

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего профессионального образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра хирургических болезней №1

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-  
методической работе и связям  
с общественностью,  
профессор Т.А. Федорина



« 21 » 04 2013 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС  
проректор по учебно-  
воспитательной  
и социальной работе,  
профессор Ю.В. Шукин



« 23 » 04 2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины - «Факультетская хирургия, урология»

Шифр дисциплины – СЗ.Б20

Рекомендуется для подготовки врачей по специальности «Педиатрия» 060103

Квалификация выпускника – «специалист»

Факультет – Педиатрический

Форма обучения – очная

СОГЛАСОВАНО

Декан  
педиатрического  
факультета,  
профессор  
И.В. Макаров



« 5 » 09 2013 г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
методической  
комиссии по  
педиатрии,  
профессор  
Л.И. Мазур

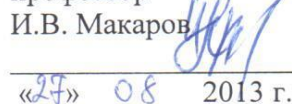


« 5 » 09 2013 г.

Программа

рассмотрена  
и одобрена на  
заседании кафедры  
(протокол № 34/84  
« 27 » 08 2013 г.

Заведующий  
кафедрой,  
профессор  
И.В. Макаров

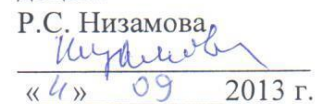


« 27 » 08 2013 г.

Программа

рассмотрена  
и одобрена на  
заседании кафедры  
(протокол № 2/  
« 4 » 09 2013 г.

Заведующая  
кафедрой,  
доцент  
Р.С. Низамова



« 4 » 09 2013 г.

Самара 2013

Рабочая программа разработана и составлена в соответствии с ФГОС ВПО по подготовке врачей-педиатров (шифр специальности - 060103) утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1122 от 08.11.2010 г.

**Составители рабочей программы:**

И.В. Макаров, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1; Р.А.Галкин, д.м.н., профессор кафедры; А.Ю. Сидоров, к.м.н., доцент кафедры; В.Я. Шибанов, к.м.н., доцент кафедры; Р.С. Низамова, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой урологии; А.А.Зимичев, д.м.н., доцент кафедры, О.В. Журкина д.м.н., доцент кафедры.

**Рецензенты:**

Заведующий кафедрой  
хирургических болезней с курсом урологии  
ГБОУ ВПО «Рязанский государственный  
медицинский университет» им. акад. И.П. Павлова  
Минздрава России,  
д.м.н., профессор

В.Г. Аристархов

Профессор кафедры общей хирургии  
им. А.И. Кожевникова  
ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России  
д.м.н.

А.В. Меньков

## 1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью освоения факультетской хирургии и урологии студентами педиатрического факультета является приобретение ими знаний и умений по данной базисной дисциплине, создающих основу для полноценной дальнейшей подготовки специалиста по одному из важнейших фундаментальных разделов клинической дисциплины – хирургии со знаниями основных разделов урологии.

Направлена на базовую профессиональную подготовку, на формирование готовности к использованию полученных в результате изучения дисциплины знаний и умений в профессиональной деятельности включая способность и готовность:

- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности с коллегами, медицинскими сёстрами и младшим персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками;
- проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, биопсийного, операционного и секционного материала у больных;
- формировать профессиональные навыки обследования больного с применением современных методов исследования, для выявления симптомов и синдромов основных заболеваний органов грудной и брюшной полостей, травм;
- ознакомить студентов с наиболее часто встречающимися урологическими заболеваниями;
- научить выявлению ведущих клинических симптомов урологических заболеваний и алгоритму обследования урологических больных;
- ознакомить с различными методами диагностики урологических заболеваний, оценить необходимость их выполнения для правильной постановки диагноза, научить алгоритму обследования урологических больных;
- обучить дифференциальной диагностике важнейших неотложных урологических состояний с острой хирургической патологией;
- научить оказанию первой врачебной помощи при неотложной урологической патологии, показаниям к консультации уролога;
- ознакомить с основными современными подходами, методами консервативного и оперативного лечения урологических больных, их результатами и осложнениями в раннем и позднем послеоперационном периоде;
- выявлять у больных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учётом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
- выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжёлые осложнения или

- летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой системы и крови;
- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
  - осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях;
  - использовать нормативную документацию принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации;
  - изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП**

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки **«Педиатрия» 060103**

Дисциплина относится к базовой части профессионального цикла

**(С.3 Б.20).**

Изучение студентами педиатрического факультета факультетской хирургии и урологии необходимо, как база для последующего изучения госпитальной хирургии, детской хирургии, онкологии и травматологии.

Освоение данной дисциплины взаимосвязано с предшествующим изучением следующих дисциплин:

- Анатомии;
- Нормальной физиологии;
- Гистологии, эмбриологии, цитологии;
- Безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф.

Прохождением производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры.

При освоении данной дисциплины изучаются параллельно:

- Фармакология;
- Иммунология;
- Основы формирования здоровья детей;
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия;
- Патологическая физиология, клиническая патофизиология;
- Факультетская терапия;
- Пропедевтика детских болезней;

- Топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Для изучения дисциплины необходимы следующие входные знания и умения:

Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для современной диагностики заболеваний и патологических процессов;

Данная дисциплина используется при формировании содержания итоговой государственной аттестации.

### 3. Требования к результатам освоения дисциплины

*Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:*

Коды формируемых компетенций	Части компетенции
<b>ПК-№</b>	<b>Профессиональные компетенции</b>
<b>ПК-5 В,Г</b>	Способностью и готовностью интерпритировать морфологического данные анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, способностью и готовностью написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.
<b>ПК-15</b>	Способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом
<b>ПК-16 В</b>	Способность и готовность анализировать основные методики клинико иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для современной диагностики заболеваний и патологических процессов
<b>ПК-17 Б</b>	Способность и готовность использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ,
<b>ПК-19 Б</b>	Способность и готовность своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия
<b>ПК-20 А,Б</b>	Способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным

	диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии
<b>ПК-27 А</b>	Способность и готовность использовать нормативную документацию принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации). Способностью и готовностью использовать документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
<b>ПК-31</b>	Способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

По окончании курса факультетской хирургии и урологии студент должен:

***Знать:***

- этиологию, патогенез, диагностику, показания для госпитализации при лечении основных острых и хронических хирургических и урологических заболеваний;
- клинические проявления основных симптомов и синдромов, требующих хирургического лечения;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического и урологического профиля;
- виды, способы и методы консервативного и оперативного лечения различных острых и хронических хирургических и урологических заболеваний;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в хирургических и урологических отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений;
- особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях и методы проведения неотложных мероприятий;
- особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время.

***Уметь:***

- собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, в том числе с определением показаний к оперативному лечению, определением различных способов и методик хирургических вмешательств, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- использовать полученные теоретические знания при оказании скорой и неотложной помощи хирургическим и урологическим больным;
- выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;

#### ***Владеть:***

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости планом дальнейшего обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и других методов диагностики у пациентов разного возраста;
- методами диагностики острой хирургической и урологической патологии на догоспитальном этапе, в том числе диагностикой ранений, повреждений, раневой инфекции, травматического шока, массивной кровопотери;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- пальпацией почек, органов мошонки, предстательной железы per rectum, пальпацией и перкуссией мочевого пузыря, катетеризацией мочевого пузыря эластическим катетером.
- алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

#### **4. Объём дисциплины и виды учебной работы:**

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 5 зачётных единицы (180 часов)

Вид учебной работы	Всего часов / зачётных единиц	Объём по семестрам	
		6	7
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	96	48	48
<b>В том числе:</b>			
Лекции	28	14	14
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	68	34	34
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	48	24	24
<i>Реферат</i>			
<i>Другие виды самостоятельной работы (теоретическая подготовка, решение тестов и ситуационных задач, курация больных, отработка пр. навыков)</i>	48	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачёт, <u>экзамен</u> )	36	-	36
<b>Общая трудоёмкость:</b>			
Часов	180	72	108
Зачётных единиц	5	2	3

#### 4.1 Объёма дисциплины и виды учебной работы по частям дисциплины

Вид учебной работы	Всего часов /зачётных единиц	Объём по семестрам		
		6 Факультетс- кая хирургия	7 Факультетс- кая хирургия	7 Урология
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	96	48	23	25
<b>В том числе:</b>				
Лекции	28	14	8	6
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	68	34	15	19
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	48	24	10	14
<i>Реферат</i>	-	-	-	-
<i>Другие виды самостоятельной работы (теоретическая подготовка, решение тестов и ситуационных задач, курация больных, отработка пр. навыков)</i>	48	24	10	14
Вид промежуточной аттестации ( <u>экзамен, итоговое контрольное собеседование</u> )	36	-	36	Итоговое контрольное собеседование
<b>Общая трудоёмкость:</b>				
Часов	180	72	69	39
Зачётных единиц	5	2	1,9	1,1



## Часть I «Факультетская хирургия»

### 1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью освоения факультетской хирургии студентами педиатрического факультета является приобретение ими знаний и умений по данной базисной дисциплине, создающих основу для полноценной дальнейшей подготовки специалиста по одному из важнейших фундаментальных разделов клинической дисциплины – хирургии.

Направлена на базовую профессиональную подготовку, на формирование готовности к использованию полученных в результате изучения дисциплины знаний и умений в профессиональной деятельности включая способность и готовность:

- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности с коллегами, медицинскими сёстрами и младшим персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками;
- проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, биопсийного, операционного и секционного материала у больных;
- формировать профессиональные навыки обследования больного с применением современных методов исследования, для выявления симптомов и синдромов основных заболеваний органов грудной и брюшной полостей, травм.
- выявлять у больных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учётом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
- выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжёлые осложнения или летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой системы и крови;
- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- использовать нормативную документацию принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации;

- изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП**

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки **«Педиатрия» 060103**

Дисциплина относится к базовой части профессионального цикла

**(С.3 Б.20).**

Изучение студентами педиатрического факультета факультетской хирургии необходимо, как база для последующего изучения госпитальной хирургии, детской хирургии, онкологии и травматологии.

Освоение данной дисциплины взаимосвязано с предшествующим изучением следующих дисциплин:

- Анатомии;
- Нормальной физиологии;
- Гистологии, эмбриологии, цитологии;
- Безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф.

Прохождением производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры.

При освоении данной дисциплины изучаются параллельно:

- Фармакология;
- Иммунология;
- Основы формирования здоровья детей;
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия;
- Патологическая физиология, клиническая патофизиология;
- Факультетская терапия;
- Пропедевтика детских болезней;
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Для изучения дисциплины необходимы следующие входные знания и умения:

Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для современной диагностики заболеваний и патологических процессов;

Данная дисциплина используется при формировании содержания итоговой государственной аттестации.

### 3. Требования к результатам освоения дисциплины

*Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:*

<b>Коды формируемых компетенций</b>	<b>Части компетенции</b>
<b>ПК-№</b>	<b>Профессиональные компетенции</b>
<b>ПК-5 В,Г</b>	Способностью и готовностью интерпритировать морфологического данные анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, способностью и готовностью написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.
<b>ПК-15</b>	Способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом
<b>ПК-16 В</b>	Способность и готовность анализировать основные методики клиничко иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для современной диагностики заболеваний и патологических процессов
<b>ПК-17 Б</b>	Способность и готовность использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ,
<b>ПК-19 Б</b>	Способность и готовность своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия
<b>ПК-20 А,Б</b>	Способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии
<b>ПК-27 А</b>	Способность и готовность использовать нормативную документацию принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации). Способностью и готовностью использовать документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
<b>ПК-31</b>	Способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

По окончании курса факультетской хирургии студент должен:

***Знать:***

- этиологию, патогенез, диагностику, показания для госпитализации при лечении основных острых и хронических хирургических заболеваний;
- клинические проявления основных симптомов и синдромов, требующих хирургического лечения;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;
- виды, способы и методики консервативного и оперативного лечения различных острых и хронических хирургических заболеваний;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в хирургических отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений;
- особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях и методы проведения неотложных мероприятий;
- особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время.

