

Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Урология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Урология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

2.13.1. Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

• диагностическая деятельность:

✓ 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);

• лечебная деятельность:

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
---	---	--	---------------------	----------------

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. введение 1 мг адреналина

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия

5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г

2. верно а,б,д

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все

2. верно а,в,г,

3. верно а,б,д

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. внутривенного введения дыхательных analeптиков

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
 - 2. верно а,б,в**
 3. верно а,в,г,д
 4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

- 1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

- 1. ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скопления экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скопления воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется

- а. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

2. Наличие скрытых отёков можно определить с помощью

- а. измерения АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. Странгурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Олигурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Катетеризация мочевого пузыря это -

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме

3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;

в. перед промыванием мочевого пузыря;

г. новообразования, кровотечения;

д. травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;

2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;

3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного

мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.

2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.

5. Поставить ширму.

6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.

9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

11. Развернуть упаковку с катетером.

12. Надеть стерильные перчатки.

13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.

14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. **Дописать определение:**

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 1б. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
 - а) 5 кг
 - б) 10-12 кг
 - в) 20 кг
 - г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
 - а) снижение объема циркулирующей крови
 - б) снижение АД
 - в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
 - г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности
 - а) перемены в аппетите
 - б) прослушивание сердцебиения плода
 - в) изменение обонятельных ощущений
 - г) пигментация кожи
 - д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности
 - а) перемены в аппетите
 - б) прекращение менструаций
 - в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
 - г) появление молозива

6. Трубная беременность
 - а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
 - б) прерывается после 12 недель беременности
 - в) всегда заканчивается разрывом трубы
 - г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
 - а) маммофизин
 - б) синестрол
 - в) трихопол
 - г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности
 - а) гиперемия кожи промежности
 - б) кровотечение
 - в) цианоз или побледнение кожи промежности
 - г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониоза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода

- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

- 26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для
- 27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.
- 28. Вульвит – это воспаление
- 29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
- 30. Предраковое заболевание шейки матки –
- 31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) первичное 2) вторичное 3) абсолютное 4) относительное | <ul style="list-style-type: none"> а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) б) причина бесплодия может быть устранена в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности |
|---|--|

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) менструальная функция 2) сексуальная функция 3) детородная функция | <ul style="list-style-type: none"> а) возраст, в котором появилась первая менструация б) промежуток времени, через который установились менструации в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности г) возраст, в котором началась половая жизнь д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) е) количество беременностей |
|---|---|

- ж) количество родов
- з) течение беременностей, осложнения
- и) течение родов, осложнения, травматизм
- к) были ли преждевременные роды, исход?
- л) сколько живых детей, здоровье детей?
- м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- | | |
|----------------------|--|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
| 2) злокачественные | б) рост медленный |
| | в) после удаления опухоли наступает выздоровление |
| | г) после удаления первичной опухоли – рецидивы |
| | д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль |
| | е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их |
| | ж) наличие метастазов |
| | з) отсутствие метастазов |
| | и) нарушение общего состояния, кахексия |
| | к) общее состояние нарушается незначительно |

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

- | | |
|-----------------|--|
| 1) аменорея | а) обильные |
| 2) гипоменорея | б) длительные, затяжные (более 10-12 дней) |
| 3) олигоменорея | в) короткие, непродолжительные |
| 4) опсоменорея | г) отсутствие менструаций у взрослой женщины |
| 5) гиперменорея | д) слишком частые (через 1,5-2 недели) |
| 6) полименорея | е) слишком слабые, скудные |
| 7) пройоменорея | ж) слишком редкие (через 6-8 недель) |
| 8) альгоменорея | з) болезненные |

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал | а) ложкообразное зеркало |
| 2) зондирование полости матки | б) зеркала Куско (створчатые) |
| 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо |
| 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки | г) расширители Гегара |
| | д) кюретки |
| | е) подъемник Отто |
| | ж) толстая длинная инъекционная игла |
| | з) шприц |
| | и) маточный зонд |
| | к) корнцанг |

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

- | | |
|--------------------|---|
| 1) физиологический | а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки |
| 2) алиментарный | б) горячие спринцевания |
| 3) химический | в) забор мазков в дни менструации |
| 4) термический | г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки) |
| | д) употребление острой соленой пищи |

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

- | | |
|--|---------------------|
| 1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата | а) уретрит |
| 2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата | б) вульвит |
| | в) эндометрит |
| | г) бартолинит |
| | д) перитонит |
| | е) сальпингит |
| | ж) аднексит |
| | з) кольпит |
| | и) параметрит |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) эндоцервицит |

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

- | | |
|-------------------|--|
| 1) угрожающий | а) плодное яйцо вышло из полости матки |
| 2) начавшийся | б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки |
| 3) аборт в ходу | в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке |
| 4) неполный аборт | г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки |
| 5) полный аборт | д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке |

40. *Токсикозы беременных*

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние | а) водянка беременных |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие | в) нефропатия |
| | г) рвота беременных |
| | д) эклампсия |
| | е) дерматозы беременных |
| | ж) слюнотечение |
| | з) преэклампсия |
| | и) симфизиопатия |
| | к) тетания беременных |
| | л) желтуха беременных |

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

- | | |
|---------------------|--|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области |
| 2) водянка | б) судороги тонические и клонические |
| 3) нефропатия | в) повышение АД |
| 4) преэклампсия | г) рвота |
| 5) эклампсия | д) отеки |
| | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |

43. *Противозачаточные средства*

- | | |
|---------------------|--|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбоз |
| 3) III этап | в) тромбоз |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингооофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
- в) повышение температуры
- г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД

- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейке матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома

- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия

б) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)

- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия

- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ

- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища

7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды

- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микропор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке

- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт

- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В

- 7) бактероиды (*fragilis*)
- 8) грибы *Candida*
- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров

5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123
- 5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) аденогенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения Дзnelадзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии

- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке

б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных

выделений.

- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки

- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)

4) СЗП (100% кровопотери)

5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)

6) эритроцитарная масса ($> 30\%$ кровопотери)

7) тромбоциты, криопреципитат

8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)

6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

1) максимальное сгибание головки

2) максимальное разгибание головки

3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида

4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида

5) сгибание головки

6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание внутреннего поворота ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г

- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения

- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

T-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

T-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

пращевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

$1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ...
(выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению працевидной повязки являются заболевания и повреждения ... **** (выберете правильную комбинацию ответов):***

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

T-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберите правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) грудную клетку; 2) плечо; 3) бедро; 4) голень; 5) предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) предплечье; 2) плечо; 3) голень; 4) бедро; 5) грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберете правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) тазобедренный сустав; 2) локтевой сустав; 3) плечевой сустав; 4) коленный сустав; 5) задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) лба;
2) виска; 3) затылка; 4) ушной раковины; 5) глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
2. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
3. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
<p>Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)</p>	<p>Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и</p>

	<p>инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ФГБОУ ВО СПбГПМУ

Эксперт:

Лазарев С.М., д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

2.13.2. Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией»

Рабочая программа по амбулаторной практике «Урология»

- **Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

- **Цели и задачи практики**

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-уролога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи амбулаторной практики:

1. Оценка на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования степени утраты трудоспособности больных, обратившихся на прием к урологу поликлиники.
2. Проведение первичной трудовой экспертизы урологических больных в поликлинике.
3. Изучение стандартов оказания медицинской амбулаторной помощи с урологической патологией.
4. Проведение трудовой экспертизы в динамике у пациентов с урологической патологией.
5. Проведение необходимых обследований пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности перед направлением в бюро медико-социальной экспертизы.
6. Оформление медицинской документации.
7. Обучение выбору оптимальных схем медикаментозного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.
8. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с урологической патологией различных возрастных групп.
9. Обучение оказанию первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии.

