


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра «Урологии»

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

  
«16» август 2017 г.

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

  
«18» август 2017 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Урология»

(Название дисциплины)

**Б.1.Б57.**


(Шифр дисциплины)

**Рекомендуется для направления подготовки  
«Лечебное дело» 31.05.01**


Уровень высшего образования **Специалист**  
Квалификация (степень) выпускника **Врач-общей практики**  
**Факультет лечебный**  
**Форма обучения очная**

СОГЛАСОВАНО  
Декан лечебного факультета

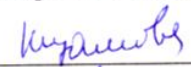
Доцент Д.Ю.Константинов

  
«23» август 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель методической  
комиссии по специальности  
Доцент Ю.В. Тезиков

  
«23» август 2016 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры  
(протокол №10 от 02.08.16 г.)  
профессор Р.С Низамова

  
«2» август 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от 17.08. 2015 года.

Составители рабочей программы:

**Низамова Р.С.**, д.м.н., профессор, зав.кафедрой урологии

**Журкина О.В.**, д.м.н, доцент

**Зимичев А.А.**, к.м.н., доцент

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой урологии ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Минздрава России, д.м.н., **профессор А.В Кузьменко**

Зав. кафедрой урологии с курсом ИПО ВПО ВГМУ д.м.н., **профессор В.Н. Павлов**

## 1 Планируемые результаты обучения по дисциплине

**Цель:** овладение знаниями основных симптомов, синдромов урологических заболеваний, а также принципами работы врача уролога, умениями и навыками общения с урологическими пациентами с учётом деонтологических принципов, выбору оптимальных методов диагностики и профилактики наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение студентами теоретических знаний основных разделов урологии;
- обучение студентов важнейшим методам диагностики урологических заболеваний - лабораторным, инструментальным, рентгенологическим и др., позволяющим поставить правильный диагноз;
- обучение студентов распознаванию урологических заболеваний при осмотре больного;
- обучение студентов оказанию урологическим больным помощи при возникновении неотложных состояний – острой задержки мочи, почечной колике, анурии;
- обучение студентов выбору оптимальных схем консервативного и оперативного лечения наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций, соответствующих виду медицинской деятельности:**

**ПК-6:** способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – Xпересмотра;

**ПК-8:** способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

**Научно- исследовательская деятельность:**

**ПК-20:** готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

**В результате изучения дисциплины студент должен:**

**Знать:**

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности мочеполовой системы;
- основные понятия и урологическую терминологию,
- общую характеристику клинической картины распространенных урологических заболеваний, в соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее распространенных урологических заболеваний, протекающих в типичной форме у пациентов различных возрастных групп;
- содержание и характеристику основных методов обследования пациентов урологического профиля, современные методы лабораторного, инструментального и рентгенологического исследований.

**Уметь:**

провести опрос больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив причины его возникновения в типичных случаях; составить план; оценить симптомы урологических заболеваний, ставить предварительный диагноз; составить план обследования больного и оценить результаты лабораторного, инструментального, рентгенологического и дополнительного обследования пациента; ставить клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, обосновывать его, уметь заполнять истории болезни и амбулаторные карты; определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами урологических заболеваний, оказывать неотложную помощь больным в экстренных урологических ситуациях—почечная колика, острая задержка мочи, анурия и др.; уметь составлять план исследования, анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины.

**Владеть:**

- навыками сбора анамнеза, методикой физикального обследования урологического пациента и обобщения информации, имеющей значение для диагностики и определения прогноза;
- навыками клинического применения методов обследования урологических пациентов с различной нозологией и оценкой полученных данных обследования;
- навыками постановки клинического диагноза и работы с медицинской документацией;
- владеть методами оказания неотложной помощи урологическим пациентам (почечная колика, острая задержка мочи, анурия)

## 2 Место дисциплины в структуре ООП.

Дисциплина «Урология» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО, согласно учебному плану по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело.

*Предшествующими*, на которых непосредственно базируется дисциплина «Урология», являются: общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней.

*Параллельно* изучаются: факультетская терапия, факультетская хирургия, акушерство и гинекология.

*Последующие* дисциплины: эндокринология; госпитальная хирургия; травматология, ортопедия, экстремальная медицина; гериатрия; производственная клиническая практика: помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины урология способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская и организационно - управленческая.

## 3.Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2,0 зачетные единицы

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Объем по семестрам
		7
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>		
В том числе:		
Лекции	<b>10</b>	<b>10</b>
Клинические практические занятия (КПЗ)	<b>38</b>	<b>38</b>
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
В том числе:		
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	10	10
<i>Решение ситуационных задач</i>	5	5
<i>Работа с лекционным материалом, учебной литературой</i>	5	5
<i>Написание «История болезни»</i>	4	4
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
<b>Общая трудоемкость:</b>		
Часов	<b>72</b>	<b>72</b>
Зачетных единиц	<b>2</b>	<b>2</b>

**4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:**

#### 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание модуля	Коды компетенций
1	2	3	4
	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	<b>Боль.</b> Понятие боли в урологии. Виды болей по локализации, иррадиации, интенсивности. Причины возникновения болей. Почечная колика: причины, механизм возникновения и развития. Боли при заболевании мочеполовых органов. <b>Расстройство мочеиспускания (дизурия)</b> — поллакиурия, странгурия, никтурия, ноктурия и т.д. Виды задержки мочи: острая, хроническая, парадоксальная. Виды недержания мочи: стрессовое, ургентное, смешанное, парадоксальное. Энурез. <b>Изменения мочи:</b> качественные и количественные. <b>Патологические выделения из мочеиспускательного канала:</b> гной, кровь, сперма, сок простаты и т.д. <b>Диагностика урологических заболеваний: общеклинические и лабораторные методы</b>	ПК-6 ПК-8 ПК-20