***Уметь:***

- собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, в том числе с определением показаний к оперативному лечению, определением возможных способов и методик хирургических вмешательств, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- использовать полученные теоретические знания при оказании скорой и неотложной помощи хирургическим больным;
- выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;

- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;

#### **Владеть:**

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости планом дальнейшего обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и других методов диагностики у пациентов разного возраста;
- методами диагностики острой хирургической патологии на догоспитальном этапе, в том числе диагностикой ранений, повреждений, раневой инфекции, травматического шока, массивной кровопотери;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

#### **4. Объём части I и виды учебной работы:**

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 3,9 зачётных единицы

(141 час)

Вид учебной работы	Всего часов / зачётных единиц/	Объём по семестрам	
		6	7
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>71</b>	<b>48</b>	<b>23</b>
<b>В том числе:</b>			
Лекции	22	14	8
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	49	34	15
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>10</b>
<i>Реферат</i>		-	-
<i>Другие виды самостоятельной работы (теоретическая подготовка, решение тестов и ситуационных задач, курация больных, отработка пр. навыков)</i>	34	24	10
Вид промежуточной аттестации ( <b>Экзамен</b> )	-	-	36
<b>Общая трудоёмкость:</b>			
Часов	141	72	69
Зачётных единиц	3,9	2	1,9

## 5. Содержание дисциплины

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций	Формы рубежного контроля
1	2	3	4	5
1	Аппендицит	<p>Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке, различные возможности расположения червеобразного отростка. Этиология, патогенез, классификация острого аппендицита. Клиника.</p> <p>Патологоанатомические формы. Диагностика, дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости, забрюшинного пространства, грудной клетки и кишечными инфекциями. Особенности клиники и течения острого аппендицита у детей, беременных и пожилых. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Подготовка больных к операции. Хирургическое лечение острого аппендицита. Ведение послеоперационного периода. Летальность. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, абсцессы, пилефлебит, перитонит, сепсис. Хирургическая тактика в отношении каждого из возможных осложнений. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.
2	Наружные грыжи живота	<p>Определение понятия. Элементы грыжи. Классификация грыж живота. Этиология, патогенез. Общая симптоматика грыж. Особенности скользящих грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика грыж живота. Противопоказания и показания к операции. Особенности подготовки больных к операции, ведение послеоперационного периода. Результаты оперативного лечения. Летальность. Причины рецидивов. Профилактика грыж. Осложнения грыж – невправимость, копростаз, ущемление, воспаление, разрыв грыжевого содержимого. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Механизм калового и эластического ущемления, ретроградного, пристеночного</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.

		<p>ущемления. Показания к оперативному лечению: сроки, тактика при самостоятельно вправившихся грыжах. Особенности оперативной техники при ущемленных грыжах, определение жизнеспособности ущемленного органа. Мнимое вправление. Ложное ущемление. Паховые, бедренные, пупочные, грыжи белой линии живота, послеоперационные вентральные грыжи: клиника, диагностика, лечение.</p>		
3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК	<p>Анатомо-физиологические сведения о желудке и ДПК. Методика обследования больных. Осложнения язвенной болезни. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Рубцовые деформации желудка и ДПК. Пилородуоденальный стеноз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Нарушения водно-электролитного обмена и КЩС при язвенном свище. Лечение. Прободная язва. Патологическая анатомия. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. «Прикрытые» перфорации, преперфоративное состояние; особенности хирургической тактики. Кровоточащая язва. Классификация кровотечений. Патологическая анатомия. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Эндоскопическая классификация язв по Forest. Консервативное лечение кровоточащих язв, эндоскопический гемостаз. Оперативное лечение. Малигнизация язвы. Признаки. Тактика. Лечение. Оперативное лечение язвы желудка и ДПК. Показания и противопоказания к операциям: (резекция желудка, ваготомия и др.). Виды желудочно-кишечных анастомозов (Б-I; Б-II и их модификации). Ваготомия с дренирующими операциями и без них. Выбор метода операции. Послеоперационные осложнения.</p>	<p>ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.</p>
4	Предраковые заболевания. Рак желудка	<p>Предраковые заболевания желудка. Классификация. Анацидный гастрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Метапластический гастрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Гиперпластический гастрит (болезнь</p>	<p>ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б,</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных</p>

		<p>Менетрие). Клиника. Диагностика. Лечение. Аденоматозные полипы и множественный полипоз желудка. Клиника. Диагностика. Лечение. Хроническая каллезная язва как предраковое заболевание желудка. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак желудка. Классификация. Пути метастазирования. Типичные отдаленные метастазы. Стадии рака по системе TNM. Синдром «малых признаков» Савицкого. Диагностика. Клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация). Лечение. Виды операций. Химиотерапия и лучевая терапия рака желудка.</p>	ПК-27А, ПК-31	задач, проверка освоения практических навыков.
5	ЖКБ Холециститы	<p>Анатомо-физиологические сведения. Патогенез камнеобразования. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Методы интраоперационного исследования желчных протоков. Острые и хронические холециститы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к операции. Водянка, эмпиема желчного пузыря, холангит. Холедохолитиаз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Особенности операций у больных с механической желтухой (подготовка, интраоперационная тактика).</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.
6	Заболевания поджелудочной железы.	<p>Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Панкреатиты. Классификация. Острый панкреатит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к оперативному лечению. Исходы. Особенности послеоперационного периода. Хронический панкреатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению, его принципы. Исходы. Кисты поджелудочной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак поджелудочной железы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. Радикальные операции. Паллиативные операции.</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.
7	Заболевания пищевода.	<p>Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний</p>	ПК-5В,Г, ПК-15,	Собеседование,



		<p>пищевода. Методы исследования пищевода. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение. Эзофагоспазм и ахалазия. Определение понятий. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Кардиодилатация. Показания к хирургическому лечению, виды операций. Дивертикулы пищевода. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.</p> <p>Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация, формы. Диагностика. Показания к бужированию пищевода, его способы и методы. Хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода. Результаты. Инородные тела. Диагностика, лечение. Опухоли. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения. Рак пищевода. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды радикальных и паллиативных операций. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения. Летальность.</p>	<p>ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31</p>	<p>проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.</p>
8	Перитониты	<p>Определение понятия. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Современная классификация перитонита. Острый гнойный перитонит. Источники, особенности распространения инфекции по брюшине при различных острых хирургических заболеваниях. Роль защитных механизмов.</p> <p>Патологоанатомические и патофизиологические изменения при остром гнойном перитоните. Клиника, диагностика. Современные принципы комплексного лечения. Этапы хирургического лечения перитонита, показания к дренированию брюшной полости. Особенности</p>	<p>ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.</p>

		<p>послеоперационного комплексного лечения (борьба с инфекцией, нарушениями гемодинамики, микроциркуляции, обменными и др. нарушениями). Исходы лечения. Ограниченные перитониты (подпеченочный абсцесс, поддиафрагмальный абсцесс, аппендикулярный абсцесс, межкишечные и другие абсцессы). Причины их возникновения, клиника, диагностика, лечение.</p>		
9	Острая кишечная непроходимость	<p>Определение понятия. Классификация. Методы обследования больных. Клиника. Диагностика, симптоматика. Дифференциальный диагноз Принципы хирургического и консервативного лечения. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Подготовка больных к операции. Виды операций. Патогенетическое лечение. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия (заворот, узлообразование, ущемление). Клиника. Диагностика. Виды операций, их этапы. Инвагинация. Понятие. Виды. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.</p>	<p>ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.</p>
10	Заболевания щитовидной железы	<p>Заболевания щитовидной железы. Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний. Методы исследований больных. Эндемический и парадоксальный зоб. Определения понятия. Классификация по степени увеличения, форме, патологическая анатомия. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. Профилактика (значение йодной профилактики). Тиреотоксикоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника диффузного токсического зоба и тиреотоксических аденом щитовидной железы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Консервативная терапия Показания и противопоказания к операции. Подготовка к операции в зависимости от тяжести тиреотоксикоза. Осложнения во время и</p>	<p>ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.</p>

		<p>после операции. Лечение осложнений, их профилактика. Результаты. Острые и подострые тиреоидиты и струмиты. Определение понятия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Хронические тиреоидиты. Зоб Хашимото. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению. Зоб Риделя. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение. Рак щитовидной железы. Гистологическая и клиническая классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения рака щитовидной железы. Типы операций. Комбинированное лечение. Исходы, результаты.</p>		
11	Заболевания молочной железы	<p>Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями молочной железы. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли (фиброаденома, липома). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Мастопатии. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Рак молочной железы. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Клинические формы: узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, маститоподобный рак, рожеподобный, панцирный рак и др. Классификация по системе TNM и по стадиям. Методы ранней диагностики заболевания. Принципы хирургического лечения. Показания к пред- и послеоперационной лучевой терапии, гормональная терапия, химиотерапия. Результаты лечения. Профилактика.</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.
12	Нагноительные заболевания легких	<p>Классификация заболеваний легких. Пороки развития. Гипогинезия, поликистоз, кисты легких. Диагностика. Хирургическое лечение. Спонтанный пневмоторакс: причины, клиника, диагностика, лечение. Абсцесс и гангрена</p>	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б,	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных

		легкого. Этиология и патогенез. Классификация. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды оперативных вмешательств. Осложнения. Гангрена легкого. Методы лечения. Хронический абсцесс легкого. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение (консервативное и хирургическое).	ПК-27А, ПК-31	задач, проверка освоения практических навыков.
13	Рак легких. Эмпиема плевры	Рак легкого. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Пути метастазирования. Классификация. Клиника центрального и периферического рака. Характеристика рака и локализация рака (эндобронхиальный, перибронхиальный, Пенкоста, субплевральный рак и др.). Методы исследования. Рентгенологическая картина различных форм рака легкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы комбинированного лечения. Острый гнойный плеврит. Классификация по этиологии и распространенности. Пути контаминации в плевральную полость. Клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Виды дренирования. Пиопневмоторакс. Причины. Формы: острая, легкая и стертая. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Клапанный и напряженный. Их особенности. Диагностика. Лечение. Хроническая эмпиема плевры. Причины. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые, открыто-закрытые методы лечения. Плеврэктомию, плеврэктомия, плевропунктомия. Торакопластика и её виды.	ПК-5В,Г, ПК-15, ПК-16В, ПК-17Б, ПК-19Б, ПК-20А,Б, ПК-27А, ПК-31	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.

## 5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин
-------	---	--

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
2.	Хирургические болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
4.	Оперативная хирургия	+	+	+				+	+					
5.	Медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности	+	+	+				+	+					
6.	Урология	+	+	+				+	+					

### 5.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего Час.
		Лекц.	Практ. Зан.	СРС	
1	Аппендициты	2	5	3	9
2	Наружные грыжи живота	2	4,5	3	8,5
3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	2	5	3	9
4	Предраковые заболевания и рак желудка	-	4,5	3	6,5
5	ЖКБ Холециститы	2	5	3	9
6	Заболевания поджелудочной железы	2	5	3	9
7	Заболевания пищевода	2	5	4	9
8	Перитониты	2	5	4	9
9	Острая кишечная непроходимость	2	5	4	9
10	Заболевания щитовидной железы.	-	5	4	7
11	Заболевания молочной железы	2			7
12	Нагноительные заболевания легких	2			7
13	Рак легких. Эмпиема плевры	2			6
<b>Всего:</b>		<b>22</b>	<b>49</b>	<b>34</b>	<b>105</b>

### 6. Лекции

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоём-кость (час.)
1	Аппендициты	Аппендициты	2
2	Наружные грыжи живота	Наружные грыжи живота	2
3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	2
4	ЖКБ Холециститы	ЖКБ Холециститы	2
5	Заболевания поджелудочной железы	Заболевания поджелудочной железы	2

6	Заболевания пищевода	Заболевания пищевода	2
7	Перитониты	Перитониты	2
8	Острая кишечная непроходимость	Острая кишечная непроходимость	2
9	Заболевания молочной железы	Заболевания молочной железы	2
10	Нагноительные заболевания легких	Нагноительные заболевания легких	2
11	Рак легких. Эмпиема плевры	Рак легких. Эмпиема плевры	2
<b>Итого:</b>			<b>22</b>

## 7. Практические занятия

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоём-кость (час.)
1	Аппендициты	Аппендициты.	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
2	Наружные грыжи живота	Грыжи живота.	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	4,5
3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
4	Предраковые заболевания и рак желудка	Предраковые заболевания и рак желудка	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	4,5
5	ЖКБ Холециститы	ЖКБ Холециститы	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
6	Заболевания поджелудочной железы	Заболевания поджелудочной железы	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
7	Заболевания пищевода	Заболевания пищевода	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
8	Перитониты	Перитониты	Собеседование, проверка	5

			тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	
9	Острая кишечная непроходимость	Острая кишечная непроходимость	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
10	Заболевания щитовидной железы.	Заболевания щитовидной железы.	Собеседование, проверка тестов, решение ситуационных задач, проверка освоения практических навыков.	5
<b>Итого:</b>				<b>49</b>