- **Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы**
Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ 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);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

- **Базы практики**

Практика проводится на базе поликлиники №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова, урологическое отделение КДЦ

Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр пациентов урологической патологией	Поликлиника №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова Урологическое отделение КДЦ	108 3 ЗЕ	ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в урологическом отделении КДЦ поликлиники № 31 в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Проведение динамической оценки степени утраты трудоспособности в практике амбулаторного врача-уролога.
5. Проведение врачебной комиссии в связи с продолжающейся болезнью.

6. Проведение врачебной комиссии в связи с наличием признаков стойкой утраты трудоспособности.
7. Оказание первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии под наблюдением куратора.
8. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- организация лечебно-диагностической работы по урологии в условиях поликлиники;
- правильно (адекватное) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного в условиях поликлиники;
- оказание лечебной хирургической и другой помощи в соответствии с перечнем практических навыков;
- создание системы диспансеризации и активного наблюдения урологических больных в поликлинике;
- ведение больных с дренажными системами в органах мочевой системы;
- формулировка развернутого клинического диагноза
- назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий;
- определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
- правильное (адекватно) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- пропаганда здорового образа жизни и профилактика урологических заболеваний;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи и ее оказание;
- умение пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- ведение необходимой медицинской документации;
- составление плана своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составление отчёта о работе за год и проведение его анализа.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Экспертиза нетрудоспособности и стандарты оказания медицинской помощи урологическим больным», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных

методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты :

Вопрос 1. Пиелонефрит является заболеванием:

1. Аутоиммунным.
2. Аллергическим.
3. Сосудистым.
4. Инфекционно-воспалительным.

Правильный ответ: 4

Вопрос 2. Основной (ведущий) микробный возбудитель при пиелонефрите:

1. Стафилококк.
2. Протей.
3. Кишечная палочка.
4. Клебсиелла.

Правильный ответ: 3

Вопрос 3. Частота пиелонефрита среди женщин наибольшая в какой возрастной группе?

1. Молодой возраст.
2. Средний.
3. Пожилой.

Правильный ответ: 1

Вопрос 4. Предрасполагающий фактор возникновения пиелонефрита у девочек:

1. Переохлаждение.
2. Гипо - и авитаминоз.
3. Несоблюдение туалета наружных половых органов.
4. Вульвовагиниты.

Правильный ответ: 4

Вопрос 5. Для лечения щавелевокислого уролитиаза показаны:

1. Восходящий литолиз.
2. Нисходящий литолиз.
3. Аскорбиновая кислота.
4. Пиридоксин.
5. Магурлит.

Правильный ответ: 5

Вопрос 6. Содержание кальция в крови у здорового человека.

1. 1,76 ммоль/л.
2. 1,94 ммоль/л.
3. 2,34 ммоль/л.
4. 2,54 ммоль/л.
5. 5,2,82 ммоль/л.

Правильный ответ: 3

Вопрос 7. Содержание кальция в моче у здорового человека:

1. 0,98 м моль/с.
2. 3,82 ммоль/с.
3. 4,65 ммоль/с.
4. 4,95 ммоль/с.
5. 5,74 ммоль/с.

Правильный ответ: 2,3,4,5

Вопрос 8. Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Двустороннем уролитиазе.
2. Мигрирующем камне единственной почки.
3. Коралловидном (одностороннем) камне почки.
4. После оперативного удаления камня почки.
5. Пиелонефрите в активной фазе.

Правильный ответ: 4

Вопрос 9. Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Острой почечной недостаточности.
2. Калькулезном пиелонефрите в стадии ремиссии.
3. Реакция мочи рН=4,5.

4. Реакция мочи рН=8,2.
 5. Терминальной стадии хронической почечной недостаточности
- Правильный ответ: 2

Вопрос 10. Наиболее частый вид сращения:

1. Галетообразная почка.
2. Сигмовидная почка.
3. Углообразная почка.
4. Подковообразная почка.
5. Двойная сросшаяся односторонняя.

Правильный ответ: 4

Вопрос 11. Наиболее частый вид дистопии почек:

1. Внутригрудная.
2. Перекрестная.
3. Поясничная.
4. Подвздошная.
6. Тазовая.

Правильный ответ: 3

Вопрос 12. Наиболее частой аномалией развития почек является:

1. Дистопия.
2. Сращение.
3. Удвоение лоханок и мочеточников.
4. Гипоплазия.
5. Аплазия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 13. Методом диагностики дистопированной почки является

1. Анализ мочи.
2. Хромоцистоскопия.
3. Экскреторная урография.
4. Эхография.
5. Обзорная рентгенография

Правильный ответ: 3

Вопрос 14. Методом лечения упорного болевого синдрома при дистопии почки является:

1. Нефрэктомия.
2. Пластика лоханки.
3. Резекция нижнего полюса.
4. Нефропексия.
5. Ношение бандажа.

Правильный ответ: 1

Вопрос 14. Определяющим методом диагностики аплазии почки является:

1. Экскреторная урография.
2. Динамическая реиография.
3. Статическая скintiграфия.

4. Ангиография.
 5. Компьютерная томография.
- Правильный ответ: 4

Вопрос 15. Гипоплазия почки — это аномалия:

1. Количества.
2. Взаимоотношения.
3. Структуры.
4. Положения.
5. Величины.

Правильный ответ: 5

Вопрос 16. Перекрестная дистопия почки — это аномалия:

1. Взаимоотношения.
2. Структуры.
3. Количества.
4. Положения.
5. Величины.

Правильный ответ: 4

Вопрос 17. Симптомы, типичные для гипоплазии почки:

1. Гематурия.
2. Дизурия.
3. Артериальная гипертензия.
4. Почечная колика.
5. Боли в пояснице и животе.

Правильный ответ: 3

Вопрос 18. Метод лечения артериальной гипертензии при гипоплазии почки:

1. Нефрэктомия.
2. Нефропексия.
3. Резекция почки.
4. Реваскуляризация почки.
5. Пластика лоханки.

Правильный ответ: 1

Вопрос 19. Удвоение мочевых путей занимает по частоте среди других аномалий:

1. 2-е место.
2. 4-е место.
3. 1-е место.
4. 3-е место.
5. 5-е место.

Правильный ответ: 3

Вопрос 20. Для какого заболевания характерно появление симптоматического варикоцеле?

