

Наименование дисциплины «УРОЛОГИЯ».

Квалификация – врач-уролог

1. Цели и задачи

Целью послевузовского профессионального образования врача по урологии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков в урологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Урология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-уролога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по урологии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по урологии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по урологии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-урологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Урология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- ✓ Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной урологической помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Урология» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3

Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы	1044	504	180	360
зачетные единицы	29	14	5	10

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика	14	-	151	87	Зачет с оценкой	252
Тема (раздел) 2 Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов	14		151	87		252
Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь	11	-	48	30	Зачет с оценкой	89
Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов	12		48	31		91
Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие	8		103	68	Зачет с оценкой	179
Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов	8		104	69		181

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
ИТОГО	67	0	605	372		1044

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация специализированной помощи при урологических заболеваниях. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства врача-уролога. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи по урологии. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при урологической патологии. Организация стационарной помощи при острой урологической патологии. Понятия, цель, задачи урологии. Роль и место урологии в структуре оказания специализированной медицинской помощи населению. Основные принципы организации работы урологического отделения: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской документации в урологическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники).	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных</p>

	<p>Психологические, юридические особенности работы с пациентами.. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и управление урологической службой. Внедрение новых методов лечения.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-уролога. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-уролога. Врачебная тайна.</p> <p>Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.</p> <p>Методы анестезии в урологии. Местная анестезия. Внутривенная регионарная анестезия. Блокада нервных стволов, узлов и сплетений. Перидуральная анестезия. Эндотрахеальный наркоз. Показания и противопоказания к различным методам анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Физиотерапия в урологии. Характеристика различных физических факторов воздействия на покровные ткани. . Обзор базовых методик физиотерапевтического лечения, показания и противопоказания к использованию в пластической хирургии..</p> <p>Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови. Радиологические методы исследования. Значение КТ и</p>	<p>на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>
--	--	---

	<p>ЯМРТ. Биопсия: техника забора материала. Радиоизотопные методы обследования. Сканирование. Клиническая радиометрия. Клиническая радиография. Понятие, цель и задачи урологии. История урологии. Русская и советская школа урологии. Роль хирургии в развитии урологии. Физиология кровообращения в почках. Симптомы и синдромы в урологической практике Боль у урологических больных. Происхождение, локализация и иррадиация боли. Почечная колика. Дифференциальная диагностика. Расстройство мочеиспускания и их связь с заболеваниями половых органов у женщин и мужчин. Остаточная моча и методы ее определения. Острая и хроническая задержка мочеиспускания, причины у детей и взрослых. Функциональные нарушения мочевого пузыря. Ночное недержание мочи. Этиология и патогенез. Методы лечения.</p> <p>Общеклинические, инструментальные и лабораторные методы исследования</p> <p>Анамнез, осмотр области почек, надлобковой области и наружных половых органов. Бимануальная пальпация почек. Техника и значение диафаноскопии. Варикоцеле. Патогенез. Пальцевое ректальное и влагалищное исследование у взрослых и детей. Техника их выполнения и значение в диагностике. Аускультация области почечных артерий, техника и значение. Симптом Пастернацкого.</p> <p>Определение функциональной способности почек. Общий анализ мочи. Пробы Зимницкого, на разведение и концентрацию. Осмолярность мочи и крови, клиренс - тесты. Определение</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании</p>
--	---	---

	<p>плазмотока и кровотока. Исследование сыворотки на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролиты крови и мочи. Связь функции печени с функцией почек.</p> <p>Изменения количества мочи. Полиурия, её причины. Изменение удельного веса мочи. Олигурия. Анурия, её виды. Химическое и микроскопическое исследование мочи. Изменение реакции мочи и его причины.</p> <p>Протеинурия, её виды. Цилиндрурия. Пиурия. Гематурия: причины и виды. Тактика врача при гематурии. Значение и техника проведения двухстаканной пробы. Оксалурия, уратурия, фосфатурия.</p> <p>Секрет предстательной железы. Знание его в диагностике заболеваний предстательной железы. Анализ эякулята. Значение его в диагностике заболеваний мужских половых органов.</p> <p>Цистоскопия.</p> <p>Хромоцистоскопия.</p> <p>Уретроцистоскопия. Бужирование уретры. Методика их проведения и диагностическое значение.</p> <p>Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточников. Показания, ошибки, опасности, осложнения.</p> <p>Рентгеновские, ультразвуковые и радиоизотопные методы исследования. Обзорный снимок почек и верхних мочевых путей. Экскреторная урография, её модификации, диагностические возможности. Ретроградная уретеропиелография. Методика выполнения. Пневмоперитонеум, его рентгенологическая картина.</p> <p>Нисходящая, восходящая, микционная цистография, полицистография, уретрография, генитография, вагинография, венотестикулография, урокинематография, компьютерная томография, магнитноядерный</p>	<p>реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	---

		<p>резонанс, лимфография, почечная артерио и венография (брюшная аорта, селективная почечная артериография, фармакоангиография, селективная почечная венография), тазовая артерио- и венография (показания, диагностическая информация).</p> <p>Ультразвуковая диагностика почек, мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки. Пункция кисты почки, пункционная нефростомия с помощью ультразвукового датчика. Биопсия почки, предстательной железы с помощью ультразвукового датчика</p> <p>Изотопная ренография.</p> <p>Статистическая и динамическая нефросцинтиграфия. Непрямая радиоизотопная ангиография.</p> <p>Лимфосцинтиграфия.</p> <p>Сцинтиграфия печени.</p> <p>Радиоиммунология.</p> <p>Общая информация о смежных проблемах урологии и гинекологии.</p> <p>Мочеполовые свищи. Этиология. Методы диагностики, принципы лечения</p> <p>Механизм происхождения и локализация мочеполовых свищей у женщин. Основные группы свищей. Симптоматика.</p> <p>Зависимость характера и степени выраженности основного симптома мочеполового свища от его локализации и размеров. Значение анамнеза, рентгенологических и эндоскопических исследований в диагностике мочеполовых свищей у женщин. Исходы пластических восстановительных операций.</p> <p>Частота рецидивов свищей.</p> <p>Стрессовое недержание мочи. Этиопатогенез, диагностика.</p> <p>Слингвые операции при недержании мочи.</p>	
2.	<p>Тема (раздел) 2</p> <p>Воспалительные поражения органов мочевой и половой</p>	<p>Пиелонефриты: классификация, диагностика, лечебная тактика</p> <p>Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического</p>

	<p>систем. Травмы мочеполовых органов.</p>	<p>возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточникового, лоханочно-почечного) в патогенезе пиелонефрита. Современное отношение климфогенному пути распространения инфекции при пиелонефрите. Патанатомия. Генез бактериурии и пиурии. Их клиническое течение. Клиника острого пиелонефрита: перивчного и вторичного. Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита. Диагностическое значение хромоцистоскопии, обзорной урографии. Симптом «белой почки». Возможности экскреторной урографии. Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Особенности течения пиелонефрита беременных, лечение , профилактика пиелонефрит у детей. Особенности течения. Лечение: консервативное и оперативное. Показания. Виды операций, техника их выполнения, тактические особенности в зависимости от состояния пассажа мочи и степени тяжести воспалительного процесса в почке. Экспресс-диагностика чувствительности флоры мочи к антибактериальным препаратам. Хронические пиелонефрит. Этиология, патогенез: факторы перехода острого воспаления в хроническое. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматика. Диагностика: количественные методики определения лейкоцитурии, теста активных лейкоцитов,клеток Штернгаймера - Мальбина, метода определения степени бактериурии, данные хромоцистоскопии. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита по данным экскреторной урографии. Значение изотопной ренографии и скеннирования в определении</p>	<p>анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	---	---

	<p>хронического пиелонефрита, его стадий. Фармакоренография, значение изотопной ренографии с бактериальными аллергенами для выявления латентного хронического пиелонефрита. Значение биопсии почки: чрескожной и открытой: достоинства и недостатки, осложнения. Лечение хронического пиелонефрита: антибактериальное, иммуностимулирующее, санаторно-курортное, оперативное. Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда). Сущность заболевания. Патогенез. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение. Виды операций. Воспалительные заболевания мужских половых органов. Общая информация о травмах мочеполовых органов. Классификации. Травмы почек. Классификация, диагностика, лечение. Механизм закрытой травмы почек. Классификация повреждений почки. Клиническая картина закрытых травм почки. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почек. Диагностическое значение обзорной рентгенографии, обзорной рентгенографии, экскреторной урографии, сканирования, почечной ангиографии и венографии. Хромоцистоскопия для уточнения стороны и характера повреждения почек. Показания к применению экскреторной урографии при различных видах повреждения почки, ретроградной пиелографии. Возможности ангиографии, венографии и сканирования почек в уточнении диагноза и определении объёма оперативного вмешательства. Лечение закрытых повреждений почек. Принципы консервативного лечения повреждений почек. Показания к</p>	
--	--	--

органосохраняющим и органосохраняющим операциям при разрывах почки. Оперативные доступы к почке. Осложнения и последствия травмы почек

Повреждения мочеточников. Механизм закрытых и открытых повреждений. Клиника травмы мочеточника. Диагностическая ценность экскреторной урографии, ретроградной пиелографии, уретеропиелографии, хромоцистоскопии. Возможность первичного шва мочеточника и способы его пластического восстановления. Травмы мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. Классификация, диагностика, лечение

Механизм повреждения мочевого пузыря с переломом костей таза и повреждением внутренних органов. Патогенез внутри- и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Отрыв шейки пузыря. Клиническая картина вне- и внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря. Диагностические тесты: при повреждении мочевого пузыря. Выполнение восходящей цистографии, отсроченная цистография. Условия для диагностики повреждений задней стенки. Ценность катетеризации мочевого пузыря, цистоскопии и других диагностических приемов. Лечебная тактика при разрывах мочевого пузыря. Виды дренирования. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Тяжесть разрыва задней уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Возможность катетеризации уретры. Диагностическая ценность уретрографии при распознавании повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывами уретры. Показания к первичному

		<p>шву уретры. Условия его выполнения. Стриктура уретры. Клиническая картина данного осложнения. Методы диагностики сужений мочеиспускательного канала и дифференциальная диагностика его с различными заболеваниями. Способы пластических операций, показания к консервативному лечению.</p> <p>Повреждения полового члена. Механизм и виды повреждений полового члена. Клиническая картина открытых, закрытых и сочетанных повреждений. Значение различных диагностических приёмов в выявлении характера травмы полового члена. Способы лечения различных видов повреждений полового члена. Осложнения повреждений кавернозных тел. Методы пластического восстановления полового члена после травматического его ампутации.</p> <p>Повреждения яичек. Механизм и виды травм яичка. Клиническая картина и методы диагностики различных видов открытых и закрытых повреждений яичек. Зависимость исхода ранения от характера повреждений яичка. Лечебная тактика при травме яичка.</p>	
3	<p>Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь.</p>	<p>Общая информация об уролитиазе. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушенной гемодинамики почки, уродинамики. Виды камней: по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-морфологические последствия наличия камня в почке и в мочевых путях (уростаз,</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>