## 8. Самостоятельная работа студента

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1	Аппендициты	В экстренном отделении или в приемном покое курация больных с острым аппендицитом. Собирается анамнез, проверяются все симптомы острого аппендицита. На примере этих конкретных больных проводится дифференциальный диагноз с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости, почечной коликой и др. Оцениваются лабораторные данные. Устанавливаются показания к операции. Обсуждаются вопросы подготовки к операции, выбора доступа, варианты расположения червеобразного отростка, методы операций. Разбор возможных интра- и послеоперационных осложнений. Обсуждение вопросов осложнений течения острого аппендицита, их диагностики и хирургической тактики. Присутствие при выполнении аппендэктомии.	3
2	Наружные грыжи живота	Студенты курируют больных с паховой, пупочной, вентральной и др. грыжами. Обсуждение каждого больного. Проверка симптомов, дифференциальный диагноз. План лечения. Обсуждение вариантов доступов, способов пластики при различных грыжах, возможные интра- и послеоперационные осложнения. Особо разбираются вопросы, связанные с ущемленными грыжами. Выясняются особенности хирургической тактики в лечении больных с ущемленными грыжами, в том числе определение жизнеспособности ущемленных органов, этапы операции, послеоперационное ведение больных.	3
3	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.	Студенты курируют больных с осложнениями язвенной болезни желудка и ДПК с постановкой предварительного диагноза, плана обследования. По историям болезней оценивают данные проведенного обследования (лабораторные, эндоскопические, рентгенологические и др.), обсуждаются наиболее характерные изменения, проводится дифференциальный диагноз. Обсуждается план лечения,	3

		показания и противопоказания к оперативному лечению. Обсуждаются методы хирургического лечения, возможно интра- и послеоперационные осложнения. Разбираются возможные осложнения течения язвенной болезни (прободение, пенетрация, стеноз привратника, кровотечение, малигнизация язвы), диагностика этих осложнений, современная тактика.	
4	Предраковые заболевания и рак желудка	Студенты разбираются на группы по 2-3 человека, самостоятельно курируют больных с предраковыми заболеваниями и опухолями желудка. Затем вся группа разбирает каждого больного. При этом студенты отрабатывают методику обследования больного с патологией органов брюшной полости. Обязательно обращается внимание на исследование областей возможного метастазирования опухоли. Ставится предварительный диагноз и намечается план обследования. По истории болезни оцениваются данные лабораторного, эндоскопического исследований, рентгенограмм, проводится дифференциальный диагноз и устанавливается клинический диагноз с использованием системы TNM и стадии заболевания. Устанавливаются показания и противопоказания к хирургическому лечению. Обсуждается применение различных видов операций при раке желудка (по объему, по радикальности и т.п.), возможные осложнения, особенности ведения послеоперационного периода. Обсуждается вопрос диспансерного наблюдения и результаты лечения.	3
5	ЖКБ. Холециститы	Студенты самостоятельно курируют больных с ЖКБ, холедохолитиазом, острым холециститом (или обострением). Обсуждают курируемых больных. Проверяют симптомы заболевания, намечают план обследования, разбирают данные лабораторного исследования, рентгеновского, УЗИ, ЭРХПГ и КТ. Проводят дифференциальный диагноз с другими заболеваниями органов брюшной полости. На примере конкретных больных вырабатывают план лечения. На примере оперированных больных рассматриваются различные виды дренирования желчевыводящих путей. Присутствуют при выполнении различных операций на желчном пузыре и желчевыводящих путях.	3
6	Заболевания поджелудочной железы.	Студенты самостоятельно курируют больных с острым и хроническим панкреатитом, кистой поджелудочной железы и другими заболеваниями поджелудочной железы. Студенты осваивают методику клинического обследования больного, определение симптомов заболевания. Назначают план обследования больного. По историям болезней оценивают результаты проведенного обследования. Проводят дифференциальный диагноз. Намечают план лечения. Обсуждают показания для хирургического лечения, его варианты. Обсуждают вопросы послеоперационного ведения больных, возможные осложнения, их диагностика, лечение.	3
7	Заболевания пищевода	Студенты самостоятельно курируют больных с: рубцовым сужением пищевода, дивертикулом пищевода, ахалазией, раком пищевода. Намечается план обследования, устанавливается предварительный диагноз. Конкретно по	4



		истории болезни, с демонстрацией лабораторных данных, рентгенограмм, данных фиброгастроскопии, проводится дифференциальный диагноз. Намечается план лечения. Изучают бужи пищевода, дилататоры пищевода. Обсуждают вопросы хирургии пищевода, принципы и виды операций, возможные осложнения, послеоперационное ведение больных. Присутствуют при проведении эзофагоскопии. Обсуждают вопросы комбинированного и комплексного лечения, послеоперационное ведение больных и вопросы диспансеризации. Присутствуют на операциях.	
8	Перитониты	Студенты разбиваются на группы по 2-3 человека и проводят самостоятельную курацию больных с перитонитом в реанимационном отделении. На конкретном больном обсуждаются вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, предпринятой операции (ее этапы), выполненное дренирование, проводимое лечение. Обращают внимание на применение в клинике внутривенной инфузии лекарственных препаратов, применение ГБО-терапии, комплексного лечения. Студенты курируют больных хирургических отделений с ограниченными перитонитами (подпеченочный, абсцесс дугласова пространства, аппендикулярный абсцесс и др.). Обсуждаются вопросы оперативного лечения и оптимального дренирования гнойников различной локализации, причины их возникновения, профилактика. Присутствуют на операциях.	4
9	Острая кишечная непроходимость	Студенты самостоятельно курируют больных в хирургическом отделении с кишечной непроходимостью. Отрабатывают методику физикального обследования пациентов с кишечной непроходимостью, рассматривают рентгенограммы брюшной полости, где отмечают характерные признаки заболевания. Обсуждают вопросы дифференциальной диагностики, подготовки больных к операции, план и хирургические вмешательства при различных видах кишечной непроходимости. Курируют больных с паралитической послеоперационной кишечной непроходимостью. Обсуждаются вопросы послеоперационного ведения больных. Присутствуют на операциях.	4
10	Заболевания щитовидной железы.	Студенты самостоятельно курируют больных в хирургическом отделении с узловым, диффузным зобом и другими заболеваниями щитовидной железы. Курируют больных с тиреотоксическим зобом. Студенты отрабатывают методику обследования щитовидной железы, ставят предварительный диагноз. По историям болезней оценивают данные дополнительных методов исследования, проводится дифференциальный диагноз, намечается план лечения, включающий предоперационную подготовку (например у больного с тиреотоксическим зобом), тактику и объем операции, возможные интра- и послеоперационные осложнения. Студенты наблюдают за выполнением операций на щитовидной железе в операционной.	4
<b>Итого:</b>			<b>34</b>

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

### 9.1. Основная литература.

№ п/п	Наименование	Авторы	Год, Место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Хирургические болезни в 2 томах	Под редакцией академика РАМН В.С. Савельева	ГЭОТАР Медиа, Москва, 2008 г.	100	5
2.	Хирургические болезни: учебник + CD.	Под редакцией академика РАМН А.Ф. Черноусова	Москва, 2010 г.	100	2
3.	Хирургические болезни.	Под редакцией академика РАМН М.И. Кузина	Москва. Медицина 2011 г.	100	100
4.					

### 9.2. Дополнительная литература.

№ п/п	Наименование	Авторы	Год, Место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Обследование хирургического больного	Макаров И.В. и др.	Самара 2013	10	200
2.	Ошибки в хирургической практике и их предупреждение	Галкин Р.А., Лещенко И.Г.	ГЭОТАР Медиа, Москва, 2013 г.	10	100
3.	Геморрой	Макаров И.В. и др.	ГЭОТАР Медиа, Москва, 2013 г.	10	100
4.	Практические навыки	Макаров И.В. и др.	Самара 2013	10	100

### 9.3. Программное обеспечение:

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;

### 9.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Национальная медицинская библиотека США ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)).
2. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).
3. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
4. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ([www.konekbooks.ru](http://www.konekbooks.ru)).

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

1. Отделения хирургического стационара, лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской.
2. Наглядные пособия в виде таблиц (по отдельным темам).
3. Тесты на бумажных и электронных носителях.
4. Мультимедиа-тека по основным темам дисциплины.
5. Архив рентгенограмм по темам.
6. Негатоскопы, компьютеры, сканер, принтер, мультимедийный проектор, экран.
7. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, транслирующая камера, учебные фильмы.
8. Медицинская аппаратура, хирургические инструменты, шины, кровоостанавливающие жгуты, таблицы, муляжи.

## 11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины.

### 1.1. Использование современных образовательных технологий

№ п/п	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные или интерактивные образовательные технологии)	Форма занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоёмкость (час)
1.	Курация больного и написание истории болезни	Индивидуальная интерактивная форма общения преподавателя со студентом с раскрытием всех проблем по жалобам, объективному обследованию, клиническому диагнозу больного и конкретике написания различных разделов истории болезни.	5
2.	Осложнение язвенной болезни желудка и ДПК.	В интерактивной форме проводится практическое занятие с разбором всех ошибок, допущенных студентами в процессе разбора практических ситуационных задач и рентгенограмм по теме. Интерактивное моделирование клинической ситуации с разбором вариантов тактических и клинических действий.	2
3.	Заболевания пищевода	В интерактивной форме проводится практическое занятие с разбором всех ошибок, допущенных студентами в процессе разбора практических ситуационных задач и рентгенограмм по теме. Интерактивное моделирование	2

		клинической ситуации с разбором вариантов тактических и клинических действий.	
4.	Острая кишечная непроходимость.	В интерактивной форме проводится практическое занятие с разбором всех ошибок, допущенных студентами в процессе разбора практических ситуационных задач и рентгенограмм по теме. Интерактивное моделирование клинической ситуации с разбором вариантов тактических и клинических действий.	2
<b>Итого:</b>			<b>11</b>

## 1.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

### 1). Формы текущего контроля:

- Практические навыки
- Устные (собеседование)
- Письменные (проверка тестов, письменные истории болезни).

### Контрольные тесты

#### 1. При подозрении на острый аппендицит показано:

- a. холод на живот
- b. десенсибилизирующие препараты
- c. слабительные
- d. анальгетики
- e. тепло на живот
- f. антибиотики
- g. вызов скорой помощи

#### 2. При аппендикулярном инфильтрате показан разрез:

- a. Ленандера
- b. Пирогова
- c. Волковича-Дьяконова
- d. экстренная операция не показана
- e. лапаротомия
- f. торакотомия

3. *Пилефлебит является осложнением:*
- a. острого панкреатита
  - b. острого холецистита
  - c. острого аппендицита
  - d. перфоративной язвы
  - e. острого пиелонефрита
  - f. острого тромбофлебита
4. *Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:*
- a. Бассини
  - b. Мартынова
  - c. Жирара-Спасокукотского
  - d. Лихтенштейна
  - e. Кукуджанова
  - f. Кушкумбаева
  - g. Краснова
5. *Выберите симптом острого аппендицита.*
- a. Стрельникова
  - b. Постемпского
  - c. Пастернацкого
  - d. Зимницкого
  - e. Кимбаровского
  - f. Ровзинга
6. *Что не входит в классификацию острого аппендицита по Колесову?*
- a. аппендикулярная колика
  - b. катаральный аппендицит
  - c. тотальный аппендицит
  - d. деструктивный аппендицит
  - e. осложненный аппендицит
  - f. гнойный аппендицит
7. *Симптом «рубашки» - это симптом...*
- a. Воскресенского

- b. Раздольского
- c. Ровзинга
- d. Кохера
- e. Щеткина-Блюмберга
- f. Менделя

8. *Появление болей в эпигастральной области и их смещение в правую подвздошную называется симптомом:*

- a. Воскресенского
- b. Раздольского
- c. Кохера-Волковича
- d. Кохера
- e. Щеткина-Блюмберга
- f. Менделя

9. *Воспаление при остром аппендиците начинается:*

- a. со слизистой червеобразного отростка
- b. с серозного покрова червеобразного отростка
- c. с мышечного слоя червеобразного отростка
- d. со слепой кишки
- e. с подвздошной кишки
- f. с желудка

10. *У взрослых острый аппендицит реже всего приходится дифференцировать с:*

- a. острым холециститом
- b. острым панкреатитом
- c. илеоцекальной инвагинацией
- d. острым аднекситом
- e. перфоративной язвой желудка
- f. перфоративной язвой 12-перстной кишки

11. *К ущемлению грыжи располагает:*

- a. большое грыжевое выпячивание
- b. маленькие грыжевые ворота
- c. большие грыжевые ворота
- d. наличие невраваемой грыжи

**Эталон ответов:**

1.	a;g
2.	d
3.	c
4.	d
5.	f
6.	c;f
7.	a
8.	c
9.	a
10.	c
11.	b

**Ситуационные задачи**

1. Больной, 32 года, обратился с жалобами на боль в правой подвздошной области, появившуюся 6 часов назад. Сначала боль была в эпигастральной области, была рвота, температура повысилась до  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Затем боль сместилась в правую подвздошную область, немного стихла, но не исчезла совсем. Стул не было в течение суток. При осмотре: язык суховат, отмечается небольшая болезненность в правой подвздошной области, легкое напряжения мышц в правой подвздошной области. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Ситковского и Ровзинга. Лейкоцитов в крови  $11,0 \times 10^9$  в 1 мкл. Анализ мочи без особенностей. Ваш диагноз и тактика лечения?