1. Нефроптоз.
2. Гидронефроз.
3. Поликистоз.

4. Опухоль почки.

Правильный ответ: 4

Вопрос 21. Тотальная гематурия предполагает в дифференциальной диагностике исключения в первую очередь какого заболевания?

1. Пиелонефрит.

2. Цистит.

3. Нефроптоз.

4. Опухоль почки.

Правильный ответ: 4

Вопрос 22. Рентгенологический признак опухоли почки:

1. Расширение полостной системы.

2. Отсутствие выделения контрастного вещества почкой.

3. Дефект наполнения лоханки, ампутация одной или нескольких чашек.

1. Контрастные тени в проекции почки.

Правильный ответ: 3

Вопрос 23. Частая злокачественная опухоль почек у детей:

1. Аденокарцинома.

2. Саркома.

3. Эмбриональная аденомиосаркома.

4. Гипернефроидный рак.

Правильный ответ: 3

Вопрос 24. Назовите наиболее частый тип гистологического строения опухоли почки.

1. Саркомоподобный.

2. Железистый.

3. Светлоклеточный.

4. Темноклеточный.

Правильный ответ: 3

Вопрос 25. Какое название опухоли почки является правильным, получило широкое распространение?

1. Опухоль Гравитца.

2. Аденокарцинома.

3. Гипернефрома.

4. Почечноклеточный рак.

Правильный ответ: 4

Вопрос 26. Какая злокачественная опухоль лоханки встречается чаще?

1. Плоскоклеточный рак.

2. Папиллярный рак.

3. Саркома.

4. Слизисто-железистый рак.

Правильный ответ: 2

Вопрос 27. Назовите злокачественную опухоль почки, которая длительное время имеет доброкачественное течение.

1. Саркома.
2. Аденокарцинома.
3. Полиморфно-клеточный рак.
4. Светлоклеточный рак.

Правильный ответ: 2

Вопрос 28. Наиболее информативный неинвазивный метод диагностики опухоли почек.

1. Экскреторная урография.
2. Статическая урография.
3. УЗИ.
4. Компьютерная томография.
5. Почечная ангиография.

Правильный ответ: 4

Вопрос 29. На первом месте по частоте развития рака почки стоит:

1. Эпителий капсулы клубочков.
2. Эпителий собирательных трубочек.
3. Эпителий проксимальных канальцев.
4. Фибробластоподобные клетки мозгового слоя почки.

Правильный ответ: 1

Вопрос 30. Какое название наиболее истинно отражает гистогенез почечных новообразований?

1. Опухоль Гравитца.
2. Аденокарцинома.
3. Почечноклеточный рак.
4. Гипернефроидный рак.
5. Светлоклеточный рак.

Правильный ответ: 3

Вопрос 31. Сколько лет проходит от момента возникновения опухолевой клетки до ее клинического проявления?

1. Один год.
2. Два года.
3. Два-семь лет.
4. Семь - десять лет.

Правильный ответ: 3

Вопрос 32. Какова скорость роста рака почечной паренхимы у молодых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

Правильный ответ: 2

Вопрос 33. Чаще рак мочевого пузыря встречается:

1. У мужчин.

2. У женщин.
3. У пациентов в возрасте от 50 до 70 лет.
4. У молодых людей.
5. У деревенских жителей.

Правильный ответ: 1

Вопрос 34. Среди опухолей мочевого пузыря преобладают:

1. Феохромоцитомы.
2. Эндометриозные опухоли.
3. Хорионэпителиомы.
4. Эпителиальные опухоли.
2. Саркомы.

Правильный ответ: 1

Вопрос 35. Для папиллярного рака характерно:

1. Тонкая ножка.
2. Широкая, плотная ножка.
3. Ворсинки имеют тупые концы и склонны к некрозу.
4. Инфильтрирующий рост, опухоль как бы стелется по стенке пузыря
5. Эмбриональное происхождение из остатков урахуса.

Правильный ответ: 1

Вопрос 36. Чаще всего метастазы рака мочевого пузыря наблюдаются:

1. Регионарных лимфатических узлах таза, в области подвздошных и запирательных сосудов.
2. Миокарде.
3. Кавернозных телах полового члена.
4. Коже.
5. Легких.

Правильный ответ: 1

Вопрос 37 . Показатели высокой степени злокачественности рака:

1. Соединительнотканый центр покрыт правильными рядами клеток эпителия.
2. Базальные клетки правильной формы.
3. Клетки едва дифференцируются, как переходный эпителий.
4. Некоторая вариабельность размеров и формы клеток и ядер.
5. Большая вариабельность размеров и формы клеток, их ядер.

Правильный ответ: 5

Вопрос 38. Для стадии T1 характерно:

1. Опухоль прорастает в глубокие слои мышечной оболочки.
2. Поражение слизистой оболочки, инфильтрация субэпителиальной соединительной ткани.
3. Опухоль инфильтрирует внутреннюю половину толщины мышечной оболочки.
4. Прорастание всей толщины стенки пузыря и инфильтрация паравезикальной клетчатки.
5. Поражение слизистой.

Правильный ответ: 2

Вопрос 39. Для рака мочевого пузыря характерно:

1. Тотальная макрогематурия.
2. Раннее метастазирование.
3. Сравнительно позднее метастазирование.
4. Отсутствие боли длительное время.
5. Боль в костях таза.

Правильный ответ: 1

Вопрос 40. Для саркомы мочевого пузыря характерно:

1. Чаще встречается у пожилых людей.
2. Раннее метастазирование.
3. Медленный рост.
4. Высокая злокачественность.
5. Макрогематурия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 41. При цитологическом исследовании осадка мочи:

1. Раковые клетки имеют одинаковую форму и размеры с клетками эпителия.
2. Раковые клетки атипичны по окраске.
3. Частота положительных цитологических заключений у больных раком мочевого пузыря достигает 70%.
4. Частота положительных цитологических исследований не превышает 5—10%.
5. Флюоресцентная микроскопия мало информативна.

Правильный ответ: 2

Вопрос 42. В процессе роста ДГПЖ предстательная железа:

1. Трансформируется в аденоматозную ткань.
2. Оттесняется к периферии, превращаясь в хирургическую капсулу.
3. Гипертрофируется.
4. Остается без изменений.
5. Прорастает аденоматозной тканью.

Правильный ответ: 1

Вопрос 43. Клиническая симптоматика ДГПЖ наименее выражена при:

1. Внутрипузырной форме.
2. Ректальной форме.
3. Смешанной форме.
4. Асимметрии боковых долей по величине.
5. Сочетании АПЖ и хронического простатита.

Правильный ответ: 2

Вопрос 44. Механизм острой задержки мочи при ДГПЖ обусловлен:

1. Наличием дивертикулов мочевого пузыря.
2. Возникновением конгестии в венах таза после приема алкоголя, полового перевозбуждения, алиментарных погрешностей.
3. Хроническим пиелонефритом.
4. Нарушением координированной работы детрузора и замыкательного аппарата мочевого пузыря.
5. Сопутствующим баланопоститом.