		<p><b>исследования; рентгенологические</b> – обзорная урография, экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография,антеградная пиелография, цистография- восходящая и нисходящая;микционнаяцистография;уретрография - восходящая и нисходящая;</p> <p>артериография;<b>компьютерная томография; мультиспиральная компьютерная томография</b></p> <p><b>Радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.</b></p> <p><b>Магнитно-резонансная томография (МРТ).</b></p> <p><b>Инструментальные методы исследования в урологии:</b> катетеризация уретры и мочеточников, бужирование уретры, цистоскопия, хромоцистоскопия уретроскопия, пиелоуретероскопия, нефроскопия (интраоперационно)</p> <p><b>Аномалии верхних и нижних мочевыводящих путей и половых органов:</b> почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры. Статистика, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, диагностические и тактические ошибки, коррекция</p> <p><b>Аномалии органов мошонки.</b> Анорхизм, монорхизм, полиорхизм. Гипоплазия яичка Клиника. Диагностика. Лечение. Диагностика. Лечение. Крипторхизм. Виды и формы. Причины возникновения данной аномалии. Клиника. Диагностика. Лечение. Эктопия яичка. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p><b>Аномалии полового члена.</b></p> <p><b>Врожденный фимоз.</b> Клиника. Лечение.</p> <p><b>Парафимоз.</b> Клиника. Осложнения. Лечение.</p> <p><b>Короткая уздечка</b> полового члена. Клиника. Лечение.</p>	
2	<b>Воспалительные заболевания мочеполовых органов.</b>	<p><b>Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.</b></p> <p><b>Пиелонефрит</b> – острый, хронический.Классификация, этиология, патогенез, клиника , диагностики, лечение.</p> <p><b>Паранефрит</b> - классификация, клиника , диагностики, лечение.</p> <p><b>Цистит</b> Этиология, патогенез. Классификация. Симптоматика, течение и диагностика. Лечение и профилактика.</p> <p><b>Уретрит</b> Этиология и патогенез уретритов. Классификация Клиническое течение и симптоматология. Диагностика уретритов: клиническая, бактериологическая. Лечение уретритов и их осложнений.</p> <p><b>Простатит, эпидидимит, орхоэпидидимит:</b> Этиология и патогенез. Классификация Симптоматика, диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к операции.</p>	ПК-6 ПК-8 ПК-20
3	<b>Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз</b>	<p><b>Мочекаменная болезнь (МКБ).</b> Распространенность у детей, этиология и патогенез МКБ. Значение экзо- и эндогенных факторов в этиологии мочекаменной болезни.. Современные теории механизма</p>	ПК-6 ПК-8 ПК-20

		<p>камнеобразования: 1) гипернасыщенность— кристаллизация; 2) теория матриц; 3) отсутствие ингибиторов кристаллизации ("защитных" коллоидов, пирофосфата). Рентгенооптические свойства конкрементов. Клинические проявления. Патогенез почечной колики, ее клиническая картина; дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями. Диагностика и лечение МКБ. Консервативная терапия при МКБ. Хирургическое лечение детей, виды операций, показания и противопоказания. Литотрипсия, ее виды, показания и противопоказания к выполнению.</p> <p><b>Гидронефроз, уретерогидронефроз</b>  Определение и патогенетическая сущность гидронефроза и уретерогидронефроза. Первичный и вторичный гидронефроз. Причины гидронефротической трансформации, уретерогидронефроза, их клинические проявления. Методы обследования и дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению гидронефроза. Принципы и виды пластических операций при гидронефрозе. Хирургическая коррекция уретерогидронефроза.</p>	
4	Онкоурология	<p><b>Аденома предстательной железы</b>  Этиология и патогенез. Патогенез стадий течения аденомы предстательной железы. Клинические проявления заболевания в различных стадиях. Осложнения аденомы простаты. Диагностика: пальцевое ректальное исследование, рентгенологические методы, УЗИ. Определение простатического специфического антигена. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Консервативное лечение. Хирургическое лечение: одноэтапная и двухэтапная аденомэктомия, показания и противопоказания. Трансуретральная электрорезекция аденомы предстательной железы. Осложнения и их профилактика.</p> <p><b>Рак предстательной железы</b>  Этиология. Стадии по классификации TNM. Пути метастазирования опухоли предстательной железы. Клиническая картина при раке простаты. Диагностика. Данные анамнеза и пальцевого ректального исследования. Биопсия предстательной железы. Значение простатического специфического антигена, трансректального ультразвукового исследования в диагностике и динамическом наблюдении за течением рака предстательной железы, эффективностью лечения. Дифференциальная диагностика рака простаты.</p> <p>Лечение: простатэктомия, лучевая терапия, трансуретральная электрорезекция, брахитерапия, эстрогенотерапия.</p> <p><b>Опухоли яичка</b>  Патологоанатомическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей яичка. Классификация по системе TNM. Этиология заболевания. Метастазирование. Клиническая симптоматика. Диагностика: рентгенологическая диагностика, УЗИ, КТ. Дифференциальная диагностика объемных образований мошонки.</p>	ПК-6 ПК-8 ПК-20

		<p>Лечение: оперативное, лучевая и химиотерапия.</p> <p><b>Опухоли мочевого пузыря</b>  Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Доброкачественные и злокачественные опухоли мочевого пузыря.  Классификация рака мочевого пузыря по стадиям, принятая Международным противопухолевым союзом. Метастазирование. Симптоматика и клиническое течение.  Диагностика. Значение цистоскопии в в диагностике рака мочевого пузыря. Цитологическое исследование осадка мочи, биопсия опухоли мочевого пузыря.  Экскреторная урография, нисходящая цистография, восходящая цистография, осадочная цистография; сочетание цистографии с перицистографией и томографией, полицистография. Диагностические возможности УЗ-сканирования, компьютерной томографии при раке мочевого пузыря. Оперативное лечение, виды операций. Лучевая, химио- и лазеротерапия. Место эндоскопической хирургии в лечении рака мочевого пузыря и показания к ней.</p> <p><b>Опухоли почек</b>  Доброкачественные и злокачественные опухоли почек. Опухоли паренхимы и почечной лоханки Современная международная классификация опухолей почек (TNM). Метастазирование опухолей почек.  Диагностика:УЗИ; рентгенодиагностика-экскреторная урография, ретроградная пиелография, компьютерная томография Диагностические возможности почечной ангиографии. Радиоизотопные методы диагностики опухоли почки и ее метастазов.  Лечение: лучевая и гормонотерапия, химиотерапия и иммунотерапия. Виды операций при гипернефроидном раке почки и папиллярном раке лоханки. Прогноз оперированных больных.Эмболизационная терапия рака почки.</p> <p><b>Рак полового члена</b>  Этиология. Роль фимоза и баланопостита в развитии рака полового члена. Клиника. Диагностика. Метастазирование. Принципы лечения.</p>	
5	<b>Острая и хроническая почечная недостаточность (ОПН, ХПН)</b>	<p><b>Острая почечная недостаточность.</b> Этиология, патогенез, клиника и диагностика, классификация. Принципы консервативной терапии. Гемодиализ с помощью аппарата "искусственная почка"—показания, принцип работы. Применение перитонеального, желудочного, интестинального диализа, гемофильтрации, гемодиофильтрации, отдельной ультрафильтрации, гемосорбции, плазмафереза, плазмасорбции.</p> <p>ХПН. Этиология и патогенез, стадии и формы клинического течения. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу.</p>	ПК-6 ПК-8 ПК-20