*Эталон ответа:* У больного клинические проявления острого аппендицита, требующие выполнения экстренной операции аппендэктомии.

2. У больной с 35-недельной нормально протекающей беременностью, появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Язык сухой обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на 2 поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицательный. Лейкоцитов в крови  $16,0 \times 10^9$  в 1 мкл. В моче следы белка, 5 - 6 лейкоцитов в поле зрения. Ваш диагноз и тактика лечения?

*Эталон ответа:* У больной клинические проявления острого аппендицита. Для консультации нужен врач акушер – гинеколог, УЗИ диагностика органов брюшной полости и плода. При диагнозе острого аппендицита у беременной больной показана экстренная операция аппендэктомия под спинномозговой анестезией.

3. У ребенка, 5 лет, часто появляются боли в животе, больше в правой подвздошной области. Боли довольно сильные, иногда сопровождаются рвотой. Температура всегда нормальная. Стул и мочеиспускание не нарушены. Язык чист, влажен. Живот мягкий, безболезненный, на высоте болей определяется небольшая болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Лейкоцитов в крови  $5,6 \times 10^9$  в 1 мкл. Эозинофилов 6%. Какие заболевания здесь нужно дифференцировать? Какие дополнительные исследования следует провести?

*Эталон ответа:* Больной ребенок должен быть консультирован детским хирургом; следует исключить мезоденит, глистную инвазию, болезнь Крона.

4. У больного 58 лет в правой паховой области определяется плотное округлое болезненное образование 5 x 5 см, которое в брюшную полость не вправляется. Длительность заболевания – 3 часа. Признаков непроходимости кишечника нет. В анамнезе, опухолевидное выпячивание свободно уходило в брюшную полость от руки больного. Каковы диагноз и тактика врача?

*Эталон ответа:* У больного - ущемленная грыжа. Показано экстренное грыжесечение.

5. Больной 63 лет с ущемленной паховой грыжей поступил на 4-ые сутки после начала заболевания. У него боль, отек, повышение температуры и гиперемия кожи в месте ущемления. Каковы диагноз и тактика хирурга?

*Эталон ответа:* У больного ущемленная паховая грыжа с нагноением содержимого грыжевого мешка. Необходимо произвести грыжесечение, вскрыть грыжевой мешок и дренировать его без пластики пахового канала, не накладывая швов на кожу. При некрозе кишки необходима срединная лапаротомия и резекция кишки. Срединную рану закрыть наглухо.

6. У больного 65 лет, оперированного по поводу ущемленной грыжи, в грыжевом мешке обнаружен нежизнеспособный участок тонкой кишки длиной 20 см. Какова



тактика хирурга?

*Эталон ответа:* Необходима резекция измененной части тонкой кишки и не менее 30 см макроскопически неизменного приводящего и 15 см отводящего отделов кишки.

**7.** Больной жалуется на тупую боль в паховой области при длительной ходьбе и физической нагрузке. При осмотре в паховой области определяется овоидной формы, мягко-эластическое образование размером 5 на 6 см., исходящее из наружного отверстия пахового канала. Диаметр отверстия 1,5 см. Элементы семенного канатика пальпируются кнутри от определяемого образования. Ваш диагноз и тактика лечения?

*Эталон ответа:* У больного косая паховая грыжа. Показано оперативное лечение с пластикой передней стенки пахового канала по Лихтенштейну.

## **2). Формы промежуточной аттестации (экзамен)**

**Первый этап** – проверка освоения практических умений;

**(название этапа)**

**Второй этап** – проверка знаний с проведением тестовых заданий;

**(название этапа)**

**Третий этап** – собеседование с использованием билетов.

**(название этапа)**

## Экзаменационные билеты



ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Кафедра хирургических болезней № 1

Дисциплина: «Факультетская хирургия,  
урология»

Специальность: «Педиатрия» 060103

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

#### *Теоретическая часть*

1. Острый аппендицит. Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика.
2. Химические ожоги пищевода. Симптоматика. Первая помощь. Лечение пострадавших.
3. Анальгетические и спазмолитические средства в лечении хирургических больных. Дозы, концентрации, способы применения.

#### *Практическая часть*

1. Ситуационная задача на выбор.
2. Практический навык на выбор.
3. Описание хирургической патологии по рентгенограмме.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

И.В. Макаров



ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Кафедра хирургических болезней № 1

Дисциплина: «Факультетская хирургия,  
урология»

Специальность: «Педиатрия» 060103

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

#### *Теоретическая часть*

1. Особенности течения острого аппендицита у детей и пожилых людей. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Мастопатия, доброкачественные опухоли молочной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Напряженный пневмоторакс. Этиология. Первая врачебная помощь.

#### *Практическая часть*

1. Ситуационная задача на выбор.
2. Практический навык на выбор.
3. Описание хирургической патологии по рентгенограмме.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

И.В. Макаров



**ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России**

Кафедра хирургических болезней № 1

Дисциплина: «Факультетская хирургия,  
урология»

Специальность: «Педиатрия» 060103

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3**

***Теоретическая часть***

1. Острый аппендицит. Диагностика. Лечебная тактика. Виды обезболивания, доступы при аппендэктомии. Техника операции.
2. Маститы. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
3. Острый тромбоз периферических артерий. Лечение на догоспитальном этапе.

***Практическая часть***

1. Ситуационная задача на выбор.
2. Практический навык на выбор.
3. Описание хирургической патологии по рентгенограмме.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

И.В. Макаров



**ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России**

Кафедра хирургических болезней № 1

Дисциплина: «Факультетская хирургия,  
урология»

Специальность: «Педиатрия» 060103

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4**

***Теоретическая часть***

1. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика и лечение.
2. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Спирт-новокаиновая блокада в лечении анальной трещины.

***Практическая часть***

4. Ситуационная задача на выбор.
5. Практический навык на выбор.
6. Описание хирургической патологии по рентгенограмме.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

И.В. Макаров

## Практические навыки

1. Симптом Ситковского.
2. Симптом Образцова.
3. Симптом Бартомье - Михельсона.
4. Симптом Ровзинга.
5. Симптом Раздольского.
6. Симптом Воскресенского.
7. Симптом Ортнера - Грекова.
8. Симптом Мерфи.
9. Симптом Мюсси - Георгиевского.
10. Симптом Керте.
11. Пальпация печени.
12. Определить размеры печени по Курлову.
13. Симптом Мейо - Робсона.
14. Симптом Щеткина - Блюмберга.
15. Симптом Менделя.
16. Определить наличие свободного газа в брюшной полости.
17. Произвести пальпацию сигмовидной кишки.
18. Произвести пальпацию слепой кишки.
19. Определить границы селезенки.
20. Произвести пальпацию селезенки.
21. Симптом Мебиуса.
22. Симптом Кохера.
23. Симптом Грефе.
24. Произвести пальпацию щитовидной железы.
25. Определение свободной жидкости в брюшной полости.
26. Определение пульсации периферических артерий верхних и нижних конечностей.
27. Показать точки Мак Бурнея, Ланца.
28. Определить размеры желудка методом аускультотеркуссии.
29. Определить размеры желудка методом аускультоаффрикции.
30. Произвести пальпацию почек и мочевого пузыря.
31. Симптом Пастернацкого.

## 12.Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

## Часть II «Урология»

### 1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения урологии студентами педиатрического факультета подготовить будущих врачей педиатров со знаниями основных разделов урологии, включая ургентную урологию, прививая им добросовестное и сочувственное отношение к больным, необходимость постоянного совершенствования в своей специальности и использование полученных знаний для решения конкретных проблем, возникающих в практической деятельности.

Дисциплина имеет направленность в основном на базовую профессиональную подготовку, но возможен и учет индивидуальных образовательных потребностей студентов:

- ознакомить студентов с наиболее часто встречающимися урологическими заболеваниями;
- научить выявлению ведущих клинических симптомов урологических заболеваний и алгоритму обследования урологических больных;
- ознакомить с различными методами диагностики урологических заболеваний, оценить необходимость их выполнения для правильной постановки диагноза, научить алгоритму обследования урологических больных;
- обучить дифференциальной диагностике важнейших неотложных урологических состояний с острой хирургической патологией;
- научить оказанию первой врачебной помощи при неотложной урологической патологии, показаниям к консультации уролога;
- ознакомить с основными современными подходами, методами консервативного и оперативного лечения урологических больных, их результатами и осложнениями в раннем и позднем послеоперационном периоде.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП.**

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки **«Педиатрия» 060103**

Дисциплина относится к базовой части профессионального цикла  
**(СЗ. Б 20)**

Дисциплина используется при формировании содержания итоговой государственной аттестации.

Преподавание урологии базируется на знаниях, полученных студентами ранее на теоретических и клинических кафедрах. Суммируются и оцениваются с клинических позиций сведения об анатомии и физиологии почек, мочевыводящих путей, мужских половых органов. С новых позиций оцениваются терапевтические заболевания почек и их последствия.

Симптомы, имеющиеся у урологических больных, могут быть ведущими и при ряде неврологических, хирургических, гинекологических, эндокринологических, нефрологических заболеваний, болезней крови. Поэтому студенту необходимо ориентироваться в некоторых заболеваниях из пограничных вышеперечисленных дисциплин.

Для изучения дисциплины необходимы следующие входные знания и умения:

Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для современной диагностики заболеваний и патологических процессов.

### 3. Требования к результатам освоения дисциплины

*Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:*

<b>Коды формируемых компетенций</b>	<b>Части компетенции</b>
<b>ПК-№</b>	<b>Профессиональные компетенции</b>
<b>ПК-5 В,Г</b>	Способностью и готовностью интерпритировать морфологического данные анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, способностью и готовностью написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.
<b>ПК-15</b>	Способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом
<b>ПК-16 В</b>	Способность и готовность анализировать основные методики клиническо иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для современной диагностики заболеваний и патологических процессов
<b>ПК-17 Б</b>	Способность и готовность использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ,
<b>ПК-19 Б</b>	Способность и готовность своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия
<b>ПК-20 А,Б</b>	Способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии
<b>ПК-27 А</b>	Способность и готовность использовать нормативную документацию принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации). Способностью и готовностью использовать документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.



<b>ПК-31</b>	Способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.
--------------	---

По окончании курса урологии студент должен:

***Знать:***

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности мочеполовой системы здорового и больного человека,
- причины возникновения урологических заболеваний и механизмы их развития;
- основные клинические симптомы и синдромы урологических заболеваний, и механизмы их возникновения, симптоматику наиболее распространенных урологических заболеваний, протекающих в типичной форме;
- основные принципы лечения больных с урологическими заболеваниями;
- симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых неотложных урологических состояниях.

***Уметь:***

- провести расспрос больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив причины его возникновения в типичных случаях;
- провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация почек, мочевого пузыря, перкуссия, аускультация брюшной полости, осмотр мужских половых органов, в том числе простаты через прямую кишку и т.п.) и выявить объективные причины заболевания;
- составить план лабораторного, инструментального и дополнительного обследования больного;

- самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и симптомы урологических заболеваний, ставить предварительный диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных урологических заболеваний, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз, провести дифференциальный диагноз;
- читать рентгенограммы (обзорный снимок мочевых путей, экскреторную урограмму, ретроградную урограмму);
- трактовать данные УЗИ, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии;
- оценить результаты лабораторного обследования урологических больных (клинические и биохимические анализы крови и мочи);
- уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием диагноза;
- оказывать неотложную помощь больным при экстренных урологических ситуациях—почечная колика, острая задержка мочи, анурия и др.;

***Владеть:***

пальпацией почек, органов мошонки, предстательной железы per rectum, пальпацией и перкуссией мочевого пузыря, катетеризацией мочевого пузыря эластическим катетером.