Правильный ответ: 4

Вопрос 45. Для I стадии ДГПЖ в основном характерно:

1. Мочеиспускание в несколько этапов, сопровождающееся чувством неполного опорожнения мочевого пузыря.
2. Выделение мочи по каплям.
3. При мочеиспускании мочевого пузыря полностью опорожняется, остаточной мочи нет.
4. Количество остаточной мочи 50—400 мл.
5. Пузырно-мочеточниковые рефлюксы.

Правильный ответ: 3

Вопрос 46. Осложнения ДГПЖ:

1. Цистит.
2. Рак полового члена.
3. Рак предстательной железы.
4. Рак почки.
5. Пиелонефрит.

Правильный ответ: 1,5

Вопрос 47 . При ректальном исследовании для ДГПЖ характерно:

1. Доли округлой формы, гладкие.
2. Консистенция узлов эластическая или плотно-эластическая.
3. Плотные узлы деревянистой консистенции.
4. Асимметрия предстательной железы.
5. Тени и инфильтраты, нарушающие целостность капсулы, идущие к окружающим тканям.

Правильный ответ: 2

Вопрос 48. При ультразвуковом сканировании для АПЖ характерно:

1. Овальная форма, симметричность, однородная мелкогранулярная эхоструктура.
2. Симметричные гиперэхогенные очаги.
3. Интенсивные, локально-ограниченные, экологически плотные участки с акустической тенью.
4. Неоднородная эхоструктура, деформация предстательной железы, увеличение ее в ширину.
5. Капсула четко определяется, гладкая.

Правильный ответ: 1

Вопрос 49. Ранние дизурические симптомы РПЖ:

1. Поллакиурия.
2. Дизурия.
3. Никтурия.
4. Ранних дизурических симптомов не бывает.
5. Странгурия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 50. Какие осложнения бывают за счет прорастания рака предстательной железы?

1. Кишечный свищ.
2. Перитонит.
3. Уретерогидронефроз.

Правильный ответ: 1,3

Ситуационные задачи

Задача №1

У больной 34 лет, отмечается нарастание цифр АД до 180/110 мм. рт. ст., отмечается тупая боль в пояснице, жажда. В анамнезе – двукратные выкидыши. Пальпируются увеличенные, бугристые почки. Мочевина крови – 12,0 ммоль/л, креатинин – 0,1 ммоль/л. В общем анализе мочи: относительная плотность – 1,006, лейкоциты до 2-3 в поле зрения; эритроциты – 2-3 в поле зрения. Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечебная тактика и лекарственная поддержка при ХПН.

Задача №2

Больная 38 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в поясничной области слева, отмечает учащенное мочеиспускание. Периодически отмечает болезненность в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, подъем температуры тела до 37,2⁰С. При цистоскопии слева на 5 часах определяется «шаровидное» выпячивание, устье мочеточника точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева отмечается «колбообразное» расширение нижней трети мочеточника. При радиоизотопной ренографии – замедление в фазе выведения. Диагноз. Лечебная тактика. Выписать уроантисептик.

Задача №3

У больного 36 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 $12 \cdot 10^9$ /л, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения. Диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат из группы антибиотиков, применяемый в подобной ситуации.

Задача №4

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до 39,6⁰С. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена. Диагноз и его обоснование. Лечебная тактика, консервативная терапия. Лекарственная терапия.

Задача №5

У больного после перенесенного острого гонорейного уретрита появилась боль в мошонке слева, повышение температуры тела. При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, гиперемирована. При пальпации отмечается увеличение в размерах придатка левого яичка, резкая болезненность. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Препараты для лечения острой гонореи.

Задача №9

Больной 65 лет обратился к урологу с жалобами на затрудненное мочеиспускание тонкой струёй, ноктурию до 3-4 раз. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые стал отмечать мочеиспускание ночью, к врачу не обращался. При пальцевом ректальном исследовании, предстательная железа увеличена, эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. PSA сыворотки крови – 6,2 нг/мл. Предварительный диагноз. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Препараты для терапии ДГПЖ.

Задача №10

У больного 56 лет при обследовании выявлено повышение уровня простато-специфического антигена до 6,5 нг/мл. При пальцевом ректальном исследовании

предстательная железа умеренно увеличена, эластической консистенции, гладкая, бугристости нет. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лекарственная терапия.

Задача №11.

Больной жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 5 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка. На обзорной рентгенограмме мочевых путей определяется тень конкремента в средней трети левого мочеточника. В ан. крови – лейкоц.-18,6*10⁹/л. Анализ мочи без патологических изменений. Ваш диагноз. Методы лечения. Антибактериальный препарат.

Задача №12.

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. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить. Выписать противотуберкулезный препарат.

Задача №13.

У врача на приеме больная 40 лет с жалобой на имевшую место неделю назад однократную безболевою макрогематурию. В настоящее время самочувствие хорошее, изменений со стороны внутренних органов не определяется. Анализ мочи без отклонения от нормы. В анализе крови несколько повышен уровень гемоглобина. О каком заболевании должен подумать врач? Какие необходимо произвести исследования? Выписать препарат для гемостатической терапии.

Задача №14.

Больной жалуется на острые боли в промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Отмечает затруднение и болезненность при мочеиспускании. При пальцевом ректальном исследовании простата болезненна, напряжена с участком флюктуации. Температура тела повышена до 39,5°C. В ан. крови – Л-20,1*10⁹. Предполагаемый диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат для лечения данного больного.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

А) 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

Электронные базы данных:

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

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

КДЦ урологии поликлиника №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова

№ П/П	Помещения, подтверждающие наличие условий для охраны здоровья обучающихся	Адрес (местоположение) помещений с указанием площади (кв. м)	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Полное наименование собственника (арендодателя, ссудодателя) объекта недвижимого имущества	Документ-основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия)	Кадастровый (или условный) номер объекта недвижимости, код ОКАТО, код ОКТМО по месту нахождения объекта недвижимости	Номер(а) записи регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним
1	2	3	4	5	6	7	8
	Помещения для медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников и работников						

1	Поликлиника	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, Всего площадь: 13690,4 кв.м.	Оперативное управление	Российская Федерация	СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПРАВА Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.	78:07:00030 77:1031 ОКТМО 40392000	78-78-01/0241/2006-456 от 03.08.2006
	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,	Площадь 11,2 кв м. ПИБ №287 197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ,	Оперативное управление	СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПРАВА Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.		
	Мужская смотровая	Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.	Площадь 18 кв м ПИБ № 222				
	Женская смотровая	Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.	Площадь 19,6 кв м ПИБ № 223				

Цистоскопический кабинет	Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт	Площадь 20,4 кв м ПИБ № 224				
--------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	--

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
КДЦ кафедры урологии поликлиника №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова Ул. Льва Толстого д. 6-8, литер. АБ, этаж 2, кабинет 114,115,116 (пом ПИБ 287,222,223,224)	
1 . Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,
2 . Цистоскопический кабинет	Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт
2 . Мужская смотровая	Кушетка, стулья, шкаф, стеклянный столик
3 . Женская смотровая	Кушетка, стулья, шкаф, стеклянный столик

Разработчик: Слесаревская М.Н., Амдий Р.Э., Кузьмин И.В.