		Осложнения. Трансплантация почки. Показания и противопоказания к трансплантации почки. Подготовка реципиента. Выбор донора. Ведение послеоперационного периода, современные иммунодепрессивные препараты. Осложнения и их коррекция.	
<b>6</b>	<b>Травма органов мочеполовой системы</b>	<p><b>Повреждения почек.</b> Классификация. Симптоматика. Диагностика. Методы исследования: рентгенологические-экскреторная урография, ретроградная пиелография, артериография; радиоизотопные и ультразвуковые. Лечение: консервативное и оперативное—показания.</p> <p>Ятрогенные поражения почек.</p> <p><b>Травмы мочевого пузыря.</b> Классификация. Механизмы повреждения мочевого пузыря. Клинические проявления повреждений мочевого пузыря, осложнения. Диагностика: осмотр, пальпация, перкуссия, инструментальная диагностика, рентгенологическая, УЗИ. Техника выполнения. Лечение. Особенности операций при внутрибрюшинном и внебрюшинном разрыве мочевого пузыря. Способы дренирования мочевого пузыря и паравезикальной клетчатки.</p> <p><b>Повреждения мочеиспускательного канала у мужчин.</b> Классификация. Механизм повреждений различных отделов уретры травмы. Симптоматика. Осложнения. Диагностика. Восходящая уретрография, ее преимущества и диагностическая ценность. Лечение оперативное: эпицистостомия, дренирование затеков, первичный шов на уретру. Стриктуры уретры посттравматические. Клиника. Диагностика. Лечение. Пластические операции на уретре при ее стриктурах: по Хольцову, по Соловову. Буккальная пластика.</p> <p>Насильственная тоннелизация уретры, внутренняя оптическая уретротомия. Их особенности и отдаленные результаты.</p> <p><b>Повреждения органов мошонки.</b> Закрытые и открытые. Лечение—консервативное и оперативное (резекция яичка, удаление яичка). Перекрутячка: этиология, симптоматика, диагностика, лечение.</p>	ПК-6 ПК-8 ПК-20

#### 4.2 Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего часов
		аудиторные				внеаудиторные СРС	
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.		
<b>1.</b>	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	2	5	-	-	3	10

2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	2	6	-	-	4	12
3.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	2	6	-	-	4	12
4.	Онкоурология	2	10			5	17
5.	Острая и хроническая почечная недостаточность (ОПН, ХПН)	-	5	-	-	4	9
6.	Травма органов мочеполовой системы	2	6	-	-	4	12
<b>Всего:</b>		<b>10</b>	<b>38</b>			<b>24</b>	<b>72</b>

### 5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	<b>Лекция 1.</b> «Симптомы урологических заболеваний и их диагностика. Аномалии верхних и нижних мочевых путей, органов мошонки, полового члена».	2
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	<b>Лекция 2.</b> «Воспалительные заболевания верхних и нижних мочеполовых путей, мужских половых органов».	2
3.	Мочекаменная болезнь гидронефроз, уретерогидронефроз	<b>Лекция 3.</b> «Мочекаменная болезнь у детей. Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Гидронефроз, уретерогидронефроз Их осложнения, современные методы диагностики и лечения».	2
4.	Онкоурология	<b>Лекция 4.</b> «Рак мочевого пузыря. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника. Современные методы диагностики и лечения заболеваний».	2
5.	Травма органов мочеполовой системы	<b>Лекция 5.</b> «Травма почки, мочевого пузыря, уретры. Современные подходы к диагностике и лечению».	2
<b>Всего:</b>			<b>10</b>

## 6. Тематический план клинических практических занятий (семинаров)

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	<b>КПЗ 1.</b> Симптомы урологических заболеваний и их диагностика. Аномалии верхних и нижних мочевых путей, органов мошонки, полового члена.	фронтальный опрос  решение ситуационных задач	проверка практических навыков,	5
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	<b>КПЗ 2.</b> Воспалительные заболевания мочеполовых органов	Тест, фронтальный опрос, решение ситуационных задач		6
3.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	<b>КПЗ 3.</b> Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Их осложнения и лечение	тестовый контроль фронтальный опрос, решение ситуационных задач	проверка практических навыков,	6
4.	Онкоурология	<b>КПЗ 4.</b> Аденома и рак простаты. Опухоли яичка.	фронтальный опрос, решение ситуационных задач	проверка практических навыков,	5
		<b>КПЗ 5.</b> Опухоли мочевого пузыря. Опухоли почек.	фронтальный опрос, тестовый контроль		5
5.	Острая и хроническая почечная недостаточность (ОПН, ХПН)	<b>КПЗ 6.</b> Острая и хроническая почечная недостаточность. Причины, симптоматика, диагностика, лечение.	тестовый контроль фронтальный опрос,		5
6.	Травма органов мочеполовой системы	<b>КПЗ 7.</b> Травма почки, мочевого пузыря, уретры. Современные подходы к диагностике и лечению.	фронтальный опрос, решение ситуационных задач	проверка практических навыков, история болезни	6
<b>Всего:</b>					<b>38</b>