	<p>инфицирование мочевых путей, хроническая почечная недостаточность). Клиническая симптоматика уrolитиаза: симптомы, типичные для заболевания и симптоматика его осложнений, боль, примесь крови в моче: степень выраженности, механизм. Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгеноггативных камней (экскреторная урография, ультразвуковое сканирование, ретроградная ретеропиелография). Лечение. Консервативное: медикаментозный литолиз уратов; инструментальное - литоэкстракция и литотрипсия из ретроградного доступа. Оперативное: чрескожная трансренальная литоэкстракция из пункционного доступа и литотрипсия. Показания, техника исполнения. Открытые оперативные вмешательства. Показания. Гиперурикемия, нормализация нарушенного пуринового обмена. Двусторонний и рецидивный уrolитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона из вен шеи в диагностике. Лечебная тактика. Камни мочевого пузыря (первичные, вторичные), простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение. ролитиаз. Клиника, методы диагностики. Симптоматика осложнений: 1 группа осложнений - нарушение уродинамики: гидрокаликоз, гидронефроз, уретерогидронефроз. 2 группа осложнений верхних мочевых путей: от лабораторно констатируемой лейкоцитурии до различный степеней проявления острого и хронического пиелонефрита, вплоть до карбункула почки или калькулезного пионефроза. 3 группа осложнений: хроническая почечная недостаточность от субкомпенсированной до терминальной стадий. Диагностика: обзорная урография,</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	---	--

		<p>обнаружение рентгенонегативного камня. Диагностика осложнений: оценка состояния уродинамики (хромоцистоскопия у женщин, ультразвуковое сканирование почек, изотопная ренография, экстреторная урография). Оценка инфицированности мочевых путей, - степени воспалительного процесса в почке (общий анализ мочи, посев мочи, анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови); оценка функционального состояния почек (клиренс по эндогенному креатинину, азотовыделительная функция, дефицит секреции по данным изотопной ренографии)</p> <p>Неотложные состояния в клинике мочекаменной болезни. Почечная колика. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Острый пиелонефрит. Особенности диагностики и лечения.</p> <p>Оперативное лечение мочекаменной болезни</p> <p>Пиелолитотомия.</p> <p>Уретеролитотомия.</p> <p>Литоэкстракция и литотрипсия из ретроградного доступа.</p> <p>Современные (высокотехнологичные) методики лечения мочекаменной болезни</p> <p>Дистанционная литотрипсия.</p> <p>Контактная нефролитотрипсия.</p> <p>Показания, техника исполнения.</p> <p>Открытые оперативные вмешательства. Показания.</p> <p>Гиперурикемия, нормализация нарушенного пуринового обмена.</p> <p>Камнеизгоняющая терапия и уролитолитиз. Профилактика и метафилактика камнеобразования.</p>	
4	<p>Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов.</p>	<p>Аномалии почек и почечных сосудов. Классификация аномалий почек и мочеточников. Аплазия и гипоплазия почки. Заболевания гипоплазированной почки и их лечение. Отличие гипоплазированной почки от сморщенной. Удвоенная почка. Особенности диагностики. Полное и частичное</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у</p>

	<p>удвоение почки. Третья добавочная почка. Диагностика аномалий количества. Аномалии расположения, частота. Особенности кровоснабжения. Виды дистопии почки. Клиническая картина. Особенности диагностики и нефроптоза. Аномалии взаимоотношения. Галетообразная, S-образная, L-образная почки. Подковообразная почка и её формы. Особенности диагностики её заболеваний и операций на ней. Аномалии структуры. Поликистоз почек. Эмбриогенез. Клиника. Диагностика. Лечение: оперативное и консервативное. Показания. Мультикистозная почка. Эмбриогенез. Диагностика. Лечение. Солитарная киста почки. Этиология. Патогенез. Содержимое кист. Клиника. Диагностика, лечение. Пункция кисты. Оперативное лечение. Дермоидная киста почки. Ретенционные изменения в почечных чашечках (гидрокаликс, дивертикул), причина, диагностика, дифференциальная диагностика (уратный камень, папиллярная опухоль шейки чашечки, туберкулез, сдавление внутрпочечным сосудом). Аномалии мозгового вещества почки: тубуло-медуллярная дилатация, медулло-каликозная дистопия, медуллярная гипоплазия (мегакалиоз), диагностика, дифференциальная диагностика (некроз почечных сосочков, туберкулез, гидрокаликоз, пиелонефрит, сморщенная почка). Губчатая почка. Диагностика. Лечение. Лоханочная киста. Окололоханочная киста. Диагностика, лечение. Вазоренальные и вазо-уретральные аномалии.</p> <p>Аномалии развития мочеточников. Диагностика и лечение. Аномалии мочеточника:</p>	<p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (МКБ-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МКБ-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МКБ-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МКБ-11);</p>
--	---	--

	<p> количество, расположение (эктопия) структура стенки (ахалазия, мегалоуретер, дивертикул). Этиология, Патогенез, Клиника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Диагностика, лечение. Симптомы эктопии устья мочеточника. Диагностика. Оперативное лечение. Уретероцеле. Диагностика. Виды оперативного лечения и показания. Ретрокавальный мочеточник. Диагностика, лечение. Дивертикул мочеточника. Клиническое значение. Ахалазия мочеточника. Патанатомия и патфизиология нервно-мышечного аппарата мочеточника при ахалазии. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение. Показания к операции на мочеточнике. Пороки развития нижних мочевых путей и половых органов Экстрофия мочевого пузыря: признаки, клиническое течение. Осложнения. Лечение и его особенности: сроки и виды операций. Дивертикул мочевого пузыря: врожденный и приобретенный. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифдиагностика. Лечение. Показания к операции и её техника. Незаращение урахуса. Эмбриогенез. Диагностика. Лечение. Особенности операции. Аномалии уретры: стриктура, дивертикул. Клиника. Диагностика, Лечение. Эписпадия. Гипоспадия: анатомические особенности уретры и полового члена. Диагностика. Срок хирургического лечения. Особенности оперативного лечения и его этапы. Клапаны уретры Оперативное Лечение. Парауретральный ход. Анатомические особенности. Клиника. Лечение. Удвоение уретры. Диагностика, лечение. Прямокишечно-уретральные </p>	
--	--	--

		<p>свищи. Прямокишечно-мочепузырные свищи. Уретровагинальные свищи. Диагностика. Лечение. Аномалии структуры яичек. Половая недостаточность и бесплодие. Монорхизм. Крипторхизм. Клиника. Диагностика. Лечение: сроки хирургического лечения. Опасности. Осложнения. Эктопия и перекрут яичек. Показания к оперативному лечению. Техника. Оперативная коррекция пороков развития нижних мочевых путей и половых органов. Необходимость сроки оперативной коррекции, взаимодействие с детскими урологами. Последствие несвоевременной оперативной коррекции аномалий органов мочеполовой системы.</p>	
5	<p>Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие.</p>	<p>Физиология и патофизиология мужской половой функции и фертильности. Импотенция у мужчин, причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Взаимодействие с сексопатологом. Бесплодие у мужчин, причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Классификация мужского бесплодия. Интерпретация спермограммы. Современные методы лечения. Эректильная дисфункция. Этиология болезни Пейрони, возможность сочетания с другими системными заболеваниями. Патоморфологический субстрат и его локализация. Классическая триада симптомов. Механизм возникновения эректильной деформации. Дифференциальная диагностика болезни Пейрони. Показания к консервативному и оперативному лечению. Наиболее распространенные виды</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,</p>

		<p>консервативного лечения, его эффективность, способы оперативных вмешательств. Техника операции Несбита. Прогноз в отношении выздоровления или восстановления половой функции.</p> <p>Методы медикаментозного и оперативного лечения эректильной дисфункции</p> <p>Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм</p> <p>Мужское бесплодие</p>	<p>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> <p>✓</p>
6	<p>Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов.</p>	<p>Почечно-клеточный рак. Виды опухолей почки (аденокарциномы, опухоль Вильмса). Этиологические факторы. Патологическая анатомия. Патогенез метастазирования. Стадии опухолевого процесса по международной системе. Симптоматика (клиническая и параклиническая).</p> <p>Роль и последовательность диагностических этапов: обзорная и экскреторная урография. Статистическая сцинтиграфия почек. Ультразвуковое сканирование. Ангиография почек, компьютерная томография. Диагностика метастазов. Лечение. Оперативные доступы к почке. Химиотерапия. Значение предоперационной эмболизации почечной артерии. Показания, осложнения. Особенности операции в зависимости от вида и</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>

	<p>локализации опухоли. Лимфаденэктомия. Комбинированное лечение. Папиллярный рак лоханки почки. Этапы диагностики. Значение ретроградной уретеропиелографии. Значение пункционной биопсии почек. Диагностика метастазов. Лечение. Особенности операции. Рак мочеточника. Клиника. Диагностика . Лечение. Опухоли мочевого пузыря. Классификация, диагностика, методы лечения</p> <p>Опухоли мочевого пузыря: доброкачественные, злокачественные. Рак мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Метастазирование. Классификация, Симптоматика. Клиника. Диагностика. Роль тазовой артерио-флебо- и лимфографии. Значение радиоизотопных методов исследования. Последовательность диагностических этапов. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комплексное, комбинированное. Виды операций и показания к ним, ТУР в лечении опухолей мочевого пузыря. Отдаленные результаты.</p> <p>Рак предстательной железы Аденома предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии заболевания и их симптоматика. Диагностика. Особенности ректального исследования. Значение цистографии: нисходящей по Кнайзе-Шоберу; показания к последней. Показания к цистоскопии при аденоме простаты. Лечение: аденомэктомия одно- и двухмоментная, экстренная, плановая, отсроченная. Показания. Роль троакарной эпицистостомии. Виды аденомэктомии в зависимости от подхода к простате и дренирование мочевого пузыря. Трансуретральная электрорезекция</p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	---	--

	<p>предстательной железы. Ближайшие и поздние осложнения. Их лечение. Показания к вазорезекции. Консервативное лечение. Рак простаты. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака. Диагностика. Виды пункционной биопсии простаты. Показания к ним при раке простаты. Лечение: консервативное, оперативное. Опухоли яичка и придатка Классификация, диагностика, лечение (оперативное, химиотерапия). Организация онкологической помощи больным опухолью яичка.</p>	
--	--	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Амбулаторная урология / П. В. Глыбочко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. : ил.
2. Нейрохирургия и урология / Н. А. Коновалов, Д. Ю. Пушкарь, Д. А. Лысачев, Н. А. Дзюбанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. : ил.
- 3 Травмы органов мошонки. Иллюстрированное руководство / С. К. Яровой, Р. А. Хромов, Е. В. Касатонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с.
4. Практическая уродинамика : учебное пособие / Г. Р. Касян, Д. Ю. Пушкарь [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с.
- 5 Урология. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с.

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой	Наименование оценочного средства
-------	--	--------------------	----------------------------------

		компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
2	Тема (раздел) 2 Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Зачет с оценкой -0,5
3	Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
	Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -2
	Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
	Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Зачет</i>	1-я часть зачета выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в</p>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая</i>)
				<p>котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при</p>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая</i>)
				<p>выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по</p>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет 1

Темы (разделы) 1 и 2

Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика.

Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов.

Тестовые задания

1. Листок временной нетрудоспособности выдается при
 - а) острых заболеваниях
 - б) обострениях хронического заболевания
 - в) травмах с 6-го дня
 - г) ничего из перечисленного
 - д) всех перечисленных причинах

2. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается
 - а) в случае выраженного обострения
 - б) при нарушении функции больного органа

- в) при общем тяжелом состоянии больного
- г) ни в одном из перечисленных случаев
- д) в любом из перечисленных случаев

3. Право на получение больничного листка при временной утрате нетрудоспособности имеют

- а) все трудящиеся
- б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) только те, которые работают постоянно
- г) те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) никто из перечисленных

4. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

- а) медицинским учреждением по месту командировки
- б) выдается только справка о заболевании
- в) со дня возвращения из командировки
- г) все утверждения верные
- д) все утверждения неверные

5. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием
- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

6. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе

- а) оценки состояния здоровья больного
- б) условий труда больного
- в) оценки медицинского и социального фактора
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

7. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, больничный лист закрывают

- а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
- б) в день выписки из стационара
- в) через 3 дня после выписки
- г) вопрос решается индивидуально

8. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют

- а) профсоюзные органы
- б) врачебно-контрольная комиссия
- в) заведующий отделением
- г) лечащий врач
- д) ВТЭК

9. Понятие "болезнь" и "нетрудоспособность"

- а) идентичны
- б) взаимозаменяемы
- в) не идентичны
- г) противоречат друг другу

10. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются
- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
 - б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
 - в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
11. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме
- а) числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
 - б) кратности заболеваний
 - в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
 - г) повторности заболеваний
12. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во всех следующих документах, кроме
- а) амбулаторной карты больного
 - б) журнала ВКК
 - в) статистического талона
 - г) журнала регистрации листком нетрудоспособности
 - д) листка нетрудоспособности
13. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся
- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
 - б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
 - в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
14. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
 - г) главный врач
 - д) все перечисленные
15. Функция ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме
- а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
 - б) продления больничных листов на сроки свыше 10 дней
 - в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
 - г) направление на ВТЭК
 - д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность
16. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме
- а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
 - б) установления группы и причины инвалидности
 - в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
 - г) определения времени фактического наступления инвалидности

д) установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

17. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- д) все перечисленное

18. На ВТЭК больного направляют

- 1) для установления группы инвалидности
 - 2) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
 - 3) для направления на санаторно-курортное лечение
 - 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 1 и 4
 - д) если все верно

19. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

- а) работа больниц скорой помощи
- б) функционирование специальных бригад
- в) работа отделений планово экстренной медицинской помощи в виде консультаций
- г) санитарная авиация
- д) все перечисленное

20. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок

- а) до выздоровления
- б) до 3 дней
- в) до 7 дней
- г) до 10 дней
- д) до 14 дней

21. Давать рекомендации по трудоустройству больных, не имеющих признаков инвалидности, имеет право

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) ВКК
- г) доцент, курирующий отделение
- д) все перечисленные

22. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

- а) история развития заболевания
- б) карта выбывшего из стационара
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) все перечисленное

23. Справку о смерти на умерших дома оформляет

- а) лечащий врач
- б) патологоанатом
- в) судмедэксперт
- г) врач медицинской статистики

24. Справку об умерших в стационаре оформляет
- лечащий врач
 - главный врач
 - патологоанатом
 - врач мед. статистики
25. Статистическое исследование
- является вспомогательным при оценке результатов
 - является основным при оценке результатов
 - может быть как вспомогательным, так и основным, в зависимости от цели этого исследования
26. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
- названия патологического процесса
 - локализации
 - стадии процесса
 - характера течения
 - длительности заболевания
27. Применение клинико-статистического метода возможно для
- поисков новых методов лечения
 - определения эффективности действия лекарственных веществ
 - анализа эффективности оперативных вмешательств
 - оценки эффективности профилактических мероприятий
 - всего перечисленного
28. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы
- обеспечить наилучшее лечение
 - создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
 - установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач – родственники больного, врачи между собой
 - все перечисленное
29. Этические нормы врача определяются
- умениями и навыками
 - законами и приказами
 - этническими особенностями региона
 - моральной ответственностью перед обществом
30. Врач к больному должен обращаться
- по имени
 - по имени и отчеству
 - по фамилии
 - "больной"
31. Формы острого гнойного пиелонефрита
- межуточный гнойный
 - апостематозный
 - абсцесс
 - карбункул
 - всё перечисленное
32. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет
- 0%

- б) 1%
- в) 11%
- г) 50%
- д) 100%

33. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

- а) кишечная палочка
- б) протей
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) стафилококк
- д) энтерококк

34. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать

- а) протей
- б) кишечная палочка
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) энтерококк
- д) стафилококк

35. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- а) полиурия
- б) перегревание
- в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

36. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
- в) канальцы почки
- г) венозная система почки и интерстициальная ткань
- д) все перечисленное

37. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются

- а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- в) скоплением микробов в межуточной ткани
- г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
- д) всем перечисленным

38. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:

- 1) озноб
 - 2) боли в области почки
 - 3) высокая температура
 - 4) обильный пот
 - 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
 - б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
 - в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
 - г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
 - д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

39. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

40. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи:

- а) менее 1000
- б) от 1000 до 2000
- в) от 2000 до 4000
- г) больше 4000
- д) больше 5000

41. С уверенностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
- б) 5000
- в) более 10000
- г) более 50000
- д) более 100000

42. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при КИСЛОЙ реакции мочи являются

- а) эритромицин
- б) линкомицин
- в) пенициллин и 5-НОК
- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

43. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

44. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

45. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно в течение нескольких месяцев

46. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

47. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

48. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

49. Аналогами индометацина являются

- а) трасилол
- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

50. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины

- а) В₁
- б) В₆
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

51. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

52. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа,

почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

53. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0.6x0.8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- 1) интенсивная антибактериальная терапия
- 2) операция - ревизия почки, нефростомия катетеризация правого мочеточника
- 3) уретеролитотомия
- 4) чрезкожная пункционная нефростомия а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- 5) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3
- г) правильно 3, 4, 2, 1
- д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1

54. В урологическое отделение поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно. Мочеиспускание не нарушено. Почки не пальпируются. Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастериацкого справа положителен. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- а) хронический пиелонефрит, активная фаза
- б) правосторонний нефроптоз
- в) карбункул почки
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) калькулезный холецистит

55. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Больна 6 дней, температура тела 37.8-38.5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

- 1) изотопная ренография
- 2) анализ мочи и крови
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) динамическая нефросцинтиграфия
- 5) почечная венография
- б) экскреторная урография
- 7) ретроградная пиелография
- а) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7
- б) правильно 2, 3, б, 4
- в) правильно 2, 4, 1, 3, 7, 5 и 6
- г) правильно 2, 1, 5, 4, 5, 7 и 3

56. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает.

- а) срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефрального пространства
- б) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- в) нефростомию
- г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- д) нефрэктомию

57. Больная 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной необходимы

- а) плановое обследование
- б) катетеризация мочеточника
- в) интенсивная антибактериальная терапия
- г) дистанционная литотрипсия
- д) операция - ревизия почки, пиелолитотомия

58. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Больному необходимы.

- а) плановое обследование с целью уточнения функции почек
- б) катетеризация мочеточника
- в) уретеролитотомия
- г) срочная операция - ревизия правой почки, нефростомию и интенсивная антибактериальная терапия
- д) интенсивная антибактериальная терапия

59. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см. Ему необходимо

- а) интенсивная антибактериальная терапия
- б) нефрэктомия
- в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- г) резекция нижнего полюса почки
- д) декапсуляция почки

60. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает:

- а) правостороннюю нефрэктомию
- б) прерывание беременности
- в) катетеризацию мочеточника
- г) чрескожную пункционную нефростомию
- д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 1

1 д 2 д 3 б 4 а 5 г 6 в 7 б 8 б 9 в 10 г 11 в 12 в 13 г 14 в 15 д 16 а 17 д 18 а 19 д 20 г 21 в 22 б 23 а 24 в 25 а 26 д 27 д 28 г 29 г 30 б 31 д

32 в 33 а 34 д 35 в 36 г 37 д 38 б 39 б 40 г 41 д 42 в 43 б 44 б 45 д 46
г 47 в 48 г 49 б 50 д 51 д 52 б 53 г 54 в 55 б 56 а 57 д 58 г 59 в 60 д

Практико-ориентированная часть зачета 1

Вопросы к зачету 1

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.
8. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
9. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
10. Методы раздельной оценки функции почек.
11. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
12. Уретрография (показания, техника выполнения, интерпретация снимков).
13. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
14. Гематурия (ее виды, патогенез).
15. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
16. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
17. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
18. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
19. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
20. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
21. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
22. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
23. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
24. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
25. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
26. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
27. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.
28. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
29. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)

30. Неотложная помощь при почечной колики (диагностический минимум, лечебная тактика).
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
34. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.
35. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
36. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
37. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
38. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
39. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
40. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
41. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
42. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
43. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
44. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
45. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
46. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
47. Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
48. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
49. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
50. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.
51. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
52. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
53. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
54. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
55. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
56. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз
57. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
58. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
59. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
60. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.

61. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
62. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.

Задачи

Задача 1

Больная 65 лет обратилась с жалобами на подтекание мочи при кашле, смехе, напряжении мышц передней брюшной стенки.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика 4.
5. Какие могут быть использованы виды оперативного лечения?

Задача 2

У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель. Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови.

1. Какое обследование необходимо провести?
2. Какие должны быть предприняты мероприятия в первую очередь?
3. Как оценивается всасываемость кальция в желудочно-кишечном тракте при хронической почечной недостаточности?
4. Каковы особенности диеты при ХПН, обусловленной хроническим пиелонефритом, со сморщиванием почек?

Задача 3

У больного жалобы на кожный зуд, сухость во рту, тошноту, уменьшение количества мочи, слабость.

1. О какой стадии ХПН следует думать?
2. Какие неотложные диагностические и лечебные меры следует предпринять?
3. В какой ситуации возможно применение гемодиализа или перитонеального диализа?

Задача 4

Больная 35 лет обратилась с жалобами на дискомфорт, жжение внутри мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание. Вышеуказанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Задача 5

У больного 40 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затрудненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до $12 \cdot 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Какие его результаты могут изменить тактику лечения?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?

7. Какие антибактериальные препараты следует использовать для лечения этого заболевания?

Задача 6

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до 38,6°C. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения ?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?

Задача 7

У беременной со сроком 32 недели появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до 38,0°C.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения ?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?
7. Какие препараты применяют для антибактериальной терапии при этом заболевании?

Задача 8

Больная жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 3 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут повлиять на тактику лечения?
6. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 9

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 2 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Почки при пальпации безболезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 10

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 3 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела последние 2 суток 37,5С. Почки при пальпации умеренно болезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 11

Больная 37 лет длительное время отмечает болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно с временным незначительным улучшением. В поликлинике проведена цистоскопия: уретра свободно проходима для инструмента, остаточной мочи нет, емкость мочевого пузыря 200 мл, в области устья правого мочеточника определяются бугорки желтоватого цвета, окруженные зоной гиперемии, устье правого мочеточника изменено и выстоит над треугольником Льюто. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, Рн-6,2, плотность 1026, белок 0,32 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие методы обследования показаны?