Рецензент: Селиванов А.Н., д.м.н., проф., зав. отделением урологии ЛОКБ

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

2.13.3. СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

Рабочая программа по стационарной практике дисциплины «Урология»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы				34,5
зачетные	66	21	10,5	
единицы				

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование компетенций ординатора.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора урологического отделения в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных.

При проведении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время работы в стационаре ординатор отрабатывает следующие врачебные манипуляции:

- сбор и анализ анамнеза жизни и заболевания;
- проведение комплексной оценки состояния здоровья и развития пациента;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи;
- расшифровка рентгенограмм, клинических и биохимических анализов крови, мочи, спинномозговой жидкости;
- местная инфильтрационная анестезия;
- первичная хирургическая обработка ран мочеполовых органов при механических травмах и ожоговых поражениях;
- катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия и катетеризация мочеточников;
- восстановление проходимости дыхательных путей;
- остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;

- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- зондирование желудка;
- постановка газоотводной трубки и сифонной клизмы;
- лапароцентез; пункция заднего свода;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- эпицистостомия (капиллярная, троакарная, открытая);
- варикоцелеэктомия;
- операции по поводу гидроцеле, кист придатков яичка;
- эпидидимоэктомия, эпидидимотомия, орхэктомия;
- циркумцизия, пластика уздечки полового члена;

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях,
 - гематурия;
 - кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.),
 - кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода,
 - травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
 - открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей,
 - переломы костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, конечностей,
 - ожоги и отморожения, электротравма,
 - открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
 - спонтанный пневмоторакс,
 - асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
 - инородные тела,
 - коматозные состояния различной природы,
 - гнойно-воспалительные заболевания мочеполовой системы (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул);
 - острая задержка мочеиспускания;
 - почечная колика,
- острый пиелонефрит,
анурия.

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «урология»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных урологических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органов мочеполовой системы; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся

урологической патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых урологических заболеваниях органов мочеполовой системы; методы профилактики основных урологических заболеваний и их осложнений.

2. Проводит клиническое обследование урологического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы урологической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах мочеполовых органов, также при острых урологических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы урологического отделения стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных урологического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных урологического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения урологических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных урологических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Правила проведения ректального исследования.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями и повреждениями мочеполовых органов.
- Практических навыков по катетеризации мочевого пузыря.
- Практических навыков по бужированию уретры.
- Практических навыков по цистоскопии и катетеризации мочеточников.
- Практических навыков по наложению эпицистостомы.
- Практические навыки по выявлению синдромов почечной колики, гематурии, анурии, острой задержки мочеиспускания.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с заболеваниями органов мочевой системы, при синдроме «острой мошонки».
- Практических навыков по выявлению травматического шока, острой кровопотери, синдрома длительного сдавления.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях мочеполовых органов.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «урология».

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими 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).
- 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 проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- 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 урологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- 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);

4. Базы практики

Практика проводится в клинике урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №2)			
Стационар (П.О.01)			
Курация больных урологического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника урологии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3,4)			
Курация урологических больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника урологии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1. Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							

2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

9.1. Тестовый контроль для аттестации

Вопрос 1. Предрасполагающие факторы возникновения первичного пиелонефрита;

1. Травма.
2. Приём больших доз витаминных препаратов.
3. Снижение иммунореактивности организма.
4. Нарушение гемодинамики в почке.

Правильный ответ: 4

Вопрос 2. Путь инфицирования почки при первичном (необструктивном) пиелонефрите:

1. Лимфогенный.
2. По стенке мочеточника.
3. По просвету мочеточника.
4. Гематогенный.

Правильный ответ: 4

Вопрос 3. Предрасполагающий фактор возникновения вторичного пиелонефрита:

1. Переохлаждение.
2. Инфекция.
3. Нарушение оттока мочи.
4. Иммунодефицит.
5. Нарушение лимфооттока.

Правильный ответ: 3

Вопрос 4. Частый возбудитель гематогенного пиелонефрита:

1. Стрептококк.
2. Синегнойная палочка.
3. Протей.
4. Стафилококк.
5. Кишечная палочка.

Правильный ответ: 4

Вопрос 5. Ранний лабораторный симптом, указывающий на серозную фазу воспалительного процесса в почках:

1. Лейкоцитурия.
2. Эритроцитурия.

3. Бактериурия.

4. Цилиндрурия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 6. Лабораторный признак, характеризующий гнойную фазу воспаления в почке:

1. Бактериурия.

2. Цилиндрурия.

3. Лейкоцитурия.

4. Эритроцитурия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 7. Какое место занимает пиелонефрит среди почечных заболеваний?

1. Второе.

2. Первое.

3. Четвертое.

4. Третье.

Правильный ответ: 2

Вопрос 8. Какие 2 патогенетических фактора определяют тяжесть клинического течения вторичного пиелонефрита?

1. Нарушение лимфооттока.

2. Венозный застой.

3. Массивное инфицирование.

4. Лоханочно-почечные рефлюксы.

5. Вирулентность микробной флоры.

Правильный ответ: 3,4

Вопрос 9. Проявлением чего при пиелонефрите является озноб?

1. Инфицирования мочевых путей.

2. Лихорадки.

3. Прорыва бактерий в сосудистое русло.

4. Нарушения оттока мочи.

Правильный ответ: 3

Вопрос 10. Что играет основную роль в распространении инфекции при урогенном (восходящем) пиелонефрите?

1. Адгезия бактерий.

2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

3. Расстройство кровообращения.

4. Гипотония мочевых путей.

Правильный ответ: 2

Вопрос 11. Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:

1. Сморщенной почкой.

2. Артериальной гипертензией.

3. Апостематозным нефритом.

4. Пионефрозом.

Правильный ответ: 3

Вопрос 12. Пиелонефрит беременных является часто следствием:

1. Впервые возникшего острого процесса.

2. Бактериями из эндогенных очагов инфекции.

3. Обострением латентно протекающей хронической инфекции.

4. Осложнением воспалительного процесса в гениталиях.

Правильный ответ: 3

Вопрос 13. Какие антибактериальные препараты применяются для лечения пиелонефрита беременных в первой половине?

1. Пенициллины.
2. Тетрациклины.
3. Аминогликозиды.
4. Цефалоспорины.
5. Фторхинолоны.

Правильный ответ: 1

Вопрос 14. В какой стадии пиелонефрита масса почки уменьшается?

1. Остром серозном.
2. При карбункуле почки.
3. При жировом перерождении почки.
4. При вторично-сморщенной почке.
5. Пионефрозе.

Правильный ответ: 4

Вопрос 15. В каких возрастных группах чаще наблюдается пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

1. Дети.
2. Подростки.
3. Молодые люди.
4. В среднем возрасте.
5. В пожилом возрасте.

Правильный ответ: 1

Вопрос 16. Бактериемический шок является:

1. Острой формой течения уросепсиса.
2. Острой формой с 2—3 атаками.
3. Острой формой и последующим затяжным течением.
4. Подострой формой.
5. Хронической формой.