Преподавание курса урологии проводится на базе урологического отделения ГБУЗ СО «МСЧ №1» и специализированных отделений. Изучение вопросов общей семиотики (методы исследования, механизмы симптомов, синдромная диагностика) предшествует преподаванию основ частной патологии.

#### **4. Объем дисциплины и виды учебной работы**

Форма обучения: очная

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1,1 зачетные единицы (39 часов).

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Объем по семестрам	
		6	7 урология
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	25	-	25
В том числе:			
Лекции	6	-	6
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	19	-	19
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	14	-	14
<i>Реферат</i>	-	-	-
<i>Другие виды самостоятельной работы (теоретическая подготовка, решение тестов и ситуационных задач, курация больных, отработка пр. навыков)</i>	14	-	14
Вид промежуточной аттестации ( <b><u>итоговое контрольное собеседование</u></b> )		-	Итоговое контрольное собеседование
<b>Общая трудоемкость:</b>		-	
Часов	39	-	39
Зачетных единиц	1,1	-	1,1

## 5. Содержание дисциплины

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций	Формы рубежного контроля
1	2	3	4	5
1.	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные методы обследования в урологии. Рентгенологические методы, радиоизотопные, лабораторные, функциональные методы диагностики урологических заболеваний. Аномалии почек и верхних мочевых путей	<p><b>Боль</b></p> <p>Боль может иметь разную локализацию, разную иррадиацию и разную интенсивность. Она может быть острой, тупой, кратковременной или постоянной. Боль в пояснице является следствием нарушения уродинамики, что приводит к расстройству гемодинамики в почках, и обусловлена повышением давления в верхних мочевых путях и спастическим сокращением их мускулатуры. Апофеозом боли является почечная колика, которая возникает при остром нарушении пассажа мочи по верхним мочевым путям, что может быть обусловлено самыми разными причинами {чаще вследствие окклюзии мочеточника камнем}. В патогенезе колики лежит спазм мускулатуры верхних мочевых путей, резкое повышение давления в чашечно-лоханочной системе, гемодинамические расстройства в почке, интерстициальный отек паренхимы и периренальный отек, что приводит к ущемлению почки в собственной фиброзной капсуле (которая снабжена множеством болевых рецепторов), еще большим расстройством почечной гемодинамики и возникновению ишемической боли. В момент колики больные беспокойны, мечутся, не находя положения тела, в котором бы боль уменьшилась. Боль часто иррадирует в паховую область, бедро, половые органы, сопровождаясь тошнотой и рвотой.</p> <p>При заболеваниях мочевого пузыря боль локализуется над лоном, усиливается при мочеиспускании, которое становится учащенным (поллакиурия), болезненным (странгурия). Более интенсивная гематурия, усиление боли и дизурии при ходьбе и сотрясении тела особенно характерны для камней мочевого пузыря.</p> <p>Локализация и характер боли при заболеваниях предстательной железы зависят от выраженности воспалительного Процесса. При хроническом простатите боль тупая, ноющая, нечетко локализованная в области</p>	<p>ПК-5В,Г,</p> <p>ПК-15,</p> <p>ПК-16В,</p> <p>ПК-17Б,</p> <p>ПК-19Б,</p> <p>ПК-20А,Б,</p> <p>ПК-27А,</p>	тестовый контроль, ситуационные задачи, индивидуальный опрос, контрольная проверка практических навыков

	<p>промежности, крестце, иррадирующая в половой член, мошонку. При остром воспалении простаты боль весьма интенсивна, сопровождается значительным повышением температуры тела. Возможна острая задержка мочеиспускания.</p> <p>При остром воспалении яичка и его придатка боль в них весьма интенсивна. При хроническом воспалении боль тупая, ноющая.</p> <p><b>Расстройство мочеиспускания (дизурия)</b></p> <p>Среди расстройств мочеиспускания необходимо отметить учащенное мочеиспускание — поллакиурию. При каждом мочеиспускании выделяется небольшое количество мочи. При никтурии больной отмечает, что основное количество мочи у него выделяется в ночное время. Когда больной не способен удержать мочу в мочевом пузыре из-за императивных позывов имеет место недержание мочи. При недержании мочи она выделяется непроизвольно без позывов к мочеиспусканию. Недержание может быть истинным и ложным. В первом случае выделение мочи происходит из-за несостоятельности сфинктера мочевого пузыря. Во втором случае моча выделяется постоянно из-за аномального расположения устья мочеточника (например, в области наружного отверстия уретры). Некоторые заболевания мочевой системы вызывают задержку мочеиспускания (ишурию), которая может протекать остро и хронически. При острой задержке мочи мочевой пузырь переполняется в результате внезапно возникшего нарушения оттока мочи, сопровождаясь резко болезненными позывами к мочеиспусканию. Хроническая задержка мочи возникает при длительном нарушении оттока мочи, снижении тонуса детрузора и появлении остаточной мочи, несмотря на то, что акт мочеиспускания имеет место.</p> <p>При парадоксальной ишурии вследствие перерастяжения детрузора и сфинктера мочевой пузырь переполнен, а моча непроизвольно каплями непрерывно выделяется по уретре. Ночное недержание мочи — энурез — наблюдается главным образом у детей вследствие невротических состояний, после перенесенных инфекций. При переполненном мочевом пузыре во время сна акт мочеиспускания осуществляется автоматически.</p> <p><b>Изменение количества мочи</b></p> <p>В нормальных условиях здоровый взрослый человек выделяет в сутки 1500 мл мочи. С мочой выделяется приблизительно 75 % принятой жидкости. В течение суток взрослый человек мочится 4-5 раз. Ночью, как правило, здоровый человек не мочится. Потребление большого количества жидкости вызывает полиурию, при этом удельный вес мочи снижается. В патологических условиях полиурия имеет место при сахарном и несахарном диабете. Олигурия характеризуется уменьшением объема выделяемой мочи до 100-500 мл. Анурия — это отсутствие мочи в мочевом пузыре. Различают аренальную, преренальную, ренальную и постренальную анурию. Причина аренальной анурии — врожденное отсутствие почек или ошибочное удаление единственной почки. Преренальная анурия — результат нарушенного кровоснабжения почек: шока, коллапса, сопровождающегося падением артериального давления, тромбоза и эмболии почечных сосудов, обильной кро-вопотери, нарушения водно-электролитного обмена. Ренальная анурия — это острая почечная недостаточность в результате острого гломерулонефрита, переливания несовместимой крови, отравления ядами, лекарственными веществами, при ожогах, массивных разможжениях мышц. В основе по-стренальной анурии лежит механическое препятствие оттоку мочи в верхних мочевых путях при закупорке их камнями, сгустками крови, сдавлении опухолью и т. д.</p> <p><b>Изменение качества мочи</b></p> <p>Соли, находящиеся в растворенном виде в моче, определяют ее относительную плотность, которая колеблется в различные периоды суток от 1010 до 1025. Относительная плотность мочи также определяется концентрацией растворенных в ней органических и неорганических соединений, продуктов метаболизма, гормонов, микроэлементов. Нарушение концентрационной способности почек приводит к снижению удельного веса мочи (гипостенурия). Постоянное понижение удельного веса носит название гипоизостенурии и указывает на хроническую почечную недостаточность. Нормальная моча прозрачна. Помутнение мочи происходит при наличии в ней большого количества тех или иных солей. Различают уратурию — наличие солей мочевой кислоты, карбонатурию — солей угольной кислоты, фосфатурию — солей фосфорной кислоты, оксалурию — солей щавелевой кислоты.</p> <p>При воспалительном процессе в мочевых путях моча мутнеет от избыточного содержания в ней лейкоцитов (лейкоци-турия). Для определения источника лейкоцитурии прибегают к трехстаканной пробе, которая заключается в следующем: больной мочится последовательно в два сосуда, при этом в первый сосуд выделяется немного мочи (50-60 мл), во второй приблизительно то же количество мочи. Третью порцию мочи получают после массажа предстательной железы. Лейкоцитурия в первой порции свидетельствует о воспалительном процессе в уретре. Изменения в третьей порции — результат воспаления простаты. Если лейкоцитурия во всех порциях — поражены мочевой пузырь или почки. Воспалительные дегенеративные изменения в почках являются причиной</p>	ПК-31	
--	---	-------	--

		<p>протеинурии (наличия белка в моче). При истинной протеинурии содержание белка в моче достигает 20 %, при ложной — содержание его не превышает 1 %. Протеинурии часто сопутствует цилиндрурия — наличие цилиндров в моче.</p> <p>Серьезным симптомом является гематурия — кровь в моче. Гематурия, определяемая только микроскопией, называется микрогематурией. Видимая на глаз примесь крови в моче рассматривается как макрогематурия. Прежде чем приступить к устранению гематурии необходимо установить ее источник, применив для этого трехстаканную пробу. Наличие крови в первой порции (инициальная гематурия) свидетельствует о патологическом процессе в уретре. Кровь в третьей порции появляется при локализации патологического процесса в шейке мочевого пузыря и простатическом отделе уретры. При тотальной гематурии (кровь в трех порциях) патологический процесс локализуется в почках или мочевом пузыре. Гематурия чаще всего является свидетельством опухолевого процесса в мочевых путях. Ценным и обязательным пособием в момент гематурии является цистоскопия, позволяющая уточнить источник кровотечения.</p> <p>Обширные ожоги тела, заболевания крови, отравления сопровождаются выделением с мочой гемоглобина — гемоглобинурия. При обширном размождении мягких тканей возникает миоглобинурия, вызванная поступлением в кровь, а затем в мочу пигмента миоглобина. Попадание воздуха или газа в мочу (пневматурия) отмечается при кишечно-пузырных свищах, при дрожжевой инфекции мочевых путей. При жировой эмболии почечных капилляров, после массивных переломов трубчатых костей, при обильном потреблении жира с мочой выделяются различные жировые вещества — липурия, а при сообщении крупных лимфатических сосудов с просветом мочевых путей лимфа, попадая в мочу, придает ей молочно-белую окраску (хилурия). В эндемических районах эхинококкоза при эхинококке почек наблюдается эхинококкурия, вызванная отхождением с мочой эхинококковых пузырьков.</p> <p><b>Изменения спермы</b></p> <p>Аспермия — отсутствие в эякуляте сперматозоидов вследствие непроходимости семявыносящих путей из-за пороков развития их, повреждения или воспалительных процессов различной этиологии.</p> <p>Некроспермия — наличие в эякуляте более 25 % неподвижных, хотя внешне нормальных сперматозоидов. Некроспермия возникает при воспалительных изменениях в простате, семенных пузырьках, придатках яичек.</p> <p>Азооспермия — полное отсутствие в эякуляте сперматозоидов вследствие поражения сперматогенного эпителия при гипоплазии яичек, крипторхизме, варикоцеле, травме яичек, а также в результате эпидемического паротита, различных интоксикациях.</p> <p>Олигозооспермия — уменьшение количества сперматозоидов в эякуляте — при угнетении сперматогенного эпителия различными факторами, теми же, что и при азооспермии.</p> <p>Гемоспермия — примесь крови к эякуляту: бывает истинная (кровь примешивается к семени в яичках и семенных путях) и ложная (кровь примешивается к эякуляту в мочеиспускательном канале). Это часто является проявлением эпидидимита, простатита, везикулита, колликулита, аденомы и рака простаты.</p> <p><b>Диагностика урологических заболеваний. Общеклинические и лабораторные методы исследования.</b></p> <p><b>Почки.</b> Данные осмотра области почек. Пальпация почек. Дифференциально-диагностическое значение изменения контуров поясничной области. Основные патологические процессы, пальпаторно симулирующие поражение почек. Диагностическая ценность симптома "поколачивания" по пояснице.</p> <p><b>Мочеточники.</b> Методика пальпации области мочеточников; болевые точки.</p> <p><b>Мочевой пузырь.</b> Основные патологические процессы, приводящие к увеличению мочевого пузыря. Диагностическая ценность осмотра и перкуссии области мочевого пузыря.</p> <p><b>Предстательная железа, семенные пузырьки.</b> Методика пальцевого ректального исследования. Нормальные данные, получаемые при ректальной пальпации предстательной железы. Аденома и рак предстательной железы — пальпаторная характеристика. Воспалительные изменения в предстательной железе. Данные пальпации при туберкулезе простаты. Анализ секрета предстательной железы и его диагностическая ценность. Основные патологические процессы, при которых можно ощупать семенные пузырьки.</p> <p><b>Уретра (мочеиспускательный канал).</b> Методика пальпации и осмотра. Данные пальпации, их диагностическая ценность.</p> <p><b>Органы мошонки.</b> Роль осмотра для предварительного диагноза поражения органов мошонки. Основные патологические процессы, приводящие к поражению яичек, их пальпаторная диагностика.</p>	
--	--	--	--