## 7. Лабораторный практикум (не предусмотрен)

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1. Содержание самостоятельной работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
1.	Семиотика, симптоматика и диагностика урологических заболеваний. Аномалии мочеполовых органов.	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b> повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; <b>– для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Написание истории болезни	3
2.	Воспалительные заболевания мочеполовых органов	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b> повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; <b>– для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Написание истории болезни	4
3.	Мочекаменная болезнь, гидронефроз, уретерогидронефроз	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b> повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; <b>– для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Написание истории болезни	4
4.	Онкоурология	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b>	5

		повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; – <b>для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Написание истории болезни	
<b>5.</b>	Острая и хроническая почечная недостаточность	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b> повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; <b>– для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Написание истории болезни	4
<b>6.</b>	Травма органов мочеполовой системы	<b>-для овладения знаниями:</b> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); использование компьютерной техники, Интернет и др.; <b>– для закрепления и систематизации знаний:</b> повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); ответы на контрольные вопросы; тестирование; <b>– для формирования умений:</b> решение задач и упражнений по образцу. Подготовка к защите истории болезни	4
<b>Всего:</b>			<b>24</b>

## 8.2. Тематика курсовых проектов(работ) и/или реферативных работ (не предусмотрена)

## 8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разработан в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 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:учебник для студентов мед.вузов	Н.А.Лопаткин	2007. - М.:ГЭОТАР-Медиа	127	1
2.	<b>Урология :</b> учебник для	Н.А.Лопаткин	2006 -М. : ГЭОТАР-Медиа,	86	1

	студентов мед.вузов				
3.	Урология : учебник для студентов мед.вузов	Ю.Г.Аляева. -	2005 -М. : МИА.	<b>50</b>	-

## 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	Симптоматика, диагностика и лечение рака мочевого пузыря: учеб.пособие для студентов мед. вузов	М. Б. Пряничникова , Р. С. Низамова	2009 - Самара : ГОУ ВПО "СамГМУ".	<b>2</b>	2
2.	Урология:Ил.практикум: Учеб.пособие для студентов мед. вузов	Аляев Ю.Г., Григорьев Н.А.	2008. - М.:ГЭОТАР- Медиа	5	-
3	Урология: учебник	.Комяков Б. К.	2012- М. : ГЭОТАР- Медиа	1	1
4.	Урологические аспекты в работе врача общей практики: учеб.пособие	Пряничникова М. Б.	2012. - Самара	23	22
5.	Урология] : учебник для студентов учрежд. ВПО	С. Х. Аль- Шукри, В. Н. Ткачук	2012- М.: ГЭОТАР- Медиа,	1	-
6.	Урология: учебник	Д. Ю. Пушкарь	2013- М.: ГЭОТАР- Медиа,	1	-
7.	Урология: учебник	П. В. Глыбочко, Ю. Г.Аляева.	2014- Ростов н/Д : Феникс,	3	-

## 9.3. Программное обеспечение

Общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе: — программные средства общего назначения: текстовые редакторы;Веб-браузеры и т.п. (MicrosoftWindow, MicrosoftOffice, СДО Moodle); программное обеспечение по дисциплине: программное обеспечение компьютерного— тестирования (система тестового контроля знаний студентов «Квестор»);симуляционных обучающих программ («Симулятор клинических задач»).

## 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

### *Ресурсы открытого доступа*

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.

#### **Информационно-образовательные ресурсы**

1. Федеральный портал "Российское образование"
  2. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
  3. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов
- Информационная справочная система: Например: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)- Справочная правовая система «Консультант Плюс».

#### **Электронные библиотечные системы.**

1. Министерство образования и науки РФ [www.mon.gov.ru/](http://www.mon.gov.ru/)
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке:  
[Http://www.medmir.com](http://www.medmir.com)
5. Сайт с медицинскими лекциями:  
[Http://www.varles.narod.ru](http://www.varles.narod.ru)
6. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).
7. Урология - электронные книги <http://www.medbook.net.ru>
8. ЭБС «Консультант студента»[www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) :  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417676.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423882.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419168.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429242.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425909.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427194.html>  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412145.html>

### **9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

**Лекционные занятия:** - лекционный зал, оснащенный посадочными местами, доской; комплект электронных презентаций (слайдов), - аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук) и т.д. Мультимедиа-тека по основным темам дисциплины.

**Практические занятия:** - учебные аудитории оснащенные посадочными местами, столами, доской; отделение урологического стационара. Эндоскопический кабинет, кабинет для урофлоуметрии, кабинет УЗИ, рентгенкабинеты, перевязочная и операционная, оснащенные специальными инструментами и оборудованием, врачебный кабинет для оказания медицинской помощи пациентам профиля. Наглядные пособия в

виде таблиц (по отдельным темам), муляжи. Тесты на бумажных и электронных носителях. Архив рентгенограмм по темам.

Негатоскопы, компьютеры, сканер, принтер, мультимедийный проектор, экран. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, учебные фильмы.

**Самостоятельная работа студента:** - читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; Интернет-центр и т.п.

#### 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 8.3% от объема аудиторных занятий

№ раздела	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы обучения))	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час)
4	Онкоурология	<b>Лекция4-</b> «Рак мочевого пузыря. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника. Современные методы диагностики и лечения заболеваний.» <b>Лекция-визуализация</b> (показ, комментирование учебного фильма).	2
3	Мочекаменная болезнь. Гидронефроз, уретерогидронефроз	<b>КПЗ 3.</b> «Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Их осложнения и лечение» <b>Практическое занятие в форме практикума - клинический разбор тематического больного с обсуждением алгоритма ведения пациента (на этапе аудиторной самостоятельной работы) – в рамках интерактивного метода ситуационного анализа.</b>	2

**11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.**



Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

### **Процедура проведения промежуточной аттестации -зачет**

Промежуточная аттестация по дисциплине «**Урология**» проводится в форме зачета. Зачет ставится на основании успешно выполненных работ **текущего и рубежного контроля**.

#### ***Критерии оценивания зачета***

**«Зачтено»** - **выставляется при условии, успешно выполненных работ** текущего и рубежного контроля ( оценки «отлично» -« удовлетворительно»), если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков либо допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет (может исправить при коррекции их преподавателем); владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемые практические навыки.