Правильный ответ: 1

Вопрос 17. С помощью какого метода исследования можно дифференцировать наличие газа в кишечнике от наличия газа в окологпочечной клетчатке?

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок почек.
3. Ультразвуковое исследование почек.
4. Компьютерная томография.
5. Статическая сцинтиграфия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 18. Наиболее частый путь проникновения инфекции при вторичном паранефрите:

1. Из гнойного очага в почке (карбункул, абсцесс почки),
2. Гематогенный.
3. Лимфогенный.
4. Проникновение инфекции из соседних органов.
5. Уриногенный.

Правильный ответ: 4

Вопрос 19. Какое оперативное пособие чаще выполняется при одиночном карбункуле почки?

1. Декапсуляция.

2. Иссечение карбункула, декапсуляция почки.
3. Нефрэктомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 20. Какая операция показана при апостематозном нефрите?

1. Нефрэктомия.
2. Декапсуляция почки.
3. Пиело-нефростомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 21. Наиболее частая урологическая причина хронической почечной недостаточности:

1. Нефролитиаз.
2. Поликистоз почек.
3. Пиелонефрит.
4. Пионефроз.
5. Паранефрит.

Правильный ответ: 2

Вопрос 22. Назовите методы исследования, которые можно применять при пиелонефрите беременных.

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок мочевых путей.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Хромоцистоскопия.
5. Ретроградная пиелография.

Вопрос 23. С какого мероприятия начинается лечение вторичного острого пиелонефрита?

1. Спазмолитическая терапия.
2. Устранение нарушения пассажа мочи.
3. Антибактериальная терапия.
4. Иммунотерапия.

Правильный ответ: 2

Вопрос 24. С помощью какого исследования можно выявить уменьшенные паренхимы почки на ранних стадиях хронического пиелонефрита?

1. Статическая сцинтиграфия.
2. Ультразвуковое исследование.
3. Реннокортикальный индекс.
4. Хромоцистоскопия.
5. Экскреторная урография.

Правильный ответ: 2

Вопрос 25. Какие из перечисленных лекарств обладают подкисляющим эффектом?

1. Алмагель.
2. Метионин.
3. Хлористый аммоний.
4. Аевит.
5. Ацетат натрия.

Правильный ответ: 2

Вопрос 26. Какие из перечисленных лекарств обладают подщелачивающим эффектом?

1. Блемарен.
2. Пиридоксин.
3. Ацетат натрия.
4. Витамин С.
5. Роватинекс.

Правильный ответ: 1

Вопрос 27. Какие из препаратов относятся к цитратным смесям?

1. Аллопуринол.
2. Пиридоксин.
3. Блемарен.
4. Милурит.
5. Уралит –У

Правильный ответ: 3, 5

Вопрос 28. Для лечения мочекишечного уролитиаза показаны:

1. Этамид.
2. Цитратные смеси.
3. Фитин.
4. Ниерон.
5. Сульфат магния.

Правильный ответ: 2

Вопрос 29. В результате нарушения пуринового обмена образуются:

1. Карбонаты кальция.
2. Фосфаты кальция.
3. Оксалаты.
4. Ураты.
5. Фосфаты магния.

Правильный ответ: 4

Вопрос 30. Симптомами надсфинктерной эктопии устья мочеточника является:

1. Недержание мочи.
2. Боли в поясничной области.
3. Поллакиурия.
4. Отсутствие произвольного мочеиспускания,
5. Артериальная гипертензия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 31. Какая операция наиболее радикальна при гидронефрозе?

1. Уретеролиз.
2. Интубационная уретеротомия (Марион).
3. Уретеропиелопластика по Фолею.
4. Уретеропиелонеоанастомоз по Хайнес — Андерсону?
5. Пиелопликация.

Правильный ответ: 4

Вопрос 3/95. При инфицированном гидронефрозе II стадии показана:

1. Нефрэктомия.
2. Пиелостомия.
3. Уретеролиз.
4. Пиелопликация.
5. Уретеропиелонеоанастомоз.

Правильный ответ: 2

Вопрос 32. Методы диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная цистография.
3. Цистоскопия.
4. Микционная цистография.
5. Ретроградная пиелография.

Правильный ответ: 4

Вопрос 33. Метод выбора лечения гидронефроза при удвоении мочевых путей:

1. Нефрэктомия.
2. Геминефрэктомия.
3. Пластика лоханки.
4. Мочеточниково-лоханочный анастомоз.
5. Межмочеточниковый анастомоз.

Правильный ответ: 2

Вопрос 34. Метод диагностики солитарной кисты почки:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная пиелография.
3. Эхография.
4. Люмботомия.
5. Ангиосцинтиграфия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 35. Пластическая операция показана при гидронефрозе:

1. I стадии.
2. II стадии.
3. III стадии.
4. Инфицированном.
5. IV стадии.

Правильный ответ: 2

Вопрос 36. Нефрэктомия показана при гидронефрозе:

3. II стадии.
4. I стадии.
5. III стадии.

Правильный ответ: 3

Вопрос 4/115. Какова скорость роста рака почечной паренхимы у пожилых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

Правильный ответ: 1

Вопрос 37. С помощью какого метода можно выявить опухоли почечной паренхимы в 2 см и менее?

1. Экскреторная урография.
2. УЗИ.

3. Ретроградная пиелография.
4. Нефросцинтиграфия.
5. Фармакоангиография.

Правильный ответ: 2

Вопрос 38. Какой метод исследования в диагностике рака почки применяется в виде скрининг-теста?

1. Нефросцинтиграфия.
2. Экскреторная урография.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Компьютерная томография.

Правильный ответ: 3

Вопрос 39. Первое место по частоте занимают метастазы рака почечной паренхимы в:

1. Кости.
2. Легкие.
- 3 Печень.
- 4 Головной мозг.

Правильный ответ: 3

Вопрос 40. При раке лоханки применяется следующая операция:

1. Нефрэктомия.
2. Нефрэктомия + лимфаденотомия.
3. Нефроуретерэктомия.
4. Расширенная нефрэктомия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 41. Проведение лучевой терапии допустимо при:

1. Острой и хронической почечной, выраженной печеночной недостаточности.
2. Профузной гематурии с резко выраженной анемией.
3. Локализации опухоли в области шейки мочевого пузыря.
4. Резко выраженной раковой кахексии.
5. При двух опухолевых образованиях.

Правильный ответ: 3

Вопрос 42. Химиотерапия:

1. В сочетании с хирургическим и лучевым лечением применяется редко.
2. Наиболее эффективна, как самостоятельный метод лечения.
3. Применяемая регионарно методом внутриартериальных инфузий, не отличается высокой эффективностью.
4. Проводимая в предоперационном периоде направлена на уменьшение опухоли, облегчает ее удаление.
5. Проводимая в послеоперационном периоде, способствует подавлению или уничтожению остатков опухолевой ткани.