Задача 12.

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

1. Предложите план диагностических мероприятий
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 13

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 14

Больной жалуется на неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

Задача 15

В больницу привезли больного с подозрением на разрыв мочевого пузыря. Сделать цистографию не представляется возможным из-за отсутствия контраста и поломки рентгеновского аппарата.

1. Окажите первую помощь больному в условиях приемного отделения
2. Какие диагностические процедуры необходимо применить?
3. Ваш предварительный диагноз
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. Приведите классификацию травм мочевого пузыря
6. Какие хирургические вмешательства применяются при такого рода состояниях?

Задача 16

В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет после мототравмы, жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание, мочеиспускание “в себя”. Выделяет небольшого количества мочи, окрашенной кровью. Имеются явления перитонизма.

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие диагностические тесты необходимо выполнить в первую очередь?
3. Назовите патогномичные симптомы данного заболевания
4. Какая тактика лечения у данного больного
5. Опишите возможные ранние и поздние осложнения данного состояния

Задача 17

Больной 34 лет, травмой промежности с 3х дневной давности. У больного лихорадка до 38,7, припухлость и резкая болезненность промежности, мочится по каплям, уретроррагия, над лоном пальпируется мочевого пузырь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
3. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
4. Какое лечение будет являться лечением первой линии? Консервативное или оперативное?
5. Какое консервативное лечение назначите?
6. Какую операцию следует выполнить больному?

Задача 18

Больной женщине 45 лет накануне выполнена надвлагалищная ампутация матки. К вечеру обнаружилось, что больная не мочится.

1. Ваш предварительный диагноз
2. Составьте план обследования больного
3. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
4. Какой объем оперативного вмешательства потребуется?
5. Часто ли приходится сталкиваться с таким видом патологии в урологической практике?
6. Опишите возможные варианты оперативного приема при данной патологии.

Задача 19

У больного 25 лет высокие цифры артериального давления 180 /110 мм рт. ст. в течение 5 лет. Шесть лет тому назад перенес травму поясничной области. Артериальная гипертония прогрессирует. Гипотензивная терапия мало эффективна. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней подозрительных на конкременты нет. На экскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет

неизмененную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
4. Какую операцию следует выполнить больному?
5. С какими интраоперационными осложнениями хирург может столкнуться при таких вмешательствах?

Задача 20

Больная 29 лет на 28 недели беременности обратилась с жалобой на острые боли в правой поясничной области и в правом боку, не лихорадит. Со слов больной, страдает мочекаменной болезнью.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Зачет 2

Темы (разделы) 3 и 4.

Мочекаменная болезнь. Аномалии почек и половых органов.

Тестовые задания

1. Больные уролитиазом составляют в урологическом стационаре до

- а) 10%
- б) 20%
- в) 45%
- г) 70%
- д) 80%

2. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся

- а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- б) нарушение обмена щавелевой кислоты
- в) нарушение пуринового обмена
- г) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- д) все перечисленное

3. При щелочной реакции мочи могут образоваться

- а) мочеислые (уратные) камни
- б) цистиновые камни
- в) фосфатные камни
- г) оксалатные камни
- д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

4. Развитию оксалатурии способствует все, кроме

- а) дефицита в организме витамина В₆
- б) дефицита в организме витамина D₂
- в) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
- г) хронических колитов
- д) нитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

5. Гиперкальпемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- а) цистиновых камней
- б) мочекислых (уратных) камней
- в) оксалатных камней
- г) фосфатных камней
- д) правильно в) и г)

6. Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию

- а) цистиновых мочевых солей
- б) оксалатных мочевых солей
- в) уратных (мочекислых) мочевых солей
- г) фосфатных мочевых солей
- д) любых из перечисленных

7. Пиелонефрит способствует

- г) нарушению лимфооттока из почки
- б) нарушению уродинамики
- в) повышению вязкости мочи
- Г) нарушению стабильности рН мочи
- д) всему перечисленному

8. Образованию почечных камней способствуют следующие анатомо-морфологические изменения в почках

- а) хронический гломерулонефрит
- б) внутрпочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
- в) венозное полнокровие
- г) внепочечная лоханка
- д) ренальная артериальная гипертензия

9. К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся

- а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- б) уростаз
- в) высокая вязкость мочи
- г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

10. Для кристаллизации щавелевокислых (оксалатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 6.9
- г) 7.5
- д) 8.8

11. Для кристаллизации мочекислых (уратных) мочевых камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 7.0
- г) 7.5
- д) 8.5

12. Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 4.0
- б) 5.7
- в) 7.1
- г) 8.8
- д) 8.9

13. Не влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях

- а) шовный материал (шелк, лавсан, даксон)
- б) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- в) инородное тело (дренажная трубка, металлическая скобка и др.)
- г) гипертонус мочеточника, лоханки, чашечек
- д) гипотония мочеточника, лоханки, чашечек

14. К факторам риска камнеобразования не относятся

- а) уратурия, оксалатурия
- б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- в) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
- г) лейкоцигурия, эритроцигурия, слизь в моче
- д) фосфатурия

15. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме

- а) оксалатов
- б) фосфатов
- в) смешанных
- г) уратов
- д) уратов и оксалатов

16. К рентгенонегативным типам камней относятся

- а) фосфаты
- б) фосфаты и ураты
- в) ураты и оксалаты
- г) ураты (мочекислые)
- д) ураты + оксалаты + фосфаты

17. Пиелонефрит при мочекаменной болезни выявляют приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 98% случаев

18. Пиелонефрит предшествует развитию мочекаменной болезни, то есть является первичным приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

19. Пиелонефрит присоединяется после образования камней в почках (вторично)

- а) в 10% случаев

- б) в 20% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

20. Выберите оптимальный вариант последовательности действий в диагностике предполагаемой мочекаменной болезни:

- 1) ультразвуковое сканирование почек
- 2) клинический анализ крови и мочи
- 3)экскреторная урография
- 4) ядерно-магнитный резонанс
- 5) радиоизотопная сцинтиграфия
- б) почечная венография

а) 1, б, 5, 3, 4, 2

б) 2, 1, 3

в) 3, 4, 1, 6, 2, 5

г) 5, 4, 3, 2, 1, 6

д) 6, 1, 5, 4, 2, 3

21. В выборе метода оперативного лечения почечная артериография целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при коралловидном камне почки 3 степени
- в) при камне лоханки почки
- г) при губчатой почке и множественных камнях
- д) ни в одном случае

22. Компьютерная рентгеновская томография целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек (чашечки, лоханка)
- в) при уратном камне лоханки почки
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

23. Ретроградная уретеропиелогрәфия целесообразна

- а) при камне (оксалате) лоханки почки или мочеточника
- б) при камне (урате) мочеточника, лоханки или чашечки
- в) при камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

24. Радиоизотопная ренография целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек
- в) при камне мочеточника или обоих мочеточников
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

25. Ультразвуковое сканирование почек целесообразно

- а) при камне (урате) чашечки почки (подозрении)
- б) при коралловидном камне почки
- в) при камне мочеточника
- г) ни в одном случае
- д) во всех случаях

26. Обзорная и экскреторная урография целесообразны
- а) при камнях лоханок обеих почек
 - б) при коралловидном камне почки (обеих почек)
 - в) при камне (урате) мочеточника
 - г) во всех случаях
 - д) только а) и б)
27. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен
- а) при хроническом калькулезном пиелонефрите, в активной фазе
 - б) при коралловидных камнях почек и пиурии
 - в) при остром гнойном пиелонефрите
 - г) во всех случаях
 - д) ни в одном случае
28. Посев мочи на микрофлору целесообразен
- а) при остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника
 - б) при остром серозном пиелонефрите и камне почки
 - в) при хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления
 - г) во всех случаях
 - д) ни в одном случае
29. Проба по Зимницкому целесообразна
- а) при камне чашечки почки
 - б) при камне лоханки почки, нарушающем уродинамику
 - в) при коралловидных камнях почек
 - г) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
 - д) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику
30. Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна
- а) при коралловидном камне почки
 - б) при камне лоханки почки размером 5х6 мм
 - в) при камне мочеточника
 - г) при камнях обоих мочеточников
 - д) при отошедшем камне мочеточника
31. К аномалиям положения почек относятся
- а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)
 - б) нефроптоз
 - в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
 - г) только а) и б)
 - *д) только а) и в)
32. Дистопии почек встречаются с частотой
- а) 1:600
 - *б) 1:800
 - в) 1:1000
 - г) 1:1200
 - д) 1:10000
33. Дистопированную почку необходимо дифференцировать
- а) с фиксированным нефроптозом
 - б) с опухолью кишечника
 - в) с опухолью женских половых органов

*г) со всем перечисленным

д) только а) и в)

34. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются

а) ротация почки

б) извитой, достаточной длины мочеточник

в) низко отходящая, короткая сосудистая ножка

г) только а) и б)

*д) только а) и в)

35. Почечные артерии подвздошно дистропированной почки имеют все перечисленные характеристики, кроме:

1) единичных

2) множественных

3) отходящих от общей подвздошной артерии

4) отходящих под бифуркацией аорты

5) отходящих в месте бифуркации

б) отходящих от различных тазовых артерий

а) правильно 1, 2 и 6

б) правильно 2, 4 и 6

в) правильно 1, 3 и 6

*г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

36. Диагноз дистопии почки основывается на данных

а) экскреторной урографии

б) ангиографии

в) ультразвукового исследования

г) правильно а) и б)

*д) правильно все перечисленное

37. Аномалии взаимоотношения почек составляют ко всем почечным аномалиям

а) 6-8%

б) 10%

*в) 13%

г) 18%

д) 20%

38. К симметричным формам сращения относят

а) S-образную почку

*б) подковообразную и галетообразную почку

в) L-образную почку

г) Y-образную почку

39. Возможные варианты сращения полюсов в подковообразной почке

а) посредством паренхиматозного перешейка нижних полюсов почки

б) посредством перешейка верхних полюсов почки

в) сращение только за счет фиброзной ткани

г) сращение полюсов перешейка позади аорты и нижней полой вены

*д) ответы а), б), в), г) правильные

40. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает

- а) мочекаменная болезнь
- б) гидронефроз
- *в) пиелонефрит
- г) артериальная гипертензия
- д) гематурия

41. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется

- а) ротацией чашечно-лоханочных систем
- б) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- в) наличием симптома "рыболовного крючка"
- *г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

42. При S-образной почке ворота расположены

- *а) медиально
- б) латерально
- в) одни - медиально, другие - краниально
- г) одни - медиально, другие - латерально
- д) краниально

43. При L-образной почке ворота расположены

- а) латерально
- б) медиально
- в) краниально
- *г) одни - медиально, другие - краниально
- д) одни - медиально, другие - латерально

44. Патогенез солитарной кисты связан

- а) с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- б) с ретенцией мочи
- в) с ишемией почечной ткани
- г) правильно а) и б)
- *д) все перечисленное