**«Не зачтено»** - **выставляется при получении неудовлетворительных оценок** текущего и рубежного контроля, наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы; не может показать умение переложить теоретические знания на предполагаемые практические навыки; не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **12. Методическое обеспечение дисциплины**

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

**Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:** проверка практических навыков, история болезни

### **1. Перечень практических навыков по разделам 1, 2, 3, 4, 6**

1. Пальпация почек.
2. Пальпация наружных половых органов у мужчин.
3. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.
4. Пальцевое ректальное исследование простаты.
5. Катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером.
6. Цистоскопия у женщин.
7. Выполнение экскреторной урографии, уретрографин, цистографии.

8. Чтение рентгенограмм при различных урологических заболеваниях.
9. Ведение поликлинического приема, оформление истории болезни урологического больного.
10. Ведение больных с дренажами, цистостомой и нефростомой.

### **Критерии оценивания**

Оценка «**Отлично**» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка «**Хорошо**» – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка «**Удовлетворительно**» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

Оценка «**Неудовлетворительно**» – студент не обладает уровнем теоретических знаний (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2. Требования к написанию Истории болезни.**

История болезни также является формой рубежного контроля усвоения материала лекций, практических занятий.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки. При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры для студентов. Истории болезни представляется преподавателю в рукописной форме. Форма представления истории болезни – рукописная.

### **Критерии оценки истории болезни:**

Оценки «**отлично**» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести

дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного обследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

### **Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости:**

тестирование, фронтальный опрос, ситуационные (клинические) задачи

#### **1. Тест по теме: «Воспалительные заболевания мочеполовых органов».**

##### ***КПЗ № 2 «Воспалительные заболевания мочеполовых органов»***

Выбрать правильный(ые) ответ(ы)

1. Указать наиболее часто встречающиеся возбудителей пиелонефрита

- а) Кишечная палочка
- б) Пневмококк
- в) Протей
- г) Трихомонады
- д) Стафилококк

Ответ: а) д)

2. Какими путями может проникнуть инфекция в почку при пиелонефрите?

- а) Восходящим субэпителиальным по стенке мочевыводящих путей
- б) Уриногенным
- в) Восходящим каналикулярным путем
- г) Гематогенным
- д) По семявыносящему протоку

Ответ: а) б) г)

3. Укажите на наиболее существенные предрасполагающие факторы для возникновения пиелонефрита
- а) Несоблюдение правил личной гигиены
  - б) Ретроперитонит
  - в) Нарушение оттока мочи из почки
  - г) Катетеризация мочевого пузыря
  - д) Расстройство крово- и лимфообращения в почке
- Ответ: в) д)
4. Какие из перечисленных форм относятся к гнойному пиелонефриту?
- а) Коантогрануломатозный
  - б) Эмфизематозный
  - в) Апостематозный
  - г) Карбункул
  - д) Некротический папиллит
- Ответ: в) г)
5. Выберите наиболее характерные для острого пиелонефрита симптомы
- а) Потрясающие ознобы с повышением температуры тела до 39 – 40 градусов
  - б) Терминальная гематурия
  - в) Боли в поясничной области со стороны поражения
  - г) Гной в моче
  - д) Иктеричность склер, сухость во рту
- Ответ: а) в)
6. Выберите характерные для пиелонефрита лабораторные признаки в общем анализе мочи.
- а) Кристалурия
  - б) Бактериурия
  - в) Лейкоцитурия (пиурия)
  - г) Протеинурия
  - д) Эритроцитурия
- Ответ: б) в)
7. Назовите наиболее характерные признаки острого гнойного пиелонефрита.
- а) Дизурия
  - б) «Огненная» болезненность в костовертэбральном углу на стороне поражения
  - в) Гектическая температура тела с ознобом и проливным потом
  - г) Почечная колика на стороне поражения
  - д) Боли ноющего характера на стороне поражения
- Ответ: б) в)
8. Назовите R признаки острого гнойного пиелонефрита
- а) Увеличение показателей ренально-кортикального индекса
  - б) Симптом «Ходсона»
  - в) Позднее контрастирование или отсутствие контрастирования мочевыводящих путей на стороне поражения
  - г) Отсутствие контура поясничной мышцы со стороны поражения
  - д) Четкообразный выпрямленный позвоночник
- Ответ: в) г)
9. Выберите наиболее частые R признаки вторичного острого пиелонефрита.
- а) Симптом «змеиного жала» на ретроградной уретеропиелограмме
  - б) Тень, подозрительная на конкремент на обзорной урограмме
  - в) Позднее контрастирование или отсутствие контрастирования мочевыводящих путей на стороне поражения
  - г) Симптом «ампутации» чашечек
  - д) Полости в паренхиме почки, контуры полости неровные

Ответ: б) в)

10. С какими заболеваниями из перечисленных чаще всего приходится дифференцировать острый гнойный правосторонний?

- а) Острый гастрит
- б) Острый гепатит
- в) Люмбаго
- г) Острый аппендицит
- д) Острый холецистит

Ответ: г) д)

11. Из перечисленных методов исследования лечения острого вторичного пиелонефрита укажите наиболее эффективные.

- а) Мощная антибактериальная терапия
- б) Восстановление пассажа мочи из почки
- в) Синусоидально-модулированные токи
- г) Диатермия почечной области
- д) Создание форсированного диуреза

Ответ: б)д)

12. Укажите правильные оперативные пособия при остром гнойном пиелонефрите

- а) Люмботомия, дренирование паранефрия
- б) Нефростомия, декапсуляция
- в) Пиелонефролитотомия
- г) Декапсуляция почки
- д) Нефрэктомия

Ответ: б)д)

13. Тактика врача при остром гнойном пиелонефрите с локализацией камня в нижней трети мочеточника.