Правильный ответ: 4,5

Вопрос 43. Показания к плановой аденомэктомии:

1. Выраженная атония мочевого пузыря с парадоксальной ишурией.
2. Подозрение на рак в аденоме.
3. II стадия АПЖ.
4. ХПН.
5. Острый пиелонефрит, уросепсис.

Правильный ответ: 3

Вопрос 44. Показания к ТУР (2):

1. Масса аденомы до 50—70 г.
2. Большой размер аденомы (масса больше 70 г).
3. Плотная консистенция, пузырная форма АПЖ.
4. Опухоль мочевого пузыря.
5. Дивертикулы мочевого пузыря.

Правильный ответ: 3, 4

Вопрос 45. Осложнения вызванные ушиванием ложа предстательной железы при аденомэктомии(2);

1. Кровотечение.
2. Рак почки.
3. Рецидив АПЖ.
4. Рубцовый стеноз шейки мочевого пузыря.
5. Образование предпузыря.

Правильный ответ: 4,5

Вопрос 46. Преимущества бесшовного ведения ложа при аденомэктомии:

1. Меньшая травматичность и эффект вымывания из ложа АПЖ фибринолитических веществ.
2. Радикальное удаление АПЖ.
3. Удаление конкрементов мочевого пузыря во время операции.
4. Возможность тщательной ревизии мочевого пузыря для исключения опухоли и дивертикулов.
5. Физиологическое сокращение ложа предстательной железы, уменьшающее кровотечение.

Правильный ответ: 1,5

Вопрос 47. Тромбоэмболические осложнения после аденомэктомии наиболее часто встречаются у пациентов с:

1. Хроническим тромбофлебитом.
2. Варикозным расширением вен нижних конечностей.
3. Ректальной формой АПЖ.
4. Дивертикулами мочевого пузыря.
5. Малыми размерами АПЖ.

Правильный ответ: 1

Вопрос 48. Острый пиелонефрит после аденомэктомии чаще наблюдается у больных (2):

1. Которым проводилась вазорезекция.
2. С камнями почек.
3. После неоднократных катетеризаций мочевого пузыря в предоперационном периоде.
4. При небольших размерах ДППЖ с ненарушенной функцией почек.

Правильный ответ: 2

Вопрос 49. Наиболее вероятный этиологический фактор РПЖ:

1. Микробный.
2. Вирусный.
3. Генетический, наличие маркеров щелочной и кислой фосфатазы.
4. Воспалительный.
5. Гормональный.

Правильный ответ: 5

Вопрос 50. При операции Шевассю предполагается удаление:

1. Пораженных лимфоузлов.
2. Пораженной клетчатки.
3. Пораженных лимфоузлов, клетчатки и внутренней семенной вены.
4. Зона предполагаемого метастазирования.
5. Все перечисленное входит в задачу.

Правильный ответ: 3

Вопрос 51. Особенностью рака полового члена является:

1. Отсутствие распада опухоли.
2. Узловатая форма.
3. Папиллярная форма.
4. Наличие сопутствующего фимоза.
5. Частое метастазирование.

Правильный ответ: 4

Вопрос 52. Профилактикой опухолей полового члена является:

1. Ликвидация фимоза.
2. Исключение курения.
3. Исключение употребления алкоголя.
4. Гигиена половых органов.
5. Соблюдение ритма половой жизни.

Правильный ответ: 1

Вопрос 53. Причиной возникновения опухолей яичка является:

1. Травма.
2. Гипоплазия яичка.
3. Крипторхиэм.
4. Гормональные нарушения в системе яичко-гипофиз.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

Вопрос 54. Для туберкулеза половых органов характерно:

1. Хроническое течение.
2. Рецидивирующий характер заболевания.
3. Наличие свищей.
4. Вторичное поражение.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

Вопрос 55. При подозрении на поражение туберкулезом половых органов показана:

1. Цистоскопия.
2. Туберкулостатическая терапия.
3. Оперативное лечение.
4. Пункция.
5. Ничего из вышеперечисленного.

Правильный ответ: 2

Вопрос 56. Оперативное лечение при туберкулезе половых органов производится:

1. Одновременно с туберкулостатической терапией.
2. До туберкулостатической терапии.
3. После туберкулостатической терапии.
4. После назначения антибиотиков широкого спектра действия.
5. В любом из перечисленных вариантов.

Правильный ответ: 3

Вопрос 57. При каком из перечисленных повреждений почки, развивается почечная колика?

1. Отрыв почечной ножки.
2. Перфорация полостной системы почки.
3. Субкапсулярное повреждение почки.
4. Множественные разрывы почечной паренхимы и капсулы.
5. Гематома в области ворот почки.

Правильный ответ: 5

Вопрос 58. Гематурия при травмах почки может наблюдаться:

1. 1—2 часа.
2. 48 часов.
3. 3—4 недели.
4. 3 месяца.
5. До 1 года.

Правильный ответ: 2

Вопрос 59. Что является наиболее важным для решения вопроса о возможности нефрэктомии при травме почки?

1. Степень кровопотери.
2. Функция контралатеральной почки.
3. Степень повреждения почки.
4. Продолжающееся кровотечение.
5. Наличие урогематомы.

Правильный ответ: 3

Вопрос 60. Закрытые повреждения почек — это:

1. Повреждения почек без нарушения целостности полостной системы.
2. Травмы почек без повреждения сосудистой ножки.
3. Повреждения почек без сочетанной травмы органов брюшной полости.
4. Травмы почек без повреждения кожных покровов.
 1. Субкапсулярные повреждения почек.

Правильный ответ: 5

Вопрос 61. Какое из перечисленных исследований является наиболее ценным в диагностике разрывов мочевого пузыря?

1. Полицистография.
2. Ультрасонография.
3. Цистография в прямой и боковой проекциях.
4. Осадочная цистография.
5. Обзорная и экскреторная урография.

Правильный ответ: 3

Вопрос 62. В каких случаях допустимо дренирование мочевого пузыря через уретру?

1. При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря.
2. При ранениях мочевого пузыря во время операции (у женщин).
3. При внебрюшинных разрывах мочевого пузыря.
4. При сроках менее 24 часов после травмы.
5. При линейных разрывах мочевого пузыря длиной не более 3 см.

Правильный ответ: 3

Вопрос 63. Что это такое — ложная (кروавая) анурия?

1. Отсутствие позыва к мочеиспусканию более 12 часов.
2. Непроизвольное подтекание мочи из уретры.
3. Выделение нескольких капель крови или мочи при попытке мочеиспускания.

4. Отсутствие (невозможность) мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.
5. Постоянное выделение капель крови из уретры.

Правильный ответ: 3

Вопрос 64. В каких случаях необходимо дренирование брюшной полости?

1. При явлениях гнойного перитонита.
2. При наличии крови в брюшной полости.
3. При всех внутрибрюшных разрывах мочевого пузыря.
4. При сочетании разрыва мочевого пузыря с травмой кишечника.

Правильный ответ: 1, 4

Вопрос 65 . Какие восстановительные операции показаны для закрытия дефекта кожи полового члена?

1. Операция Иванисевича.
2. Операция Винкельмана.
3. Операция Диттена и Рейха.
4. Операция Нечипоренко.
5. Операции по Лопаткину.