		<p>Диафаноскопия и ее дифференциально-диагностическая ценность.</p> <p><b>Характеристика изменений мочи при урологических заболеваниях.</b> Методика забора "средней порции" мочи. Диагностическая ценность изменения суточного количества мочи. Цвет и прозрачность мочи. Факторы, влияющие на окраску мочи. Удельный вес и осмолярность мочи. Значение динамического определения удельного веса мочи (проба Зимницкого). Реакция мочи в норме и ее изменения при различных патологических состояниях органов мочевой системы. Протеинурия истинная и ложная. Иммунохимическое исследование белков в моче. Пиурия. Двухстаканная проба и ее диагностическая ценность. Методы количественной оценки степени лейкоцитурii: по Нечипоренко, Каковскому, Амбурже. Провокационные тесты. Бактериурия: "значимая" и не имеющая клинического значения. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. Гематурия. Виды гематурии. Уробилинурия. Выявление атипических клеток в моче и их значение в диагностике бластоматозных поражений органов мочеполовой системы. Цилиндрурия. Биохимические изменения состава мочи. Роль изучения обменных нарушений.</p> <p>Спермограмма: олигозооспермия, аспермия, азооспермия, некроспермия, гемооспермия.</p> <p><b>Рентгенологическая, радионуклидная и ультразвуковая диагностика.</b></p> <p><b>Обзорный снимок</b></p> <p>Любое рентгенологическое исследование урологического больного следует начинать с обзорного снимка почек и мочевых путей и нередко уже по нему можно установить диагноз. При интерпретации обзорной рентгенограммы учитывается состояние костного скелета, контуры поясничных мышц, контуры почек (определение их расположения, формы, величины). Отмечаются тени подозрительные на конкременты.</p> <p><b>Экскреторная урография</b></p> <p>Экскреторная урография используется при всех урологических заболеваниях, если больной переносит йодистые контрастные препараты. Метод доступен для использования в поликлинике. Экскреторная урография с ее различными модификациями позволяет получить представление о выделении контрастного вещества почками, его эвакуации и ана-томо-физиологическом состоянии верхних и нижних мочевых путей. При выполнении экскреторной урографии следует помнить о возможных побочных реакциях и осложнениях, знать меры их устранения, в первую очередь применение антидота йодистых препаратов — 30 %-го раствора тиосульфата натрия (10-20 мл).</p> <p><b>Ретроградная уретеропиелогграфия</b></p> <p>Ретроградная уретеропиелогграфия выявляет главным образом структурные изменения внутрпгнного контура верхних путей. Она выполняется только в специализированных рологических стационарах. Для ее выполнения необходим катетеризационный цистоскоп, мочеточниковый катетер, который проводят в мочеточник. Исследование проводят только с одной стороны и лишь в тех случаях, когда экскреторная урография неинформативна. Основные показания: отсутствие выделения контрастного вещества одной почкой при туберкулезе, рентгеногегативном камне, а также при подозрении на опухоль лоханки и мочеточника. Метод нефизиологичен, опасен появлением лоханочно-почечныхрефлюксов и развитием острого пиелонефрита.</p> <p><b>Антеградная пиелогграфия</b></p> <p>Лптеградная пиелогграфия основана на непосредственном ппедении рентгенконтрастного вещества в чашечно-лоханочную систему почки путем чрезкожной пункции ее или по пиело- или нефростоме.</p> <p>Уротомография — метод послойной рентгенографии почек, информативность ее увеличивается при сочетании с экскреторной урографией.</p> <p>Телевизионная пиелоскопия производится после внутривенного введения контрастного вещества при наблюдении посредством электронно-оптического преобразователя на экране телевизора (ЭОП) за состоянием верхних мочевых путей.</p> <p>Урокинематография производится с целью изучения двигательной функции верхних и нижних мочевых путей при помощи рентгеновских лучей и киносъемки. Это позволяет уловить малейшие нарушения уродинамики. Пневморен и пресакральный пневмоперитонеум применялись для определения контуров почек, выяснения размеров надпочечников. С внедрением в урологическую практику ангиогра-фических методов исследования пневморен и пресакральный пневмоперитонеум сегодня практически не производятся.</p> <p><b>Вазографические исследования почек</b></p> <p>Вазографические исследования почек (аортография, селективная почечная артериография, селективная почечная венография, нижняя кавография) находят широкое приме нение в урологических отделениях и отделениях сосудистой хирургии. Эти методы используются не только для устано вления диагноза, но и для выбора оптимального объема и техничного исполнения операции.</p> <p>Почечная артериография широко применяется в настоя щее время.</p>	
--	--	--	--

		<p>Различают траслюмбальную и трансфеморальную аортографию, селективную почечную артериографию, фармакоангиографию.</p> <p>Показаниями к почечной артериографии служат: подозрение на опухоль почки, нефрогенная гипертензия, травма, не-фроптоз и т. д.</p> <p>Почечная ангиография является не только диагностическим методом, но и как мы говорили выше, позволяет определить характер и объем оперативного лечения. Она противопоказана при резко выраженном атеросклерозе аорты и бедренной артерии, повышенной чувствительности к йодистым препаратам, резко выраженном тиреотоксикозе, при почечной и печеночной недостаточности, активном туберкулезе легких и декомпенсированной сердечно-сосудистой недостаточности.</p> <p>Нижняя кавография и почечная флебография позволяют выявить наличие паракавальных метастазов при опухоли почки, сдавление полых вен опухолью, наличие опухолевого тромба, стеноза и перекута почечной вены.</p> <p><b>Цистография</b></p> <p>Цистография — метод исследования мочевого пузыря путем предварительного наполнения его газообразным или жидким контрастным веществом с последующей рентгенографией.</p> <p>Ретроградная цистография является главным методом диагностики разрывов мочевого пузыря.</p> <p>Цистогамма по Кнейзе-Шоберу выявляет внутривезикулярные формы аденомы и рака простаты.</p> <p>Полицистография является методом определения стадии рака мочевого пузыря.</p> <p>Микционная цистография дает возможность, прежде всего, диагностировать пузырно - мочеточниковый рефлюкс.</p> <p>Рентгенологически рефлюкс активный и пассивный.</p> <p>Ретроградная уретрография является главным методом диагностики разрывов и стриктур уретры.</p> <p>Лимфография применяется для выявления метастазов в лимфатические узлы при опухоли яичка и реже при раке мочевого пузыря.</p> <p><b>Компьютерная томография</b></p> <p>Компьютерная томография позволяет диагностировать различные заболевания почек, мочевого пузыря, предстательной железы. С помощью данного метода можно получить информацию о размерах и локализации объемного образования, степени распространенности опухолевого процесса, а также исключить, либо подтвердить наличие опухолевого тромба в почечной или нижней полой венах при раке почки, визуализировать увеличенные регионарные лимфатические узлы.</p> <p><b>Радиоизотопные методы исследования</b></p> <p>Наибольшее распространение получили изотопная ренография, определяющая функциональное состояние почек, радиоизотопное исследование клубочковой фильтрации. Сканирование и сцинтиграфия выявляют анатомо-функциональное состояние почечной паренхимы, способствуют исследованию количества остаточной мочи в мочевом пузыре, выявляют состояние путей лимфатического оттока, почечной гемодинамики, наличие метастазов мочеполовых органов в костный скелет и паренхиматозные органы.</p> <p><b>Ультразвуковые методы исследования (эхография)</b></p> <p>Широко используются в урологической практике. Это обусловлено высокой информативностью метода, возможностью использовать его в urgentных ситуациях, отсутствием необходимости предварительной подготовки больного и безопасностью исследования.</p> <p>Эхография позволяет получить документальную информацию о размерах, глубине расположения, взаимоотношениях нормальных органов и тканей, а также локализации, величине и структуре патологических изменений в них. Данный метод широко применяется при различных заболеваниях почек, мочевого пузыря предстательной железы, органов мошонки. Данный метод должен применяться как "скрининг-тест" при экстренных ситуациях и в онкологической практике. Ультразвуковое исследование, выполняемое на фоне медикаментозной полиурии, позволяет оценить функциональное состояние верхних мочевых путей, что особенно важно при планировании органосохраняющей операции и оценке функциональной способности остающейся единственной почки.</p> <p><b>Магнитно-резонансная томография (МРТ)</b></p> <p>Современный высокоинформативный метод диагностики заболеваний почек и мочевых путей. МРТ — альтернатива КТ, особенно у пациентов с аллергией на рентгеноконтрастные вещества. Она более информативна чем КТ в диагностике заболеваний простаты и органов мошонки. Помимо сведений о состоянии паренхимы почек, стенки мочевых путей (в том числе мочевого пузыря) МРТ позволяет получить уникальную информацию об уровне обструкции и степени дилатации мочевых путей (магнитно-резонансная урография). Эта методика незаменима при отсутствии выделительной функции почки, непереносимости рентгеноконтрастных препаратов. Отсутствие лучевой нагрузки позволяет использовать данный метод у беременных (кроме 1-го триместра) и детей. Магнитно-</p>	
--	--	---	--

		<p>резонансная томография с контрастированием применяется для оценки состояния почечных сосудов, диагностики новообразований, уточнения функционального состояния почек.</p> <p><b>Мультиспиральная компьютерная томография</b></p> <p>Разновидность компьютерной томографии, которая позволяет диагностировать многие урологические заболевания, более точно, чем компьютерная томография, выявлять любые по размерам образования. На основании данных мультиспиральной томографии строится трехмерное изображение органа, патологического процесса. При контрастировании мочевых путей возможна трехмерная их визуализация на всем протяжении. С помощью компьютерной навигации строится виртуальная эндоскопическая картина мочевых путей.</p> <p><b>Инструментальные методы исследования в урологии.</b></p> <p>Достижения современной урологии были бы невозможными без применения инструментальных методов исследования. Эти методы используются при большинстве заболеваний верхних и нижних мочевых путей.</p> <p>Цистоскопия является обязательным методом исследования при тотальной гематурии, т. к. она позволяет установить источник кровотечения и предпринять дальнейшие диагностические процедуры для установления причины его.</p> <p>Основным методом диагностики опухолей мочевого пузыря является цистоскопия. Она позволяет не только установить диагноз опухоли, но и определить локализацию, распространенность и стадию опухолевого процесса, отношение опухоли к устьям мочеточников. При цистоскопии у больных опухолью мочевого пузыря определяется план и объем оперативного пособия, решается вопрос о необходимости лучевой терапии. Цистоскопия у больных опухолью мочевого пузыря часто сочетается с взятием кусочка ткани для гистологического исследования. При доброкачественных папилломах цистоскопия часто заканчивается диатермокоагуляцией образования. Этот же метод позволяет осуществить контроль, т. к. известна склонность опухолей мочевого пузыря к рецидивированию.</p> <p>Одним из ведущих методов диагностики туберкулеза мочевой системы является цистоскопия. Характерный вид туберкулезных бугорков, втянутость устья мочеточника на стороне поражения, иногда наблюдаемый буллезный отек устья мочеточника свидетельствуют в пользу специфического процесса. Распространение процесса по парауретеральным лимфатическим сосудам в диагностически трудных случаях служит показанием для взятия кусочка ткани мочевого пузыря в области устья мочеточника. При этом нередко в биопсийном материале удается обнаружить признаки специфического процесса, что позволяет своевременно установить диагноз и проводить целенаправленную терапию.</p> <p>Трудно перечислить все заболевания мочевых путей, при которых осмотр мочевого пузыря дает ценную информацию. Это и различные инородные тела мочевого пузыря, и дивертикулы мочевого пузыря, и пузырно-кишечные фистулы, и лейкоплакии, и специфические поражения мочевого пузыря при паразитарных заболеваниях и многие другие патологические процессы.</p> <p>Хромодиагностика — метод, позволяющий не только осмотреть мочевой пузырь, но и выяснить проходимость верхних мочевых путей, а также в какой-то степени функциональное состояние почек. Этот метод позволяет провести дифференциальный диагноз между острым первичным и острым вторичным пиелонефритом. Известно, что острый вторичный пиелонефрит возникает на фоне нарушенного пассажа мочи из почки. Таким образом, если выделение индигокармина замедленно или отсутствует из устья пораженной почки, устанавливается диагноз вторичного пиелонефрита. В таком случае усилия уролога направлены на восстановление оттока мочи из пораженной почки путем катетеризации (при небольшом сроке заболевания) двумя мочеточниковыми катетерами или катетером-стентом или нефростомии.</p> <p>Катетеризация мочеточников может быть односторонней и двусторонней. Выделяют катетеризацию диагностическую, лечебную и лечебно-диагностическую.</p> <p>Односторонняя диагностическая катетеризация производится при выполнении ретроградной пиелографии, для установления уровня препятствия в мочеточнике, определения симптома Шевассю.</p> <p>Двусторонняя диагностическая катетеризация применяется для раздельного сбора мочи из почек при билатеральном поражении для решения вопроса о стороне операции, для дифференциальной диагностики анурии (ренальной и субренальной).</p> <p>Односторонняя лечебная катетеризация выполняется для купирования почечной колики и восстановления пассажа мочи из почки при остром вторичном пиелонефрите и небольшом сроке заболевания. Двусторонняя лечебная катетеризация применяется при гестационном пиелонефрите. Восстановленный пассаж мочи позволяет в таких случаях проводить целенаправленную антибактериальную терапию.</p> <p>При определенных ситуациях, как односторонняя, так и двусторонняя диагностическая катетеризация может принять характер лечебной, и тогда будет именоваться лечебно-диагностической. Так, при</p>	
--	--	--	--