- а) Нефростомия с декапсуляцией
- б) Уретеролитотомия
- в) Нефрэктомия
- г) Восстановление оттока мочи путём катетеризации мочеточника
- д) Низведение камней петлёй Дормия

Ответ: а)в)

14. Указать наиболее эффективный метод лечения пионефроза

- а) Мощная антибактериальная терапия
- б) Нефроуретерэктомия
- в) Нефростомия
- г) Катетеризация мочеточника со стороны поражения
- д) Выведение мочеточника на кожу передней брюшной стенки

Ответ: б)

15. Наиболее эффективный метод хронического пиелонефрита

- а) Устранение препятствия для оттока мочи из почки
- б) Катетеризация мочеточников
- в) Антибактериальная терапия
- г) Лекарственная лазеро-витаминотерапия
- д) Физиотерапевтические методы лечения

Ответ: а)в)

16. Исходы хронического пиелонефрита

- а) Вторично сморщенная почка
- б) Первично сморщенная почка
- в) Пионефроз
- г) Гидронефроз
- д) Выздоровление

Ответ: а)в)

17. Укажите наиболее характерные признаки ранней стадии бактериального шока

- а) Олигурия
- б) Появление петехиальных высыпаний или кровоизлияний на коже
- в) Высокая лихорадка с потрясающим ознобом
- г) Нормальные цифры артериального давления.
- д) Умеренное снижение артериального давления

Ответ: в) д)

18. Выберите заболевания, с которыми наиболее часто приходится дифференцировать хроническое воспаление мочевого пузыря.

- а) Шистосомоз
- б) Туберкулёз мочевыводящих путей
- в) Рак мочевого пузыря
- г) Хронический простатит
- д) Парацистит

Ответ: б)в)

19. Укажите наиболее частые возбудители, цистита.

- а) Трихомонады
- б) Бациллы Коха
- в) Палочка протей
- г) Кишечная палочка
- д) Кокковая флора

Ответ: г), д)

20. Назовите наиболее характерный симптом острого цистита

- а) Острая задержка мочи
- б) Терминальная макрогематурия
- в) Боли в промежности
- г) Повышение температуры тела до 39,0-40,0 С<sup>0</sup>
- д) Дизурия

Ответ: д)

21. Перечислены факторы, предрасполагающие к развитию хронического воспаления мочевого пузыря. Укажите какие из них можно устранить хирургическим путем.

- а) Аденома простаты
- б) Дивертикул мочевого пузыря
- в) Стриктура уретры
- г) Мочекаменная болезнь
- д) Воспалительные процессы гениталий

Ответ: а) б) в)

22. Укажите методы лечения острого цистита;

- а) Противовоспалительное лечение
- б) Диета
- в) Растительные мочегонные
- г) Инсталляции в мочевой пузырь фурациллина
- д) Промывание мочевого пузыря растворами антисептиков

Ответ: а) б) в)

23. Для каких из вышеперечисленных заболеваний почек характерна клиническая картина хронического цистита?

- а) Мочекаменная болезнь
- б) Туберкулёз почки
- в) Поликистоз почек
- г) Гидронефроз
- д) Опухоль почки

Ответ: а), б)

24. Укажите наиболее характерные симптомы острого эпидидимита

- а) Боли в промежности
- б) Боли в области придатка яичка и увеличение его
- в) Озноб и повышение температуры тела до 38,0 40,0 С0
- г) Дизурия
- д) Мутная моча

Ответ: б) в)

25. Выберите необходимые методы исследования при остром эпидидимите

- а) Общий анализ крови
- б) Общий анализ мочи
- в) Мазок из уретры
- г) Везикулография
- д) Диафаноскопия мошонки

Ответ: а) в)

26. Укажите методы консервативного лечения эпидидимита.

- а) Согревающий компресс на мошонку
- б) УВЧ на область яичка со стороны поражения
- в) Антибиотики широкого спектра действия
- г) Суспензорий
- д) Холод на мошонку

Ответ: а) в) г)

27. При каких формах простатита показано оперативное лечение?

- а) Паренхиматозный
- б) Катаральный
- в) Фолликулярный
- г) Абсцесс простаты
- д) Хронический

Ответ: а) г)

28. Укажите наиболее благоприятный для больного путь самостоятельного опорожнения абсцесса простаты.

- а) В прямую кишку
- б) В мочевой пузырь
- в) На промежность
- г) В брюшную полость
- д) В мочеиспускательный канал

Ответ: а) д)

29. Какие из перечисленных лабораторных изменений характерны для хронического простатита?

- а) Уменьшение лецитиновых зерен в секрете простаты
- б) Повышение количества лейкоцитов в секрете простаты
- в) Нормальное количество лейкоцитов в секрете простаты
- г) Бактериурния
- д) Лейкоцитурия

Ответ: а) б)

30. Выберите методы оперативного лечения абсцесса простаты.

- а) Простатэктомия
- б) Эпицистостомия
- в) Вскрытие абсцесса через мочевой пузырь
- г) Вскрытие абсцесса через промежность

Ответ: г)

31. Что такое кавернит?

- а) Воспаление куперовских желез
  - б) Воспаление пещеристых тел полового члена
  - в) Воспаление семенных пузырьков
  - г) Воспаление крайней плоти головки полового члена
  - д) Воспаление оболочки семенного канатика
- Ответ: б)
32. Укажите наиболее встречающийся вид паранефрита.
- а) Передний
  - б) Задний
  - в) Верхний
  - г) Нижний
  - д) Тотальный
- Ответ: б) г)
33. Укажите наиболее частый путь распространения гноя при паранефрите.
- а) Брюшная полость
  - б) Слабые места поясничной области
  - в) По поясничной мышце через запирающее отверстие на бедро
  - г) Плевральная полость
  - д) Мочевой пузырь
- Ответ: б) в)
34. Наиболее частые пути проникновения инфекции при паранефрите.
- а) Гематогенный
  - б) Из воспалительных очагов в соседних органах
  - в) Непосредственное распространение из гнойного очага почки
  - г) Лимфогенный
  - д) Уриногенный
- Ответ: а) в)
35. Наиболее характерные рентгенологические признаки острого паранефрита
- а) Нарушение функции почки со стороны поражения на экскреторной урограмме
  - б) Наличие тени, подозрительной на конкремент на обзорной урограмме
  - в) Отсутствие или ограничение подвижности пораженной почки
  - г) Сколиоз поясничного отдела позвоночника в большую сторону
  - д) Отсутствие контура поясничной мышцы
- Ответ: в) г) д)
36. Что такое дифферентит?
- а) Воспаление оболочек семенного канатика
  - б) Воспаление семявыносящего протока
  - в) Воспаление куперовских желез
  - г) Воспаление семенных пузырьков
  - д) Воспаление кожи головки и крайней плоти полового члена
- Ответ: б)
37. Укажите наиболее характерные косвенные рентгенологические признаки, свидетельствующие об остром гнойном пиелонефрите.
- а) Замедление экскурсии диафрагмы на стороне поражения
  - б) Расширение полостной системы на экскреторной урограмме
  - в) Сглаженность контуров поясничной мышцы
  - г) Сколиоз позвоночника в большую сторону
  - д) Выпот в синус диафрагмы на стороне поражения
- Ответ: а) д)
38. Какие лекарственные препараты не применяются для лечения пиелонефритов?
- а) Сульфадимезин
  - б) Невиграмон