45. Пункция кисты и кистография предусматривает определенную последовательность этапов:

- 1) пункция кисты
- 2) введение рентгеноконтрастных веществ в полость кисты
- 3) аспирация содержимого кисты
- 4) введение в полость кисты склерозирующих растворов
- 5) цитологическое и бактериологическое исследование
- 6) эвакуация рентгеноконтрастных веществ из кисты
- а) правильно 1, 2, 5, 6, 3 и 4
- *б) правильно 1, 3, 5, 2, 6 и 4
- в) правильно 1, 2, 3, 6, 4 и 5
- г) правильно 1, 3, 2, 6, 5 и 4
- д) правильно 1, 2, 3, 5, 6 и 4

46. Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является

- а) артериальная гипертензия
- б) нагноение кисты

- в) нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- *г) все перечисленное
- д) только а) и б)

47. Показаниями к операции по поводу солитарной кисты почки являются

- а) постоянные боли
- б) гематурия
- в) малигнизация стенки кисты
- г) сочетание кисты и рака почки
- *д) все перечисленное

48. Поликистоз почек - это заболевание

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) одностороннее
- г) двустороннее
- *д) правильно а) и г)

49. Поликистоз почек встречается

- а) в 1:200 аутопсий
- б) в 1:300 аутопсий
- *в) в 1:350-400 аутопсий
- г) в 1:600 аутопсий
- д) в 1:800 аутопсий

50. Ангиограммы при поликистозных почках характеризуются

- а) бессосудистыми зонами
- б) истонченными и удлинненными магистральными сосудами
- в) значительным количеством мелких артерий
- г) правильно а) и в)
- *д) правильно а) и б)

51. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

- а) длительная микрогематурия
- *б) нагноение кист
- в) хронический пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

52. Мультикистоз почки - это заболевание

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) врожденное
- г) приобретенное
- *д) правильно а) и в)

53. Этиология мультикистоза почки связана

- а) с отсутствием закладки экскреторного аппарата
- б) с отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза
- в) с неправильной закладкой секреторного аппарата почки

*г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

54. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является

а) одностороннее поражение

б) двустороннее поражение

в) наследственный фактор значения не имеет

г) наследственный фактор имеет значение

*д) правильно а) и в)

55. Возможны следующие варианты мультикистоза почек

а) мочеточник не изменен

б) мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря

в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе

г) мочеточник атрофичен

*д) правильно б) и в)

56. Мультилокулярная киста почки - это

а) однокамерная киста

б) многокамерная киста

в) не сообщающаяся с лоханкой киста

г) правильно а) и в)

*д) правильно б) и в)

57. Лечение мультилокулярной кисты

а) консервативное

б) чрезкожная пункция кисты

*в) нефрэктомия или резекция почки

г) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутрипаренхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой

д) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов

58. Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме

*а) мультикистоз и поликистоз почки

б) мультикистоз мозгового вещества

в) медуллярная губчатая почка

г) кистозное расширение почечных пирамид

д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

59. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

а) в корковом веществе почки

б) в корковом и мозговом веществе почки

*в) в почечных пирамидах

г) в воротах почки

д) в одном из полюсов почки

60. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

а) в чашечках

б) в лоханке

*в) в полостях кист

г) в мочеточнике

д) правильно а) и б)

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 2

1 б 2 д 3 в 4 б 5 д 6 д 7 д 8 б 9 а 10 б 11 б 12 в 13 г 14 б 15 г 16 г 17 г 18 б 19 в 20 в 21 б 22 д 23 б 24 г 25 д 26 г 27 д 28 г 29 в 30 а 31 д 32 б 33 г 34 д 35 г 36 д 37 в 38 б 39 д 40 г 41 г 42 а 43 в 44 д 45 б 46 г 47 д 48 д 49 в 50 г 51 б 52 д 53 г 54 г 55 д 56 д 57 в 58 а 59 в 60 в

Практико-ориентированная часть зачета 2

Вопросы к зачету 2

1. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
2. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
3. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
5. Уретероскопия и контактная уретеролитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
6. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
7. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
8. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
9. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
10. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
11. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
12. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парапелльвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
13. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.
14. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
15. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
16. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
17. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.

Задачи

Задача 1

У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки (внутрипочечного типа) без нарушения уродинамики, хронический латентный пиелонефрит.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. Какое лечение ему показано? Почему?

Задача 2

На приеме женщина 45 лет длительно страдающая коралловидным нефролитиазом справа, отмечается гидрокаликоз, клинически - активная фаза хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение показано?
2. Почему?

Задача 3

Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериемический шок.

1. Какая экстренная помощь выполняется в данной ситуации?
2. Какой прогноз?

Задача 4

У больного 45 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень правой внепочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе.

1. Какое лечение следует рекомендовать?
2. Почему?
3. Какой прогноз заболевания?

Задача 5

При уратном (рентгенонегативном) камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики.

1. Какое лечение можно предложить?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Перечислите меры метафилактики

Задача 6

При рецидивном оксалатном нефролитиазе, камне лоханки левой почки 20x25 мм без нарушения уродинамики, сопровождающемся эпизодами макрогематурии и атаками хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение наиболее рационально?
2. Почему?
3. Какие факторы влияют на выбор метода лечения?

Задача 7

Больной 63 лет прооперирован по поводу острого холецистита, выполнена лапароскопическая холецистэктомия. После операции в течении 8 часов больной не мочится, мочевого пузыря пальпируется над лоном на 5 см. Предположительный диагноз, методы лечения?

1. О каком состоянии в послеоперационном периоде может идти речь?
2. Составьте план обследования больного
3. С какими состояниями стоит проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие возможные методы лечения могут быть применены?
5. С какими осложнениями можно столкнуться при несвоевременном лечении
6. Перечислите механизмы развития острого поражения почек.

Задача 8.

У женщины с мочекаменной болезнью, перенесшей нефрэктомия по поводу гнойного обструктивного пиелонефрита, сформировался коралловидный камень единственной оставшейся почки, вызывающий обструкцию и хроническую почечную недостаточность.

1. Какое обследование показано, чтобы уточнить диагноз?
2. Какие методы лечения могут потребоваться?

3. В какой ситуации может потребоваться пересадка почки?

Задача 9

Больная 33 лет на 31 недели беременности обратилась с жалобами на боль в левой поясничной области, подъём температуры тела до 39 С, озноб. По данным УЗИ – ЧЛС слева расширена, камень в пиелoureтеральном сегменте.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 10

Больная 35 лет на 34 недели беременности обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, учащённое мочеиспускание малыми порциями. Эти жалобы в течении двух суток.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 11

Больная 55 лет обратилась с жалобами на дискомфорт во время акта мочеиспускания в области наружного отверстия мочеиспускательного канала. При осмотре выявлено новообразование наружного отверстия уретры.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 12

Женщина 35 лет с часто рецидивирующей активизацией хронического пиелонефрита в анамнезе, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевой пузырь над лоном не пальпируется. При УЗИ отмечается умеренное расширение ЧЛС и пиелoureтерального сегмента с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. При Обзорной Рг данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии отмечается расширение мочеточников на всем протяжении, дефекты наполнения округлой формы в проекции устьев мочеточников.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план обследования больного.
6. Назначьте лечение.

Задача 13

Молодой человек 18 лет худощавого телосложения обратился в клинику урологии по поводу болей в поясничной области слева, беспокоящих последние 3 дня. Т тела не повышалась, мочеиспускание не нарушено, диурез сохранен. При глубокой пальпации в поясничной области слева определяется плотноэластической консистенции опухолевидное смещаемое образование размером 8,0х6,0х4,0см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Правая почка без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.

Задача 14

Женщина 45 лет, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии в связи с жалобами на периодические боли в поясничной области слева, повышение АД до 170/110 мм рт.ст. Кардиологический анамнез без особенностей. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. На обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. В проекции верхнего полюса левой почки определяется однородное жидкостное образование округлой формы с размерами 6,8 x 7,2 x 6,3 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Диагностический план?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Какие методы лечения данного заболевания.
6. Перечислите показания к оперативному лечению при данной патологии.

Задача 15

Программист 24 лет обратился в клинику урологии с жалобами на периодические тянущие боли в поясничной области справа. В анамнезе у пациента неоднократная ДУВЛ справа по поводу камней. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС расширена справа, лоханка до 5,0 см, чашечки до 3,0 см, пиелоуретеральный сегмент не визуализируется, данных за наличие конкрементов не получено. При обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии выведение контрастного вещества правой почкой на 40 минуте, отмечается расширение ЧЛС и в/3 левого мочеточника, конкременты не визуализируются, отмечается непротяженное сужение прилоханочного отдела правого мочеточника.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие АМПС могли стать причиной данной патологии?
3. Диагностический план?
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 16

Больной 19 лет доставлен в состоянии шока по скорой. На момент осмотра АД 80/60 мм рт.ст., кожные покровы бледные. Со слов родственников известно, что накануне был избит на улице тупым предметом. Утром почувствовал ухудшение состояния, потерял сознание. При осмотре в поясничной области отмечается обширная гематома. При в/в урографии почки расположены обычно, ЧЛС не расширены с обеих сторон, выделительная функция своевременна с обеих сторон, дефектов, вытекания контраста за пределы не определяется. В общем анализе мочи Эр 10-20 в п/зр, Лейк 1-2, в клиническом анализе крови Нв 80 г/л.

1. Объясните возможную причину этого кровотечения.

2. Каков алгоритм экстренных мероприятий?
3. Какой можно предложить дальнейший диагностический план?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?

Задача 17

Женщина 30 лет предъявляет жалобы на периодические боли в низу живота, преимущественно справа, нарушение менструального цикла. Гинекологической патологии выявлено не было. Также последнее время беспокоит учащенное мочеиспускание. Длительное время лечилась от цистита у уролога по месту жительства без эффекта. Общий анализ мочи и клинический анализ крови в норме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков план диагностики?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 18

Больному поликистозом почек с хронической почечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения планируется лечение строфантинном.

1. На что следует обратить внимание при определении возможности такого лечения?
2. Какое обследование вы назначите?
3. Какие показатели следует принимать во внимание для определения режима последующего наблюдения?

Задача 19

У больного поликистозом почек нарастают признаки хронической почечной недостаточности.

1. В каком обследовании нуждается пациент?
2. Какие данные следует принимать во внимание для определения показаний к применению гемодиализа или перитонеального диализа?
3. В чем заключается подготовка к трансплантации почки

Задача 20

Больной 20 лет направлен урологом поликлиники в связи с искривлением полового члена при эрекции, препятствующим выполнению полового акта. Проблему заметил в период полового созревания, состояние стабильное на протяжении нескольких лет. Болей, расстройств мочеиспускания не отмечает, половое влечение и семяизвержение не нарушены. Искривление отмечает

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
3. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
6. Опишите технические особенности наиболее часто применяемых при этом заболевании методов оперативной коррекции
7. Составьте план обследования больного.
8. Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу этого заболевания мужчинам в послеоперационном периоде?

Задача 21.

У мужчины 33 лет диагностирован поликистоз почек.