Правильный ответ: 3

Вопрос 66. Характерные признаки пересечения одного из кавернозных тел являются:

1. Подъем температуры.
2. Озноб.
3. Импотенция.
4. Искривление полового члена в противоположную сторону.
5. Уретроррагия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 67. Экстравагинальная гематома мошонки связана с:

1. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.
2. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
3. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающее в общую влагалищную оболочку.
4. Повреждение кожи мошонки.
5. Повреждением подкожной жировой клетчатки мошонки.

Правильный ответ: 3

Вопрос 68. Образование интравагинальных гематом при повреждении органов мошонки связано с:

1. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
2. Повреждением кожи мошонки.
3. Повреждением подкожно-жировой клетчатки мошонки.
4. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.
5. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающих в общую влагалищную оболочку.

Правильный ответ: 1

Вопрос 69. При повреждении яичка удаление его производится:

1. Всегда.
2. Только в крайнем случае при отрыве от сосудов и обширном размождении.
3. Никогда.
4. При повреждении придатка яичка.

5. При повреждении белочной оболочки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 70. Аутоиммунное бесплодие при повреждении яичка связано с:

1. Нарушением оттока артериальной крови из яичка.
2. Нарушением гематотестикулярного барьера.
3. Нарушением лимфооттока от яичка.
4. Выпадением яичка.
5. Перенесенными операциями.

Правильный ответ: 2

9.2. Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 16 лет, поступил в клинику по направлению уролога поликлиники, при пальпации мошонки, по ходу пахового канала не определяется правое яичко. Левое яичко в мошонке нормальных размеров. Уровень тестостерона – 6,3 нг/мл. Диагноз.

Дифференциальный диагноз. Методы обследования.

Лечебная тактика. Препарат для гормонозаместительной терапии.

Задача №2

Больной 65 лет, поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию до 4 раз. Считает себя больным в течение 3 лет. При пальцевом ректальном исследовании определяется увеличенная предстательная железа с чёткими контурами, плотноэластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. Уровень PSA – 2,3 нг/мл. Диагноз. Методы уточнения диагноза.

Принципы медикаментозной консервативной терапии (выписать препарат).

Задача №3

Больной 70 лет через 18 часов после приёма алкоголя доставлен в клинику с жалобами на интенсивные позывы на мочеиспускание, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли в нижних отделах живота. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, плотно-эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена, бугристостей не определяется. В ан. крови креатинин – 0,15 ммоль/л, мочевины – 6,3 ммоль/мл. Предположительный диагноз.

Последовательность лечебных мероприятий. Выписать препарат – ингибитор 5- α редуктазы.

Задача №4

Больной 69 лет, поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, умеренную боль в промежности и крестце. Болен около 1 года. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, с нечётким контуром, бугристая, с наличием участков каменистой плотности, PSA – 18.4 нг/мл. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза.

Принципы медикаментозной терапии, выписать препарат для лечения данной патологии.

Задача №5

Больной 59 лет проходит лечение в клинике нервных болезней по поводу пояснично-крестцового радикулита. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение не эффективно. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа не увеличена, мягко-эластической консистенции, пальпируются единичные участки

каменистой плотности. ПСА сыворотки крови 25 нг/мл. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лечебная тактика.

Задача №6

У беременной со сроком 29 недель появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до 39,5°C. Ранее у нее был выявлен хронический пиелонефрит. В анализе крови Л - 25,6 *10⁹/л, в ан. мочи – лейкоц. до 40 п.з. При УЗИ – умеренное расширение полостной системы справа. Предварительный диагноз. Методы лечения и лекарственные средства (выписать препарат).

Задача №7

У больного высокая температура тела, общее недомогание, боль в поясничной области. В анализе мочи – лейкоц. - 6-8 п. зр. По УЗИ – расширения полостной системы не отмечается, в ан. крови лейкоц. - 14,6*10⁹/л. Основываясь на каких анамнестических, лабораторных и рентгенологических данных можно решить, что речь идет о гемато- или нефрогенном паранефрите? Методы лечения паранефрита. Выписать уроантисептик.

Задача №8

Сантранспортом доставлена больная с жалобами на боли в левой половине поясничной области, тошноту, позывы на рвоту, потливость. Температура тела субнормальная, мочеиспускание не учащено. При бимануальной пальпации поясничной области боли усиливаются, однако почки не прощупываются. В ан. крови – лейкоц.- 14,7*10⁹/л. Ан. мочи без патол. изменений. При УЗИ отмечается расширение полостной системы левой почки. На обзорной R-грамме теней конкрементов не обнаружено. Предположительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать? Как обосновать диагноз? Выписать препарат для оказания неотложной помощи.

Задача №9

У больного после перенесенного инсульта и установки уретрального катетера появились боли в мошонке слева, повысилась температура до 38°C. При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, кожа гиперемирована, отмечается болезненность при пальпации придатка левого яичка, который увеличен в размерах, уплотнен. Ваш диагноз. Какое лечение показано? Почему у больных, которым устанавливают постоянный уретральный дренаж, могут возникать подобные явления? Меры профилактики этого осложнения. Выписать препарат для антибактериальной терапии.

Задача №10

В приемный покой доставлен больной 18 лет с жалобами на резкую боль в левой половине мошонки. Боли наступили во время физического напряжения. Температура тела нормальная. При пальпации определяется болезненность по ходу семенного канатика, левое яичко плотное, болезненное. В анализе крови : Л-12,3*10⁹ , ан. мочи нормальный. Возможный диагноз и дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Выписать препарат для спазмолитической терапии.

Задача №11.

У больного - тотальная гематурия со сгустками крови. При мочеиспускании возникают тенезмы, кровянистая моча выделяется по каплям. Распирающие боли внизу живота. Мочевой пузырь определяется над лоном пальпаторно и перкуторно. При УЗИ – заполнение мочевого пузыря неоднородной массой. В ан. крови – Гем. – 100,6 г/л, Эр.- 2,6*10¹² . Что произошло, почему мочевой пузырь оказался растянутым? При каком

заболевании указанные явления встречаются наиболее часто? Выписать препарат для гемостатической терапии при подобной патологии.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

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»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается урологическим отделением N1 и N2 отдела урологии НИИ хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (ул. Льва Толстого 17, 54 корпус, 6 этаж, урологическое отделение 1 и урологическое отделение 2)

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
---	-----------------------

1. Операционные залы (4)	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга 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
2. перевязочная (2)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
3. Палата (8) на 6 человек	6 коек, 6 стульев, 2 стола, 6 тумбочек
4. Кабинет УЗИ	УЗИ Аппарат Vivid4 1 шт, Стол 1 шт, стул 4 шт, шкаф – 3 шт, раковина 1 шт, унитаз 1 шт, лампа 1 шт, тумбочка 1 шт, мед.стол 1 шт, кушетка 1 шт..

Разработчик: Амдий Р.Э., Кузьмин И.В., Мосоян М.С., Рыбалов М.А.

Рецензент: Аль-Шукри С.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

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