- в) Норсульфазол
- г) Нитроксалин
- д) Пимидель

Ответ: а) в)

39. Клиника острого эпидидимита:

- а) Расширение вен семенного канатика
- б) Повышение температуры тела
- в) Гиперемия и отек соответствующей половины мошонки
- г) Положительный симптом диафаноскопии
- д) Затрудненное мочеиспускание

Ответ: б) в)

40. Клиника специфического эпидидимита:

- а) Затрудненное мочеиспускание
- б) Искривление полового члена во время эрекции
- в) Изменение цвета кожи мошонки
- г) Свищи мошонки
- д) Четкообразные изменения семявыносящего протока

Ответ: д) г)

41. Причины орхита:

- а) Бруцеллез
- б) Скарлатина
- в) Эпидимический паротит
- г) Простатит
- д) Корь

Ответ: а) в)

42. Оптимальные методы лечения острого эпидидимита:

- а) Операция орхидопексия
- б) Тепловые процедуры
- в) Холод
- г) Эпидидимотомия
- д) Гемикастрация

Ответ: б)

43. Лечение специфического эпидидимита:

- а) Ношение суспензория
- б) Операция по Винкельману
- в) Эпидидимэктомия
- г) Диатермия, УВЧ, лазеротерапия
- д) Операция Иванесевича

Ответ: в)

44. Лечение острого фолликулярного простатита:

- а) Противовоспалительная терапия
- б) Бужирование
- в) Эпицистостомия
- г) Надлобковая пункция
- д) Горячие микроклизмы с антисептическими растворами

Ответ: а) д)

45. Лечение острого паренхиматозного простатита:

- а) Катетеризация мочевого пузыря
- б) Бужирование
- в) Противовоспалительная терапия
- г) Эпицистостомия
- д) Постоянный катетер

Ответ в) г)

**Критерии оценки выполнения теста:**

правильных ответов 85%-100% - оценка «отлично»;

75%-84% - оценка «хорошо»;

60%-74% – оценка «удовлетворительно»;

менее 60% - оценка «неудовлетворительно»

**2. Вопросы для фронтального опроса по теме: «Онкоурология»,  
КПЗ №4 «Аденома и рак простаты. Опухоли яичка».**

- Что происходит с предстательной железой при развитии аденоматозных узлов?
- Какие изменения происходят в верхних и нижних мочевых путях при гиперплазии (аденоме) простаты?
- На какие стадии подразделяется клиническое течение гиперплазии (аденомы) предстательной железы?
- Что такое симптом остаточной мочи и как она определяется?
- Что такое парадоксальная ишурия?
  
- В какой стадии гиперплазии (аденомы) предстательной железы наблюдается острая задержка мочи?
- Какие осложнения гиперплазии (аденомы) предстательной железы Вы знаете?
- Какие признаки гиперплазии (аденомы) предстательной железы имеются на экскреторных рентгенограммах?
- С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику гиперплазии (аденомы) предстательной железы?
- Что является показанием для выполнения аденомэктомии?
- Какие имеются доступы для выполнения аденомэктомии?
- Каковы показания к паллиативным методам лечения больных гиперплазией (аденомой) предстательной железы?
- Какова первая помощь больному острой задержкой мочи?
- Какие осложнения наблюдаются при чреспузырной аденомэктомии?
- Какие классификации рака простаты Вы знаете?
- Какие симптомы и клиническое течение наблюдается при раке простаты?
- Какова роль биопсии в диагностике рака простаты?
- Какова роль кислой фосфатазы сыворотки крови в диагностике рака простаты?
- В какие органы метастазирует рак простаты?
- С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику рака простаты?
- Каковы показания к радикальной простатэктомии?
- Какие существуют показания и виды паллиативных операций при раке простаты?
- Какие гормональные препараты, применяются при лечении больных раком простаты?.
  
- Какие классификации опухолей почки Вы знаете?
- Какие места метастазирования рака почки и опухоли почечной лоханки известны?
- Какие ренальные и экстраренальные симптомы характерны для рака почки?
- Какие диагностические методы применяются на современном этапе для выявления рака почки?
- С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику опухоли почки?
- Какие лечебные методы применяются рака почки?
- Какие факторы прогноза для рака почки Вы знаете?

- Какая симптоматика характерна для опухоли почечной лоханки?
  - Какие диагностические методы необходимо назначить для подтверждения диагноза «Опухоль почечной лоханки»?
  - Какие методы лечения применяются при опухоли почечной лоханки?
  - Каковы этиологические факторы возникновения рака мочевого пузыря?
  - Какую клинико-морфологическую классификация рака мочевого пузыря Вы знает?
  - Какими симптомами проявляется рак мочевого пузыря?
- Какие диагностические методы подтверждают опухоль мочевого пузыря?
- Какое лечение показано больным с опухолью мочевого пузыря?