		<p>анурии для установления характера ее, производится двусторонняя катетеризация мочеточников и лоханок. Если анурия носит характер постре-нальной, и введенные катетеры осуществляют адекватный пассаж мочи из почек, они могут быть оставлены постоянно и на определенный срок с лечебной целью.</p> <p>Острая задержка мочеиспускания возникает у больных пожилого возраста и чаще всего обусловлена гиперплазией или раком простаты. Нередко интеркуррентный фон пациента не позволяет прибегнуть к трансуретральному оперативному вмешательству. Единственным способом отведения мочи в этом случае является цистостомия. Однако наличие цистостомы существенно снижает качество жизни больного. В последнее время с появлением новых синтетических материалов появилась возможность изготовить уретральный стент, который, будучи установленным в простатический отдел уретры, создает условия для восстановления мочеиспускания.</p> <p>Пиелоуретероскопия используется для диагностики папиллярной опухоли мочевых путей, стриктур мочеточника, камней верхних мочевых путей. Это исследование имеет значение в дифференциальной диагностике папиллярной опухоли и уратного камня верхних мочевых путей.</p> <p>Нефроскопия — в основном используется интраопераци-онно для выявления мелких камней чашечек.</p> <p>В настоящем разделе указаны основные показания для инструментальных методов исследования. Разумеется, показания к выполнению их более широкие и решаются в каждом конкретном случае.</p> <p>Катетеризация мочевого пузыря. Виды эластичных катетеров: Нелатона, Тимана, Фоля; показания к применению и основные приемы их введения. Шкала Шарьера номеров катетеров и бужей. Возможные осложнения катетеризации мочевого пузыря, их профилактика и лечебная тактика устранения. Бужирование уретры. Показания к применению бужей.</p> <p><b>Аномалии почек и мочевыводящих путей.</b></p> <p>Частота встречаемости аномалий почек и верхних мочевых путей. Эмбриологические данные о развитии почек и верхних мочевых путей. Современная классификация аномалий почек и верхних мочевых путей. Клиническое значение аномалий почек—нарушения уро- и гемодинамики при аномалиях почек. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Возможные диагностические и тактические ошибки при аномалиях почек. Коррекция аномалий почек и верхних мочевых путей.</p> <p>Поликистоз почек. Этиология и патогенез данной аномалии. Клиника. Стадии заболевания. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды хирургического лечения при поликистозе и показания к нефрэктомии. Удвоение мочеточников. Взаимосвязь клинических проявлений с нарушением уро- и гемодинамики. Диагностика. Динамическое наблюдение и показания к лечению.</p> <p>Уретероцеле. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Нейромышечная дисплазия мочеточника. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение.</p>		
2.	Аномалии нижних мочевыводящих путей и половых органов	<p><b>Аномалии нижних мочевыводящих путей и половых органов.</b></p> <p>Эмбриогенез нижних мочевыводящих путей и половых органов. Аномалии урахуса. Клиника. Диагностика. Лечение. Аномалии мочевого пузыря. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение. Удвоение мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Лечение. Дивертикул мочевого пузыря. Клиника дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Инфравезикальная обструкция у детей (болезнь Мариона; врожденные клапаны мочеиспускательного канала; гипертрофия семенного бугорка; врожденная облитерация мочеиспускательного канала; врожденные сужения мочеиспускательного канала). Клиника. Диагностика. Лечение. Другие аномалии мочеиспускательного канала. Удвоение мочеиспускательного канала. Клиника. Диагностика. Лечение. Гипоспадия. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды оперативного лечения. Эписпадия. Формы эписпадий. Симптоматика. Лечение. Аномалии органов мошонки. Монорхизм. Диагностика. Анорхизм. Диагностика. Лечение. Полиорхизм. Клиника. Диагностика. Лечение. Гипоплазия яичка. Диагностика. Лечение. Крипторхизм. Виды и формы. Причины возникновения данной аномалии. Клиника. Диагностика. Лечение. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение. Аномалии полового члена. Врожденный фимоз. Клиника. Лечение. Парафимоз. Клиника. Осложнения. Лечение. Короткая уздечка полового члена. Клиника. Лечение.</p>	<p>ПК-5В,Г,</p> <p>ПК-15,</p> <p>ПК-16В,</p> <p>ПК-17Б,</p> <p>ПК-19Б,</p> <p>ПК-20А,Б,</p> <p>ПК-27А,</p> <p>ПК-31</p>	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков

3.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	<p><b>Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.</b></p> <p><b>Пиелонефрит.</b> Этиология, патогенез. Пути проникновения и распространения инфекции. Роль лоханочно-почечных рефлюксов, венозного застоя, значение общего состояния макроорганизма, его иммунобиологической реактивности в возникновении пиелонефрита. Изменение в почке и мочевых путях, способствующие возникновению и распространению инфекции. Первичный и вторичный пиелонефрит. Острый и хронический пиелонефрит. Преимущественное поражение интерстициальной ткани и очаговый характер поражения почек при пиелонефрите. Различные патоморфологические формы острого пиелонефрита: серозный, апостематозный, абсцесс и карбункул почки, некротический папиллит. Клиника, характерные симптомы острого пиелонефрита. Диагностика. Общий вид больного. Данные физикального исследования. Болезненность в области пораженной почки. Положительный симптом Пастернацкого. Лабораторные методы исследования. Значение анализа крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ. Значение сравнительного лейкоцитоза. Анализ мочи. Значение методов количественного определения форменных элементов и бактерий в моче. Значение хромоцистоскопии и рентгенологических методов исследования в определении первичности и вторичности пиелонефрита. Лечение: консервативное и оперативное. Особенности лечения пиелонефрита беременных. Виды оперативного лечения. Ургентные методы восстановления пассажа мочи- и катетеризация почки, чрескожная пункционная нефростомия. Экстракорпоральные методы очищения крови при гнойно-воспалительных процессах в почках.</p> <p>Причины перехода острого пиелонефрита в хронический: роль изменения реактивности организма, сахарного диабета, атеросклероза, ожирения, характера инфекции, нарушенного пассажа мочи, недостаточного лечения и др.</p> <p>Классификация хронического пиелонефрита. Исход хронического пиелонефрита, пионефроз, пиелонефритически сморщенная почка. Симптоматика хронического пиелонефрита. Диагностика: лабораторная и рентгенологическая. Лечение хронического пиелонефрита: значение восстановления пассажа мочи; антибактериальное лечение; наиболее распространенные отечественные и зарубежные антибиотики и антибактериальные химические препараты, применяемые в урологии; значение определения чувствительности микрофлоры мочи. Продолжительность лечения. Клиника, симптоматология, диагностика, лечение острого паранефрита.</p> <p><b>Цистит</b>  Этиология, патогенез. Пути проникновения инфекции в мочевой пузырь: уретральный— восходящий, ренальный— нисходящий, лимфогенный и гематогенный. Виды инфекции: неспецифическая, специфическая. Факторы, способствующие возникновению цистита: местные и общие. Симптоматика и течение. Лечение и профилактика.</p> <p><b>Уретрит</b>  Этиология и патогенез уретритов. Классификация. Виды возбудителей (бактерии, простейшие, дрожжеподобные грибки), аллергены, химические и физические факторы. Специфические и неспецифические уретриты. Клиническое течение и симптоматология. Диагностика уретритов: клиническая, бактериологическая. Уретроскопия и ее виды. Лечение уретритов и их осложнений.</p> <p><b>Простатит</b>  Этиология и патогенез. Классификация простатитов. Характер морфологических изменений: катаральный, фолликулярный, паренхиматозный простатит, абсцесс предстательной железы, парапостатит. Клиническое течение: хронический и острый простатит. Диагностика. Пальпация предстательной железы через прямую кишку. Показания и противопоказания к массажу предстательной железы. Исследование секрета предстательной железы. Биопсия простаты трансректальная и промежностная. Ультразвуковое сканирование предстательной железы. Лечение острого простатита—общее и местное. Антибактериальная терапия. Оперативное лечение. Вскрытие абсцесса (особенности и опасности.) Лечение хронического простатита. Противовоспалительная терапия. Лечение пирогеналом. Виды физиотерапии. Санаторно-курортное лечение. Прогноз острого и хронического простатита.</p> <p><b>Орхоэпидидимит</b>  Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Острый и хронический орхоэпидидимит. Лечение: антибиотикотерапия, физиотерапия. Оперативное лечение.</p>	<p>ПК-5В,Г,</p> <p>ПК-15,</p> <p>ПК-16В,</p> <p>ПК-17Б,</p> <p>ПК-19Б,</p> <p>ПК-20А,Б,</p> <p>ПК-27А,</p> <p>ПК-31</p>	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков
----	--	--	---	--

		<p><b>Туберкулез органов мочеполовой системы</b></p> <p>Роль общих неблагоприятных условий и местных факторов в патогенезе туберкулеза почек. Симптоматика туберкулеза почек. Основные формы клинического течения туберкулеза почек: 1) гематурическая; 2) почечной колики, 3) хронического "цистита", 4) хронического "пиелонефрита". Клинико-рентгенологические формы туберкулеза почек: отсутствие деструкции, "паренхиматозный" или инфильтративный туберкулез, начальная деструкция (папиллярный туберкулез), небольшие каверны, далеко зашедшая деструкция (поликавернозный туберкулез, туберкулезный пионефроз, омел отворенная почка). Диагностика туберкулеза почек. Необходимость активных профилактических обследований для раннего распознавания туберкулеза почек. Клинические методы диагностики анамнез, осмотр, пальпация). Лабораторные методы диагностики (общий анализ мочи, посевы мочи, биопробы, провокационные туберкулиновые пробы). Эндоскопические методы: цисто- и хромоцистоскопия, биопсия. Рентгенологические методы исследования.</p> <p>Лечение. Консервативное лечение. Оперативное лечение: нефруретерэктомия, резекция почки, кавернэктомия, кавернотомия, пластические операции по поводу посттуберкулезных стенозов мочеточника и сморщивания мочевого пузыря. Патогенез туберкулеза половых органов. Взаимосвязь туберкулеза почек и половых органов.</p>		
4.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	<p>Распространенность мочекаменной болезни на земном шаре и в России. Частота нефролитиаза у мужчин и женщин, в зависимости от возраста, условий жизни. Рецидивирующий характер мочекаменной болезни. Этиология и патогенез. Значение тубулопатий в этиологии мочекаменной болезни. Экзо- и эндогенные факторы в этиологии мочекаменной болезни. Климат, особенности питания, роль питьевой воды. Гиповитаминоз А и Д. Роль паразитовидных желез в регуляции кальциево-фосфорного обмена и патогенезе мочекаменной болезни. Травмы костей, остеомиелит, остеопороз, длительная гиподинамия — факторы, способствующие камнеобразованию. Роль местных факторов в камнеобразовании: нарушение пассажа мочи, инфекция мочевыводящих путей, нарушение микроциркуляции почки. Современные теории механизма камнеобразования: 1) гипернатрашенность — кристаллизация; 2) теория матриц; 3) отсутствие ингибиторов кристаллизации ("защитных" коллоидов, пирофосфата). Характеристика камней по форме, локализации и химическому составу. Рентгенооптические свойства конкрементов. Клинические проявления. Патогенез почечной колики, гематурии при мочекаменной болезни. Клиническая картина почечной колики; дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями. Олигоанурия, почечная недостаточность при мочекаменной болезни. Лабораторные и специальные Методы исследования. Изменения в общих анализах крови, мочи — в момент почечной колики, в спокойный период. Биохимические исследования крови, мочи при мочекаменной болезни. Возможности обзорной урографии в выявлении конкрементов в мочевыводящих путях. Экскреторная урография в момент почечной колики, в спокойный период. Роль ангиографии при мочекаменной болезни, коралловидном нефролитиазе. Радиоизотопные методы исследования при мочекаменной болезни — радиоизотопная ренография, скинтиграфия, непрямая ангиография. Ультразвуковое исследование почек при мочекаменной болезни.</p> <p>Лечение. Лечебные мероприятия при почечной колике. Мочекаменная болезнь и пиелонефрит—тактика и лечебные мероприятия. Вероятность самостоятельного отхождения конкрементов. Лечение, направленное на изгнание конкрементов небольших размеров. Литолит уратных камней цитратами. Эндоскопические методы извлечения и дробления конкрементов. Показания к дистанционной и контактной литотрипсии. Низведение конкрементов литоэкстракторами Дормиа, Цейса. Чрескожная пункционная литотрипсия и литоэкстракция при камнях почек.</p> <p>Показания к оперативному лечению при мочекаменной болезни: в плановом порядке, в экстренном порядке. Анатомические обоснования хирургических доступов к почке, различным отделам мочеточника. Виды оперативного дренирования почки. Камни мочевого пузыря, связь с инфравезикальной обструкцией. Методы трансуретральной хирургии при камнях мочевого пузыря. Камни предстательной железы. Лечебная тактика.</p> <p><b>Гидронефроз, уретерогидронефроз</b></p> <p>Определение и патогенетическая сущность гидронефроза и уретерогидронефроза. Причины гидронефротической трансформации, уретерогидронефроза. Клинические проявления гидронефроза и</p>	<p>ПК-5В,Г,</p> <p>ПК-15,</p> <p>ПК-16В,</p> <p>ПК-17Б,</p> <p>ПК-19Б,</p> <p>ПК-20А,Б,</p> <p>ПК-27А,</p> <p>ПК-31</p>	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков

		уретерогидронефроза, дифференциальная диагностика. Экскреторная урография. Стадии гидронефротической трансформации. Ретроградная уретеропиелография, ангиография при гидронефрозе. Чрескожная пункционная антеградная пиелоуретерография, нефростомия. Определение функционального состояния почки при обструкции, роль деблокирования. Радиоизотопные методы исследования при гидронефрозе. Показания к оперативному лечению гидронефроза. Принципы и виды пластических операций при гидронефрозе. Хирургическая коррекция уретерогидронефроза — методики уретероцистоанастомоза, антирефлюксные мероприятия.		
--	--	--	--	--

## 5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1.	терапия	+	+	+	
2.	хирургия	+	+	+	+
3.	гинекология			+	+

## 5.3 Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины темы	Виды учебной работы			Всего часов
		Лекц.	Практ. зан.	СРС	
1.	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний.  Инструментальные методы обследования в урологии. Рентгенологические методы, радиоизотопные, лабораторные, функциональные методы диагностики урологических заболеваний.  Аномалии почек и верхних мочевых путей	2	4, 75	3,5	10,25
2.	Аномалии мочевого пузыря, уретры, органов мошонки, полового члена	2	4,75	3,5	10,25
3.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	2	4,75	3,5	10,25
4.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз		4,75	3,5	8,25
<b>Всего:</b>		<b>6</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>39</b>

## 6. Лекции

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Аномалии почек и верхних мочевых путей	Эмбриологические данные о развитии почек и верхних мочевых путей. Классификация аномалий почек и верхних мочевых путей. Поликистоз почек. Удвоение мочеточников. Уретероцеле. Нейромышечная дисплазия мочеточника.	2
2.	Аномалии мочевого пузыря, уретры, органов мошонки,	<b>Аномалии нижних мочевыводящих путей и половых органов.</b> Эмбриогенез нижних мочевыводящих путей и половых органов. Аномалии урахуса. Аномалии мочевого пузыря. Клиника. Дифференциальная диагностика.	2

	полового члена	Диагностика. Лечение. Инфравезикальная обструкция у детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Другие аномалии мочеиспускательного канала. Гипоспадия. Эписпадия. Симптоматика. Диагностика. Лечение. Аномалии органов мошонки. Диагностика. Лечение. Аномалии полового члена. Врожденный фимоз. Парафимоз. Короткая уздечка полового члена. Клиника. Лечение.	
3.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	Неспецифические воспалительные заболевания почек, паранефральной клетчатки, мочевого пузыря, простаты, органов мошонки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	2
Итого:			6

## 7. Практические занятия (семинары)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы текущего контроля	Трудоемкость (час.)
1.	Семiotика и симптоматология урологических заболеваний  Методы исследования урологических больных  Аномалии почек и верхних мочевых путей.	Боль. Почечная колика. Количественные и качественные изменения мочи. Расстройства мочеиспускания. Патологические выделения из уретры.  Инструментальные методы обследования в урологии. Рентгенологические методы, радиоизотопные, лабораторные, функциональные методы диагностики урологических заболеваний.  Эмбриологические данные о развитии почек и верхних мочевых путей. Классификация аномалий почек и верхних мочевых путей. почек. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Коррекция аномалий почек и верхних мочевых путей. Поликистоз почек. Этиология и патогенез. Клиника. Стадии заболевания. Дифференциальная диагностика. Лечение. Удвоение мочеточников. Диагностика. Уретероцеле. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Нейромышечная дисплазия мочеточника. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение.	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков  терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков  терминологический диктант, опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков	4, 75
2.	Аномалии мочевого пузыря, уретры, органов мошонки, полового члена	<b>Аномалии нижних мочевыводящих путей и половых органов.</b> Эмбриогенез нижних мочевыводящих путей и половых органов. Аномалии урахуса. Аномалии мочевого пузыря. Экстрофия мочевого пузыря. Удвоение мочевого пузыря. Дивертикул мочевого пузыря. Клиника дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Инфравезикальная обструкция у детей Клиника. Диагностика. Лечение. Удвоение мочеиспускательного канала. Клиника. Диагностика. Лечение. Гипоспадия. Эписпадия. Симптоматика. Диагностика. Лечение. Аномалии органов мошонки. Моноорхизм. Аноорхизм. Полиорхизм. Гипоплазия яичка. Крипторхизм. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение. Аномалии полового члена. Врожденный	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков	4,75

		фимоз. Парафимоз. Короткая уздечка полового члена. Клиника. Лечение.		
3.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	Неспецифические и специфические воспалительные заболевания почек, паранефральной клетчатки, мочевого пузыря, простаты, органов мошонки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков	4,75
4.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Гидронефроз. Уретерогидронефроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	терминологический диктант, индивидуальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, проверка практических навыков	4,75
Итого:				19,00

## 8. Самостоятельная работа студента

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо- емкость (час)
1.	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний	курация больных с различными урологическими заболеваниями с написанием в последующем истории болезни-реферата, которая сдается в предпоследний день цикла по урологии	1,2
2.	Методы исследования урологических больных	изучение и овладение различными видами инструментальных методов обследования в урологии; изучение рентгенологических методов исследования в урологии, разбор урограмм в норме и при патологии; изучение радиоизотопных, лабораторных, функциональных методов диагностики урологических заболеваний.	1,1
3.	Аномалии почек и верхних мочевых путей.	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений)	1,2
4.	Аномалии мочевого пузыря, уретры, органов мошонки, полового члена	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений)	3,5
5.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений); изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (специфические воспалительные заболевания мочеполовых органов)	3,5
6.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; выполнение домашней контрольной работы (решение задач, выполнение упражнений)	3,5
Итого:			14

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Урология	Лопаткин Н.А	2006. - М.:ГЭОТАР-	163	24

			Медиа.		
2.	Урология	Аляев Ю.Г.	2008; М.: ГЭОТАР-Медиа	89	12
3.	Урология	Лопаткин Н.А.	2007. - М.:ГЭОТАР-Медиа	89	12
4.	Урология. Национальное руководство	Лопаткин Н. А.	2009. - М.: Мед. ГЭОТАР-Медиа	2	1
5.	Детская урология	Пугачев А.Г.	2009. – М.: ГЭОТАР-Медиа	67	10

## 9.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	История отечественной урологии.	Лопаткин Н.А., Дзеранов К.	2007; М.:Дипак.	2	1
2.	Урология: Учебник для студентов мед.вузов	Аляев Ю.Г.	2005. - М.:МИА	10	2
3.	Урология: Учеб.пособие для студентов мед.вузов	Аляев Ю.Г.; Григорьева Н.А.	2008– м. : ГЭОТАР–Медиа	10	2
4.	Магнитно-резонансная томография в урологии: Монография	Ю.Г. Аляев, В.Е. Сеницын, Н.А. Григорьев	2005. - М.: Практическая медицина,	10	2
5.	Урология: Ил.практикум: Учеб.пособие для студентов мед.вузов	Аляев Ю.Г., Григорьев Н.А.	2008. - М.:ГЭОТАР-Медиа	10	2
6.	Лучевая диагностика в гастроэнтерологии, остеологии, урологии: Лекции для студентов	Приходько А.Г.	2008. - Ростов н/Д:Феникс	10	2
7.	Оперативная урология: Атлас	Ф. Хинман; Под ред. Ю.Г. Аляева, В.А.Григоряна	2007. - М.:ГЭОТАР-Медиа	10	2
8.	Урологические осложнения при трансплантации почки	Лопаткин Н.А., Трапезникова М.Ф., Перлин Д.В., Уренков С.Б.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2004	10	2
9.	Ультразвуковая	Дергачев А.И.	2004. -	10	2

	диагностика заболеваний почек и надпочечников. Атлас.		М.:Триада-Х,		
10.	Частная патофизиология. Патофизиология почек: Учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений	Л.И. Уксусова, Е.А. Денисова, И.О. Прохоренко	2004. - МО РФ, Самар. гос. мед. ун-т. — Самара,	10	2

### 9.3. Программное обеспечение:

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;

### 9.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Каталог медицинских ресурсов русскоязычной сети Медицина 2000:  
[Http://www.med2000.ru/catalog.htm](http://www.med2000.ru/catalog.htm)

2. Путеводитель по медицинским ресурсам Интернета:  
[Http://www.nlr.ru/res/inv/icmed/index.php](http://www.nlr.ru/res/inv/icmed/index.php)

3. Русский медицинский сервер:  
[Http://www.rusmedserv.com](http://www.rusmedserv.com)

4. Научная электронная библиотека:  
[Http://www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

5. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке:  
[Http://www.medmir.com](http://www.medmir.com)

6. Сайт с медицинскими лекциями:  
[Http://www.varles.narod.ru](http://www.varles.narod.ru)

7. Национальная медицинская библиотека США ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)),

8. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).

9. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.

10. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ([www.konekbooks.ru](http://www.konekbooks.ru)).

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины



1. Отделение урологического стационара, Эндоскопический кабинет, кабинет для урофлоуметрии, кабинет УЗИ, рентгенкабинеты, перевязочная и операционная, оснащенные специальными инструментами и оборудованием
2. лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, в том числе интерактивная доска.
3. Наглядные пособия в виде таблиц (по отдельным темам), муляжи.
4. Тесты на бумажных и электронных носителях.
5. Мультимедiateка по основным темам дисциплины.
6. Архив рентгенограмм по темам.
7. Негатоскопы, компьютеры, сканер, принтер, мультимедийный проектор, экран.
8. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, транслирующая камера, учебные фильмы.

## **11. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

### **11.1. Использование современных образовательных технологий**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)</b>	<b>Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий</b>	<b>Трудоемкость (час)</b>
1.	Тема 1. Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные методы обследования в урологии. Рентгенологические методы, радиоизотопные, лабораторные, функциональные методы диагностики урологических	Технологии проблемного обучения: практическое занятие в форме практикума;	5

	заболеваний. Аномалии верхних мочевых путей – практическое занятие. Аномалии мочеполовых органов - лекция	Лекция «обратной связи»: лекция–провокация.	2
2.	Тема 2. Аномалии нижних мочевых путей – практическое занятие.	Технологии проблемного обучения: практическое занятие в форме практикума;	4
3.	Тема 3. Воспалительные заболевания мочеполовых органов – практическое занятие.  Воспалительные заболевания мочеполовых органов - лекция	Технологии проблемного обучения: практическое занятие в форме практикума; Лекция-беседа	5  2
4.	Тема 4. Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз – практическое занятие.  Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз - лекция	Технологии проблемного обучения: практическое занятие в форме практикума;  Лекция-дискуссия	5  2
<b>Итого:</b>			<b>25</b>

-

## 12. Лист изменений.

№ п/п	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись