый разрешенный инструментарий
- Команда использует свой шовный материал.
- Запрещено самостоятельно открывать макет до начала конкурса, выполнять какие-либо манипуляции в операционном поле.
- Запрещена проверка герметичности резервуара до остановки конкурса
- Запрещена смена оператора во время выполнения задания, одновременная работа двух операторов в операционном поле.
- Запрещено использование клипаторов, сшивающих аппаратов, любых видов энергии

### Рекомендуемый шовный материал:

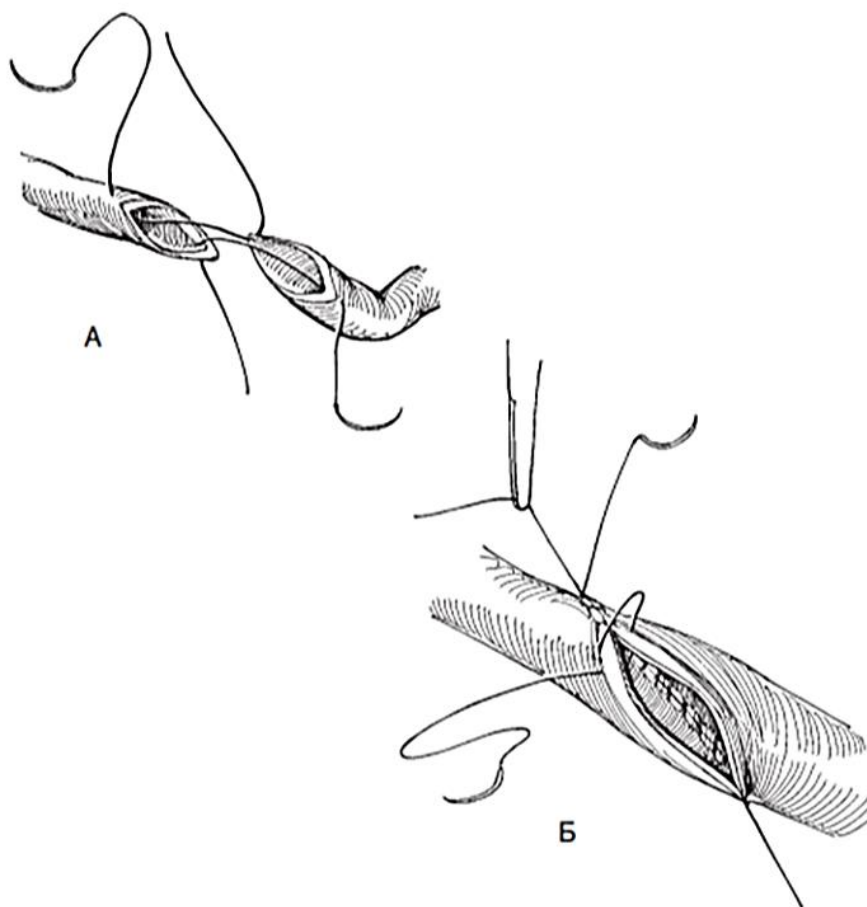
- Полифиламентный синтетический рассасывающийся шовный материал на атравматической колющей игле (ПГА), USP 3/0-4/0-5/0, длина – 45 см

### Используемый биологический материал:

- Участок мочеточника свиньи длиной не менее 10 см

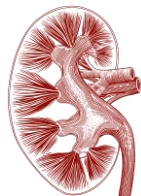


## 8. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАСТОМОЗ МОЧЕТОЧНИКА



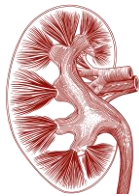
### ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

| Критерий оценки          | Количество баллов  |
|--------------------------|--|
| Герметичность шва        | 3 балла – швы герметичны;<br>2 балла – диффузное подтекание жидкости<br>1 балл – капельное подтекание жидкости<br>0 баллов – швы несостоятельны (активное просачивание или струйное подтекание по линии шва) |
| Проходимость мочеточника | 2 балла – мочеточник проходим (свободно проходит катетер)<br>1 балл – частичная непроходимость (катетер проходит с усилием)<br>0 баллов – полное стенозирование (катетер не проходит)                        |



## 8. КОНКУРС: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАСТОМОЗ МОЧЕТОЧНИКА

|  |  |
|--|--|
| Эстетичность шва   | 3 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание;<br>2 балла – либо различные промежутки между стежками, либо разное направление стежков, либо неравномерное затягивание стежков;<br>0 баллов – несоблюдение сразу двух и более параметров. |
| Слаженность работы в команде   | 1 балл – слаженная работа в бригаде<br>0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, влияющие на качество работы   |
| Правильность техники выполнения  | 2 балла – соблюдение техники наложения анастомоза<br>0 баллов – мочеточники не рассечены в косом направлении, имеются “карманы”, “ушки”  |
| Время  | 3 балла – до 50 минут<br>2 балла – до 60 минут<br>1 балл – до 70 минут<br>0 баллов – до 80 минут   |
| Теоретическая подготовка   | За правильный ответ – 1 балл.<br>Максимальное количество баллов – 3 балла  |
| <b>Максимальное количество баллов – 17</b><br><i>При наборе одинакового количества баллов несколькими бригадами в рейтинговом списке лучшей бригадой считается та, которая выполнила задание за минимальное время.</i> |  |



## 9. КОНКУРС: КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИРТУАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

В конкурсе участвует не менее 1 представителя от каждой команды.

Длительность конкурса – до 10 минут.

Оценка: автоматическая согласно чек-листу.

Конкурс проходит на цифровой медицинской образовательной системе Румедиус.

Брифинг для участника: Вы – врач детский уролог-андролог проводите амбулаторный приём.

К Вам на консультацию обратился законный представитель пациента. Ранее Вы не консультировали этого пациента, он за медицинской помощью к Вам не обращался. Это первичный приём.

Ваша задача – провести первичный приём, поставить диагноз и назначить лечение.

Завершив консультацию, сообщите: «Наша консультация завершена».

**Примечание:** оценка за это конкурс **НЕ ВХОДИТ В ОБЩИЙ КОМАНДНЫЙ ЗАЧЁТ.**