1. Какие наиболее ранние клинические признаки хронической почечной недостаточности?
2. В каком отделе нефрона происходит фильтрация мочевины, креатинина, глюкозы?
3. Какой диеты следует придерживаться больному с признаками хронической почечной недостаточности?

Зачет 3

Темы (разделы) 5 и 6.

Половые расстройства и мужское бесплодие. Опухолевые поражения почек и мочевых органов.

Тестовые задания

1. Причиной нарушения нормальной эмбриогенеза половых желез могут быть
 - а) структурные или количественные хромосомные аномалии
 - б) поздняя беременность
 - в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
2. Для выявления полиорхизма достаточно
 - а) пальпации
 - б) перкуссии
 - в) данных пальпации и лапаротомии
 - г) рентгенографии брюшной полости
 - д) диафаноскопии
- 3.. Синорхидизм - это
 - а) перекрестная дистопия яичек
 - б) врожденное отсутствие яичек
 - в) внутрибрюшинное сращение яичек
 - г) наличие одного яичка
 - д) гипотрофия яичек
4. Монорхизм - это
 - а) односторонняя агенезия яичка
 - б) гонадная агенезия яичка
 - в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
 - г) односторонний вывих яичка
 - д) гермафродитизм
5. Анорхизм - это
 - а) двустороннее неопущение яичек
 - б) гермафродитизм
 - в) гонадная агенезия
 - г) врожденная гипоплазия яичек
 - д) синдром феминизирующих яичек
6. Истинный гермафродитизм - это
 - а) наличие двойственного строения: (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов

- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

7. Ложный гермафродитизм - это

- а) развитие наружных половых органов по женскому типу при гонадной генезин
- б) развитие наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Кляйнфельтера)
- д) правильно б) и в)

8. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX / XY, XX / XXУ, XX / XXУУ
- б) при карнотипе 46 XX и 46 XY
- в) при кариотипе 45 XO
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

9. Синдром Кляйнфельтера - это

- а) дисгенезия половых желез
- б) терминальная анегезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

10. Синдром Шерешевского - Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин
- б) только у мужчин
- в) одинаково часто у мужчин и женщин
- г) чаще у женщин
- д) чаще у мужчин

11. Синдром Дель - Кастле - это

- а) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

12. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга - гипоталамус - гипофиз - семенники
- б) системой мозжечок - семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

13. Бесплодие у мужчин может возникать

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

14. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле Земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

15. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

16. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монархизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

17. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

18. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев
- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет
- д) свыше 3-х лет

19. При обследовании яичек обращают внимание

- а) на степень их отвисания
- б) на вес
- в) на размеры
- г) на форму
- д) правильно б) и в)

20. Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет

- а) исследование секрета простаты
- б) определение уровня андрогенов
- в) исследование эякулята

- г) исследование содержимого семенных пузырьков
- д) правильно б) и г)

21. Количество эякулята в норме находится в пределах

- а) до 1 мл
- б) до 2 мл
- в) до 2-5 мл
- г) до 5-7 мл
- д) свыше 7 мл

22. В норме рН эякулята составляет

- а) ниже 6.0
- б) 6.0 - 7.3
- в) 7.3-7.7
- г) 7.7-8.0
- д) свыше 8.0

23. Разжижение эякулята в норме наступает через

- а) 10 мин
- б) 10-30 мин
- в) 30-50 мин
- г) 50 - 60 мин
- д) более, чем 1 час

24. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

25. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в эякуляте является (по критерию ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

26. Количество активно подвижных сперматозоидов в эякуляте в норме составляет

- а) более 20%
- б) более 30%
- в) более 40%
- г) более 50%
- д) более 60%

27. Неизмененные морфологически сперматозоиды в норме составляют (по критерию ВОЗ)

- а) свыше 40%
- б) свыше 50%
- в) свыше 60%
- г) свыше 70%
- д) свыше 80%

28. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет

- а) до 2%
- б) 2-4%
- в) 4-6%
- г) 6-8%
- д) 8-10%

29. Количество лейкоцитов в 1 мл эякулята составляет в норме

- а) до 2 млн
- б) до 4 млн
- в) до 6 млн
- г) до 8 млн
- д) до 10 млн

30. Средняя концентрация фруктозы в эякуляте в норме

- а) до 1 ммоль/л
- б) до 4 ммоль/л
- в) до 6 ммоль/л
- г) до 10 ммоль/л
- д) равна или превышает 14 ммоль/л

31. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится

- а) фиброма
- б) миксома
- в) аденома
- г) лейомиома
- д) ангиома

32. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения

- а) аденома почки
- б) гипернефрома
- в) гипернефроидный рак
- г) рак почки
- д) мелкоклеточный рак

33. У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было

- а) температура
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) нефункционирующая почка
- д) случайно выявлена на УЗИ

34. Опухоли почечной паренхимы встречаются

- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин
- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- д) частота заболеваний одинакова

35. Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация

- а) СП.Федорова (1923)
 - б) Н.А. Лопаткина и сотр. (1972)
 - в) TNM Международного противоракового союза (1993)
 - г) С. Петковича (1956)
 - д) Флокса и Кадецкого (1959)
36. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается
- а) порокам развития почек и мочевых путей
 - б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
 - в) гормональному дисбалансу
 - г) травме почки
 - д) гломерулонефриту
37. При раке почки чаще поражены
- а) верхний сегмент
 - б) нижний сегмент
 - в) центральный сегмент
 - г) все сегменты одинаково часто
 - д) частота не установлена
38. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются
- а) эпителиальные
 - б) соединительнотканые
 - в) имеющие строение ткани надпочечника
 - г) гемангиомы
 - д) гемартомы
39. При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются
- а) в печени
 - б) в легких
 - в) в контралатеральной почке
 - г) в головном мозгу
 - д) в надпочечнике
40. Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
- а) в средостении
 - б) в парааортальных и паракавальных лимфоузлах
 - в) в подвздошных лимфоузлах
 - г) в шейных лимфоузлах
 - д) в надключичных лимфоузлах
41. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются
- а) в почечной артерии
 - б) в почечной и нижней полой вене
 - в) в яичковой вене
 - г) в паравертебральных венах
 - д) в тазовых венах
42. При раке почки отсутствует
- а) полицитемия
 - б) артериальная гипертензия
 - в) гиперпирексия
 - г) анемия
 - д) эозинофилия

43. Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
- а) боль в пояснице
 - б) прощупываемая увеличенная почка
 - в) гематурия
 - г) анемия
 - д) субфебрильная температура
44. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
- а) инициальная (начальная)
 - б) тотальная
 - в) терминальная (конечная)
 - г) микрогематурия
 - д) гемоглобинурия
45. Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается
- а) у 20% больных
 - б) у 40% больных
 - в) 60% больных
 - г) у 90% больных
 - д) у 100% больных
46. По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относятся
- а) большая опухоль, деформирующая почку
 - б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2х2 см
 - в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
 - г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
 - д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
47. Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 10-20% больных
 - б) у 30% больных
 - в) у 50% больных
 - г) у 80% больных
 - д) у всех больных
48. Анемия у больных раком наблюдается примерно
- а) у 10% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 40% больных
 - г) у 60% больных
 - д) у всех больных
49. Похудание у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 15-20% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 30% больных
 - г) у 50% больных
 - д) у всех больных
50. Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно
- а) у 2-3% больных
 - б) у 8-10% больных
 - в) у 20-30% больных
 - г) у 40-50% больных

д) у 50-60% больных

51. Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить

- а) сторону поражения
- б) функцию пораженной почки
- в) функцию здоровой почки
- г) строение опухоли
- д) наличие метастаза

52. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать

- а) с аортографии
- б) с экскреторной урографии
- в) с радиоизотопной ренографии
- г) с ультрасонографии
- д) с ретроградной уретеропиелографии

53. Ретроградная уретеропиелография в диагностике опухоли почек является

- а) общепринятой
- б) опасной
- в) надежной
- г) безопасной
- д) ненадежной

54. На аортограммах при раке почки отсутствуют

- а) малососудистые зоны в почечной паренхиме
- б) лакуны и озера в отдельных частях почки
- в) широкая почечная артерия
- г) отклонение и деформация внутриорганных сосудов
- д) истончение магистральных сосудов почки

55. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка

- а) почечной артерии
- б) почечной вены
- в) всей почечной ножки
- г) надпочечниковой артерии
- д) яичковой вены

56. При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсов единственной почки

следует предпринять

- а) нефрэктомия
- б) резекцию почки
- в) наблюдение за больным
- г) иссечение опухоли
- д) эмболизацию сегментарной артерии

57. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует

- а) продолжить консервативное и симптоматическое лечение
- б) производить частые переливания свежей крови
- в) произвести эмболизацию почечной артерии
- г) произвести нефрэктомия
- д) наложить нефростому

58. После радикальных операций по поводу опухоли паренхимы почки в стадии T1 3 года живут
- более половины больных
 - 45% больных
 - 40% больных
 - 30% больных
 - 20% больных
59. Длительная выживаемость (10 и более лет) после нефрэктомии при злокачественной опухоли почки
- является критерием полного выздоровления, если нет метастазов
 - не является критерием полного выздоровления
 - не является критерием при выявленных метастазах
 - возможна только у молодых больных
 - возможна у пожилых больных
60. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является
- светлоклеточный рак
 - тератома
 - опухоль Вильмса
 - плоскоклеточный рак
 - саркома

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 3

1 г 2 в 3 в 4 а 5 в 6 б 7 б 8 г 9 в 10 г 11 а 12 д 13 д 14 д 15 г 16 д 17 г
 18 г 19 в 20 в 21 в 22 г 23 б 24 а 25 б 26 г 27 в 28 б 29 а 30 д 31 в 32 г
 33 д 34 б 35 в 36 в 37 г 38 а 39 б 40 б 41 б 42 д 43 в 44 б 45 в 46 в 47 а
 48 б 49 а 50 а 51 а 52 г 53 б 54 д 55 б 56 б 57 в 58 а 59 б 60 в

Практико-ориентированная часть зачета 3

Вопросы к зачету 3

- Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
- Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
- Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
- Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции
- Диагностика и лечение нарушений эякуляции
- Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
- Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика
- Интерпретация спермограмм.
- Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.
- Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
- Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
- Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
- Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.

14. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
15. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
16. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
17. Новообразования наружных половых органов у мужчин
18. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
19. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
20. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
21. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
22. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
23. Новообразования наружных половых органов у мужчин
24. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)

Задачи

Задача 1

На прием к врачу-androлогу обратился мужчина 30 лет с жалобой на бесплодия в браке в течение 2-х лет при регулярной половой жизни без предохранения. Нарушения эректильной функции не отмечает. При исследовании эякулята выявлено отсутствие сперматозоидов и клеток сперматогенеза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования должны быть выполнены мужчине?
3. Показано ли выполнение диагностической биопсии яичка?
4. Какова лечебная тактика?

Задача 2.

На прием к врачу-androлогу обратился пациент 25 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 3-х лет. При обследовании была выявлена микроделеция длинного плеча Y-хромосомы локуса AZFc. При анализе эякулята сперматогенез сохранен, однако отмечается снижение числа сперматозоидов до 10 млн/мл., числа прогрессивно-подвижных форм – до 25%, отсутствие нормальных форм сперматозоидов при тонкой морфометрии по Крюгеру. Уровень гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) – в пределах нормы, уровень общего тестостерона – 8 нг/мл

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?
5. Показано ли назначение гормонозаместительной терапии препаратами тестостерона?
6. Нужно ли выполнять диагностическую биопсию яичка с последующим микроскопическим исследованием суспензии тестикулярной ткани и гистологическим исследованием ткани яичка?
7. Есть ли возможность выполнения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ)?
8. Какова вероятность наследования генетической аномалии - микроделеции AZFc при рождении в данном браке мальчика, девочки?
9. Существуют ли методы лечения указанной генетической аномалии?

Задача 3

На прием к врачу-андрологу обратился пациент 40 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 10 лет, синдромом Клайнфельтера, азооспермией при 3-х кратном исследовании эякулята. Яички резко уменьшены в размерах, атрофичны, безболезненные при пальпации. Придатки яичек не изменены. Фенотип – по мужскому типу.

1. Имеет ли место ретроградная эякуляция у данного больного? Если да, то какие диагностические мероприятия возможно выполнить для подтверждения/исключения ретроградной эякуляции?
2. Целесообразно ли выполнение биопсии яичка при мозаичной форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47 ХХУ/46ХУ? Почему?
3. Какова вероятность обнаружения сперматозоидов во время биопсии яичка при классической (немозаичной) форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47ХХУ?
4. Какова вероятность передачи генетической аномалии потомству при кариотипе мужчины 46 ХУУ после выполнения семейной паре процедуры вспомогательной репродуктивной технологии в случае возникновения беременности и рождении ребенка?
5. Показана ли терапия, стимулирующая сперматогенез – назначение аналогов гонадотропных гормонов? Если да, то какова должна быть минимальная продолжительность терапии.

Задача 4

Больной 44 лет обратился в поликлинику с жалобами на снижение полового влечения и эректильную дисфункцию. Эти симптомы прогрессировали постепенно и успешно проходили при употреблении силденафила, однако, последние три месяца препарат перестал помогать. При осмотре больной в удовлетворительном состоянии, тучный. При осмотре и пальпации наружных половых органов, а также при пальцевом ректальном исследовании патологических признаков не обнаружено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
6. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте лечение.

Задача 5

Сексуально активному больному 57 лет диагностировали рак предстательной железы и обсуждают возможные методы лечения. Больной обеспокоен возможной утратой способности к проведению полового акта после лечения по поводу аденокарциномы простаты.

1. Обосновано ли беспокойство больного?
2. Как различные методы лечения при раке предстательной железы могут изменить копулятивную функцию?
3. Составьте план обследования больного
4. Опишите технические особенности оперативных вмешательств, позволяющие сохранить копулятивную активность
5. Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу рака простаты мужчинам в послеоперационном периоде для сохранения эректильной функции?
6. Расскажите о возможных способах коррекции эрекции послеоперационной эректильной дисфункции

Задача 6

Пациент 64 лет, обратился к урологу с жалобами на вялую, прерывистую струю мочи, периодические боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку. При УЗИ объем предстательной железы 45см³, вдается в мочевой пузырь за счет средней доли, объем остаточной мочи 40 мл при наполнении мочевого пузыря до 250мл. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет принимает Омник с незначительным эффектом, уровень ПСА общ. в прошлом году составлял 1,43нг\мл, в текущем году – 4,97нг\мл. Соотношение ПСАсвоб/ПСАобщ составляет 17%. При пальцевом ректальном исследовании железа несколько увеличена, безболезненна, консистенция плотно-эластическая. Тактика ведения больного.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 7

При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизменные эритроциты в количестве 25-27 в п\зр, лейкоциты 1-2 в п\зр, эпителий переходный – незначительное количество. По данным УЗИ почек и мочевого пузыря почки обычных размеров, ЧЛС не расширена с обеих сторон, конкрементов не лоцируется. Стенки мочевого пузыря без патологических изменений. При анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов более 4000 в 1 мл. Диагностическая и лечебная тактика.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 8

В приемный покой городской больницы доставлен пациент 77 лет с жалобами на безболезную гематурию, общую слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что на приеме у врача не был в течение около 5 лет. В общем анализе мочи эритроциты густо покрывают все поля зрения, лейкоц - 15-17 в п\зр, белок 0,6 г\л. В клиническом анализе крови эритроциты - 2,6, лейкоциты - 5,6, гемоглобин - 90 г\л. Объективно: пациент истощен, в правом мезогастррии пальпируется плотное образование. По данным УЗИ брюшной полости выявлено образование нижнего полюса правой почки размерами 5,2x6,5см. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

1. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?
2. В чем будет заключаться экстренная урологическая помощь?
3. В чем будет заключаться тактика ведения больного?

Задача 9

Пациент 32 лет, обратился к урологу с жалобами на увеличение, уплотнение, чувство тяжести в левой половине мошонки. При пальпации левое яичко несколько болезненно, с участком каменистой плотности. При УЗИ мошонки выявлено около 50 мл жидкости, левое яичко 3,5x4,6см, с гиперэхогенным очагом размером 1,0x0,7см. Дальнейшая диагностическая и лечебная тактика.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 10

Пациент 49 лет доставлен в приемный покой клиники урологии с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,0 С. Считает себя

больным в течение 4 дней. По данным клинического анализа крови лейкоциты – 15, эритроциты – 3,0, гемоглобин 108г\л. В общем анализе мочи эритроциты – 22-25, лейкоциты – 1-2 в п\зр, белок 0,4г\л. При УЗИ мочевого пузыря выявлено расширение ЧЛС справа: лоханка до 3,6х4,0см, чашечки до 1,5см; Мочевой пузырь заполнен, по правой боковой стенке определяется тканевое образование размерами 2,1х1,4см с неровным контуром.

1. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какова тактика ведения больного?

Задача 11

У пациента 57 лет при УЗИ выявлено образование правой почки в верхнем полюсе размерами 2,6х2,9см с экзофитным ростом. Из анамнеза известно, что 8 лет назад пациент перенес левостороннюю радикальную нефрэктомия по поводу почечно-клеточного рака.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

2.3.7. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен знать:

- нормативно-правовую базу по вопросам диагностики и лечения урологических болезней
- общие вопросы организации, работы урологических кабинетов и отделений, нормативные акты, их роль и место в системе ЛПУ
- клинко-топографическую анатомию и физиологию основных органов и систем человека
- основы доказательной медицины
- современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;

- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- функциональную анатомию почек, мочевыводящих путей, мужских половых органов и современные методы диагностики урологических заболеваний.
- этиологию, патогенез, диагностику и лечения инфекций мочевых путей
- госпитальную инфекцию: госпитализм, виды резистентности возбудителей, профилактику госпитализма и борьбу с госпитализмом.
- генитальные язвы, остроконечные кондиломы - этиологию, проявления и способы лечения.
- воспалительные заболевания предстательной железы (простатит): патогенез, симптоматику, клиническое течение, диагностику, лечение
- мочекаменную болезнь - понятие, факторы риска и типы камнеобразования, эпидемиологию и статистику камнеобразования, классификацию уролитиаза
- клиническое течение, диагностику и методы лечения больных с мочекаменной болезнью
- осложнения мочекаменной болезни
- принципы профилактики и метафилактики камнеобразования
- доброкачественную гиперплазию простаты: патогенез, эпидемиологию, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- рак предстательной железы: эпидемиологию, классификацию, диагностику, лечение
- недержание мочи: эпидемиологию, классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей: классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- дисфункция мочеиспускания у детей, возрастные особенности мочеиспускания у детей
- энурез: эпидемиологию, классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- эмбриогенез почек, мочеточников, мочевого пузыря и половых органов.
- аномалии почек (количества, положения, взаимоотношения, сращения; аномалии собирательной системы почек)
- аномалии сосудов почки (аберрантные и дополнительные сосуды, артериовенозные фистулы и аневризмы)
- аномалии мочеточников (удвоение мочеточников, уретероцеле и эктопия устьев)
- аномалии мочевого пузыря (агенезия, гипоплазия, удвоение, многокамерный мочевой пузырь, дивертикул, синдром мегауретер-мегацистис и мегацистис)
- аномалии урахуса (полное незаращение, киста, синус и дивертикул урахуса)
- экстрофию мочевого пузыря и эписпадия (тактика оперативного лечения и результаты реконструктивных операций)
- аномалии уретры (гипоспадия и удвоение). Клапаны задней уретры (I, II и III типы)
- аномалии развития мужских половых органов (агенезия и удвоение полового члена, микропенис и др.) Диагностика и хирургическое лечение врожденных аномалий.
- кистозные болезни почек
- повреждения почки: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения мочеточников: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение

- повреждения мочевого пузыря: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения уретры: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- стриктуры уретры: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения органов мошонки: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- хроническую почечную недостаточность: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- нефрогенную гипертензию: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- мужское бесплодие: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- варикоцеле: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- эректильную дисфункцию: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- гидронефроз: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- пузырно-влагалищные, уретро- влагалищные, уретеро- влагалищные свищи: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли почки: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли мочевого пузыря: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли забрюшинного пространства: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли мочеточника: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли яичек: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли полового члена: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли уретры: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- туберкулез мочевых и мужских половых органов: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- шистосомоз мочевой системы: этиологию, патогенез клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;

- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен уметь:

- организовать работу урологических кабинетов и отделений
- собрать полный анамнез заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи
- определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с аппаратурой в кабинете, использовать средства защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения
- работать с персональным компьютером
- интерпретировать результаты рентгенологических исследований мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты ультразвуковых исследований мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты уродинамических методов исследования
- интерпретировать результаты радиоизотопных методов исследования
- интерпретировать результаты КТ и МРТ
- интерпретировать результаты морфологических исследований тканей мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты лабораторных исследований крови и мочи
- интерпретировать результаты микробиологических и иммунологических исследований крови и мочи
- интерпретировать результаты исследования секрета предстательной железы
- интерпретировать результаты спермограммы
- эффективно решать профессиональные задачи уролога
- планировать этапы оперативного лечения больных урологического профиля
- выполнять основные хирургические пособия, используемые в урологии
- проводить объективную оценку и анализ результатов оперативного лечения больных урологического профиля
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;

- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и профессиональных ценностей

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации работы урологических кабинетов и отделений;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
- назначением необходимой терапии и осуществлением контроля за ее эффективностью;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- методикой пальцевого исследования предстательной железы и интерпретировать его результаты
- методикой интерпретации результатов обзорной рентгенографии мочевого системы.
- методикой интерпретации результатов экскреторной урографии.
- методикой выполнения и интерпретации результатов антеградной пиелографии.
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградной уретеропиелографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградную уретрографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов микционной цистографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградной цистографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря, предстательной железы, органов мошонки
- методикой выполнения и интерпретации результатов урофлоуметрии
- методикой выполнения и интерпретации результатов измерения остаточной мочи с помощью ультразвукового сканера
- методикой выполнения катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин эластическим и металлическим катетером
- методикой выполнения бужирования уретры
- методикой выполнения катетеризации мочеточника