### **Критерии оценки фронтального опроса:**

#### **Система критериев оценки ответа на теоретические вопросы:**

##### **а) оценка «отлично»:**

- полнота и содержательность ответа,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- умение отобрать существенный материал для раскрытия вопроса,
- умение приводить примеры, аргументировать;

##### **б) оценка «хорошо»:**

- полный содержательный ответ,
- точность в изложении материала,
- логичность и последовательность в раскрытии вопросов и формулировке выводов,
- примеры, аргументы отражают суть вопроса, но не всегда убедительны;

##### **в) оценка «удовлетворительно»:**

- ответ не полный,
- для раскрытия вопроса отобран существенный материал,
- допущены незначительные ошибки в трактовке материала,
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность
- примеры, аргументы не всегда убедительны и в отдельных случаях не отражают суть вопроса;

##### **г) оценка «неудовлетворительно»:**

- ответ неполный,
- для раскрытия вопроса отобран несущественный материал,
- допущены грубые фактические ошибки в раскрытии и трактовке материала,
- в раскрытии вопросов и формулировке выводов нарушена логическая последовательность.
- примеры, аргументы не убедительны и не отражают суть вопроса.

### **Ситуационные задачи по теме: «Травма органов мочеполовой системы», КПЗ №7**

Травма почки, мочевого пузыря, уретры. Современные подходы к диагностике и лечению.

**Задача 1.** Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли в левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия.

Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление в норме. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Ваш предварительный диагноз?

**Ответ:** из анамнеза известно, что у пациента была травма левой поясничной области, после которой возникала неоднократная макрогематурия. Помимо этого имеет место припухлость в левой поясничной области. Эти обстоятельства дают врачу возможность заподозрить повреждение почки. Для решения вопроса о характере изменений в почке, необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояние контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.

**Задача 2.** Больной 25 лет доставлен в клинику по поводу боли в правой поясничной области, макрогематурии со сгустками.

Из анамнеза известно, что час назад ему был нанесен удар в правую поясничную область. Положение больного вынужденное: имеет место выраженный левосторонний сколиоз, определяется припухлость в правой поясничной области. Пульс 105 уд./мин. Артериальное давление 85/50 мм рт. ст. Признаков раздражения брюшины нет. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. На экскреторных урограммах левая почка обычных размеров, чашечно-лоханочная система не изменена. Пассаж рентгеноконтрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Справа контрастное вещество в проекции почки и мочевых путей не определяется.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

**Ответ:** анамнез, объективные данные позволяют заподозрить повреждение правой почки. Налицо признаки кровотечения из почки, что привело к снижению артериального давления и учащению пульса. Неясен лишь сам характер повреждения. Больному показана операция — люмботомия справа, ревизия почки, остановка кровотечения. Операция производится по жизненным показаниям — кровотечение. Характер оперативного пособия на почке будет решен во время операции (органосохраняющая или органоуносящая операция).

**Задача 3.** Больной 35 лет поступил в клинику по поводу боли в надлобковой области, ишурии.

Из анамнеза известно, что 3 часа назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в надлобковую область. Попытка осуществить самостоятельное мочеиспускание была безуспешной. Положение больного вынужденное. Сидит, согнувшись, держится руками за низ живота. Имеется симптом "ваньки-встаньки". При ректальном исследовании имеет место нависание передней стенки прямой кишки. В животе определяется свободная жидкость.

Ваш предварительный диагноз? Какова диагностическая и лечебная тактика?

**Ответ:** боль над лоном, ишурия, возникшая после травмы, вынужденное положение больного, наличие симптома "ваньки-встаньки", свидетельствует о внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря. Показана цистография, которая выявит затекание рентгеноконтрастного вещества за пределы мочевого пузыря, что является несомненным признаком его повреждения. Показана срочная операция: лапаротомия, ушивание разрыва мочевого пузыря, эпицистостомия.

**Задача 4.** У больного диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.

Лечебная тактика?

**Ответ:** внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является показанием к операции цистостомии, ревизии мочевого пузыря, ушиванию разрыва, дренированию клетчатки таза по Буяльскому-Мак Уортеру, либо по Куприянову.

**Задача 5.** Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретроррагии. Из анамнеза известно, что час назад на стройке упал, ударился промежностью о доску.

Ваш предварительный диагноз? Диагностическая тактика?

**Ответ:** падение на промежность с последующей уретроррагией позволяет заподозрить разрыв луковичного отдела уретры. Необходимо произвести уретрографию.

**Задача 6.** Больной 42 лет находится в травматологическом отделении, куда был госпитализирован 2 часа назад по поводу переломов костей таза. Выведен из состояния шока. Пальпируется увеличенный мочевой пузырь, имеет место уретроррагия.

Ваша диагностическая тактика?

**Ответ:** уретроррагия, отсутствие самостоятельного мочеиспускания позволяют заподозрить повреждение мочеиспускательного канала у больного переломом костей таза. Необходима уретрография.

**Задача 7.** Мужчина 43 лет в состоянии алкогольного опьянения получил удар в живот, после чего почувствовал резкие боли внизу живота, частые позывы на мочеиспускание. При попытках мочиться выделяется лишь небольшое количество кровянистой жидкости. До травмы не мочился более 6 ч. Объективно: состояние средней тяжести. Температура — 37,8° С. Пульс — 102 удара в минуту, ритмичный, напряжен. Артериальное давление 120/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, болезненный в нижних отделах. Кишечные шумы прослушиваются. Печень и селезенка не увеличены. Почки не прощупываются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Органы мошонки без патологии. Кровотечения из уретры нет. Предстательная железа не увеличена, эластической консистенции, безболезненна, отмечается небольшое нависание стенки кишки. Анализы крови: эр. 3,7. 10/л, НБ 143,3 г/л, л. 20,7 .10/л, п. 16%, с. 67%; лимф. 17%; мон. 8%. СОЭ 26 мм/ч. Протромбин — 102%, мочевины—27,4ммоль/л.

Ваш диагноз, его обоснование. Какие диагностические методы необходимо выполнить для подтверждения диагноза.

**Ответ.** У больного закрытый внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.

Наиболее характерные данные: переполненный мочевой пузырь, тахикардия, высокий лейкоцитоз и сдвиг формулы влево, повышенные цифры мочевины, нависание стенки прямой кишки.

Провести катетеризацию мочевого пузыря, затем пробу Зельдовича или цистографию, с наполненным и удаленным контрастом, объемом не менее 300 мл.

### **Критерии оценки решения ситуационных (клинических) задач:**

а) **балл "5"** ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований);

б) **балл "4"** ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов);

в) **балл "3"** ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

г) **балл "2"** ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в организации деятельности;

### 13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	