- методикой диагностики неотложных состояний в урологической клинике и оказания первой помощи при них.
- методикой подготовки и ведения урологических больных в до- и послеоперационном периодах.
- методикой диагностики, предупреждения и лечения осложнений в до- и послеоперационном периодах.
- методикой выполнения цистоскопии и интерпретировать ее результаты
- методикой выполнения пункции мочевого пузыря
- методикой выполнения оперативных доступов к почке, мочеточнику, мочевому пузырю, простате, уретре, органам мошонки
- методикой наложения швов на рану
- методикой выполнения эпицистостомии
- методикой выполнения цистолитотомии
- методикой ухода за дренажами (нефростомическим, цистостомическим и расположенные в послеоперационной ране), оценивать адекватность их работы, определять показания к их замене и удалению.
- методикой установки системы орошения мочевого пузыря
- методикой инстилляций мочевого пузыря и уретры
- методикой взятия соскоба и мазков из уретры
- методикой взятия сектера предстательной железы
- методикой выполнения орхэктомии
- методикой выполнения операции Бергмана
- методикой выполнения операции Лорда
- методикой выполнения операции Винкельмана
- методикой выполнения операции Иванисевича
- методикой выполнения циркумцизии
- методикой выполнения блокады семенного канатика
- методикой выполнения вазорезекции
- методикой выполнения биопсии яичка
- методикой выполнения уретеролитотомии
- методикой выполнения пиелолитотомии
- методикой выполнения нефролитотомии
- методикой выполнения аденомэктомии при ДГПЖ
- методикой выполнения нефрэктомии
- методикой выполнения низведения яичка и орхидопексии
- методикой выполнения нефропексии
- методикой выполнения пункции кисты почки
- методикой выполнения операций при недержании мочи у женщин
- методикой выполнения трансуретральной резекции предстательной железы
- методикой выполнения биопсии предстательной железы
- методикой выполнения биопсии мочевого пузыря
- методикой выполнения цистолитоэкстракции

2.3.8. Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК 12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1	Урология	Урология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу			практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией			
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
Общественное здоровье и здравоохранение			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Урология	Урология	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и	Онкология	Итоговая государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	здравоохранение	ВИЧ-инфекция	аттестация
	Гигиена		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Урология	Урология	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией			
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Урология	Онкология	Стационарная практика
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		Итоговая государственная аттестация
			Надлежащая клиническая практика (GCP)
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Урология	Урология	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию населения, пациентов и	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и	Онкология	Итоговая государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	здравоохранение		аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Урология		Стационарная практика
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

2.3.9. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

2.3.9.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Амбулаторная урология / П. В. Глыбочко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. : ил.
2. Нейрохирургия и урология / Н. А. Коновалов, Д. Ю. Пушкарь, Д. А. Лысачев, Н. А. Дзюбанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. : ил.
3. Травмы органов мошонки. Иллюстрированное руководство / С. К. Яровой, Р. А. Хромов, Е. В. Касатонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с.
4. Практическая уродинамика : учебное пособие / Г. Р. Касян, Д. Ю. Пушкарь [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с.
5. Урология. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с.

2.3.9.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

2.3.9.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

2.3.9.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

2.3.9.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Урология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Урология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ,

определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Урология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

2.3.9.3.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

2.3.9.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика»

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.
8. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
9. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
10. Методы отдельной оценки функции почек.
11. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
12. Уретрография (показания, техника выполнения, интерпретация снимков).
13. Катетеризация мочеоточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
14. Гематурия (ее виды, патогенез).
15. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
16. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
17. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
18. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
19. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
20. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
21. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
22. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
23. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
24. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
25. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
26. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
27. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.
28. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
29. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)

30. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
34. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов»

1. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
3. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
4. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.
5. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология.
6. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
7. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
8. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
9. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
10. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
11. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
12. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
13. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
14. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
15. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
16. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
17. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
18. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
19. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз.
20. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
21. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз

22. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
23. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
24. Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
25. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
26. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
27. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)
«Мочекаменная болезнь»**

1. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
2. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
3. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
5. Уретероскопия и контактная уретерлитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
6. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
7. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
8. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
9. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)
«Аномалии мочевых и половых органов»**

1. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
2. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
3. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парапельвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
4. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.
5. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
6. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
7. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
8. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)
«Половые расстройства и мужское бесплодие»**

1. Принципы лечения больных с мужским бесплодием.

2. Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
3. Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
4. Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции
5. Диагностика и лечение нарушений эякуляции
6. Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика
8. Интерпретация спермограмм.
9. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Опухолевые поражения почек и мочевых органов»

1. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
2. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
3. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
4. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
5. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
6. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
7. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
8. Новообразования наружных половых органов у мужчин
9. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
10. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
11. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
12. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
13. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
14. Новообразования наружных половых органов у мужчин
15. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Ранняя диагностика рака предстательной железы
2. Гормональное лечение рака предстательной железы
3. Отдаленные результаты оперативного лечения рака предстательной железы
4. Органосохраняющие операции при раке почки
5. Лапароскопическое лечение кист почек
6. Лечение гиперактивности мочевого пузыря
7. Расстройства мочеиспускания у больных сахарным диабетом
8. Особенности расстройств мочеиспускания у больных с неудовлетворительными результатами оперативного лечения
9. Диагностика инфравезикальной обструкции и нарушения сократимости детрузора у больных ДГПЖ

10. Андрогенный дефицит у мужчин
11. Современные методы диагностики и лечения рака мочевого пузыря.
12. Лейкоплакия мочевого пузыря. Диагностика и лечение.
13. Мочекаменная болезнь. Факторы патогенеза, профилактики и метафилактики.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

- <http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС"Консультант студента"
- <https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система
- <http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных

Электронные базы данных свободного доступа: европейские клинические рекомендации по урологии <http://www.uroweb.org>; стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Урология»

Обеспечение образовательного процесса в каждом из мест осуществления образовательной деятельности оборудованными учебными кабинетами, объектами для проведения практических занятий, объектами физической культуры и спорта, необходимых для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 68 Площадь 61.6 кв м Конференцзал.	Стол – 1 шт, стульев 66 шт., трибуна 1 шт, компьютер стационарный 1 шт, монитор 1 шт, проектор SONY – 1 шт, проектор: лампа – 1 шт. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный,

<p>17, ПИБ № 47, 40, 18, 13 Операционные залы – 4. Общая площадь 190,7 кв.м.</p>	<p>аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, стойка для выполнения лапароскопических/эндоскопических вмешательств фирмы “Karl Storz” – 3 шт., анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 41, 46 Перевязочная – 2. Общая площадь 40,4 кв.м.</p>	<p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ 41,46 Общая площадь 40,4 кв.м. Перевязочная – №2.</p>	<p>Перевязочная – 2. Общая площадь 40,4 кв.м. Стол – 4 шт, стулья – 14 шт, Компьютер с выходом в интернет</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №64 площадь 15, 8 кв.м Кабинет УЗИ,</p>	<p>Аппарт Vivd4 1 шт, Стол 1 шт, стул 4 шт, шкаф – 3 шт, раковина 1 шт, унитаз 1 шт, лампа 1 шт, тумбочка 1 шт, мед.столик 1 шт, кушетка 1 шт.</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ№62 площадь 16 кв.м. Кабинет цистометрии,</p>	<p>Цистометр Urocar III, уродинамическая установка MediwatchPls, кушетка 2 шт, стул – 8 шт, компьютер стационарный 1 шт, монитор 1 шт, мед.столик 4 шт, тумбочка 3 шт, шкаф – 3 шт,тонометр 2 шт, фоненедоскоп – 2 шт, термометр- 2 шт, медицинские весы – 1 шт, ростомер – 1 шт, облучатель бактерицидный 1 шт. Аппарат для нейротрибиальной стимуляции при недержании мочи и лечения эректильной дисфункции– 1 шт.</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 8 площадь 17.1 кв. м Кабинет №330 (учебная комната №1),</p>	<p>Стол – 4 шт, стулья – 12 шт, доска настенная 1 шт, шкаф – 2 шт, кресло вращающееся 1 шт</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №10 площадь 34 кв. м Кабинет №331</p>	<p>Стол – 5 шт, стулья – 14 шт, шкаф – 4 шт, компьютер стационарный с выходом в интернет 1 шт,</p>
<p>197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №17 15.4 кв м, кабинет 347</p>	<p>Стол – 3 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 2 шт, компьютер стационарный с выходом в интернет 1 шт, доска настенная 1 шт Мультимедийный проектор -1 шт</p>

(учебная комната №5)	
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №17, кабинет 344 (учебная комната №4), площадь 20.5 кв м	Стол – 4 шт, стулья – 12 шт, доска настенная 1 шт, шкаф – 2 шт, кресло вращающееся 1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №45 площадь 14,8 кв м, кабинет 339 (учебная комната №2)	Стол 1 шт, стулья 17 шт, ноутбук Insiron 1525 – 1 шт, Учебные таблицы и наглядные пособия – 7 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №41 площадь 13,6 кв м Учебная комната №3	Стол – 3 шт, стулья – 12 шт, шкаф – 3 шт, Компьютер с выходом в интернет -1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №53, 61, 62, 63,64,68,69,76,77,78 Площадь 20,0 кв м Больничные 3-х местные палаты палаты (№11)	Палата, Площадь 20,1 кв. м, 3 койки, 3- стула, 1 стол, 3 тумбочки
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 11,2 кв м. ПИБ №287	Урологический кабинет №114, Стол – 1 шт, стулья – 3 шт, Бактерицидный облучатель – 1 шт, холодильник – 1 шт, кушетка – 1 шт. Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 18 кв м ПИБ № 222	Мужская смотровая Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 19,6 кв м ПИБ № 223	Женская смотровая Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 20,4 кв м ПИБ № 224	Цистоскопический кабинет Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт
197022 город Санкт Петербург, Ул Льва Толстого 6-8 лит. Д, Кафедра неврологии	Кабинет электрофизиологии Облучатель бактерицидный Многофункциональная кровать для проведения электрофизиологического исследования Дозатор шприцевой внутривенный ДШВ-1

	72016428661 422 КОМПЛЕКС ЭЭГЦ-24-01 ТЕЛЕПАТ 1013701703 411 Карта памяти 42016412912 411 Компьютер в сборе с монитором Proview17 1013601389 411 Лазерный принтер Brother HL-1240 1013601259 411 КАРДИОГРАФ 3-Х КАНАЛЬНЫЙ 1013701704 411
--	--

Разработчики:

Р.Э. Амдий, д.м.н., проф. каф. урологии ; И.В. Кузьмин, д.м.н., проф. каф. урологии; И.А. Корнеев, д.м.н., проф. каф. урологии, В.Я. Дубинский, к.м.н., доцент кафедры урологии, Ю.А. Игнашов, к.м.н., доцент кафедры урологии, А.Г. Борискин, к.м.н., ассистент каф. урологии; Е.Т.Голощанов, д.м.н., проф. каф. урологии;

Рецензент:

Селиванов А.Н., д.м.н., проф., заведующий отделением урологии ЛОКБ

Эксперт:

Осипов И.Б., д.м.н., проф., зав. кафедрой урологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.