

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 16.09.2023 17:05:11
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d
Факультет Лечебный факультет

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ Л.И. Задорожная
« ____ » _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине
по направлению подготовки
по профилю подготовки
(специализации)
квалификация (степень) выпускника
форма обучения
год начала подготовки

Б1.Б.О.57 Урология
31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

врач педиатр
Очная
2023

Майкоп



Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия

Составитель рабочей программы:

доцен, к.м.н, доцент

(должность, ученое звание, степень)

Подписано простой ЭП
17.05.2023

(подпись)

Пипченко Олег Иванович

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
Госпитальной хирургии и последипломного образования

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой
17.05.2023

Подписано простой ЭП
17.05.2023

(подпись)

Болоков Махмуд Сальманович

(Ф.И.О.)

Согласовано:

Руководитель ОПОП
Заведующий выпускающей
кафедрой
по направлению подготовки
(специальности)
17.05.2023

Подписано простой ЭП
17.05.2023

(подпись)

Куанова Ирина
Джамбулетовна
(Ф.И.О.)



Цель: на основе изучения основных понятий урологии подготовить специалиста для первичного обследования урологического больного, установления предварительного диагноза, оказания экстренной урологической помощи в рамках обязанностей врача педиатра. Формирование у студентов базовых знаний и умений, позволяющих осуществлять диагностику, лечение и оказание неотложной помощи при основных хирургических и урологических заболеваниях различных возрастных групп; развивать клиническое мышление, воспитывать профессионально значимые качества личности. Дать студентам знания патологии мочеполовой системы человека и научить владеть необходимыми практическими изменениями в диагностике, лечении и профилактике урологической патологии.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:

1. патогенез и этиологию урологических заболеваний у взрослых и детей;
2. клиническую картину этих заболеваний и их осложнений;
3. современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования урологических больных;
4. меры профилактики, способы лечения, показания к их применению;
5. деонтологические аспекты в урологии;
6. порядок оказания экстренной урологической помощи взрослым и детям;
7. порядок направления на консультацию к специалисту;
8. диагностика заболеваний, ранних и типичных проявлений их на основе владения физикальными и лабораторно- инструментальными методами исследования;
9. диагностика и оказание первой помощи при неотложных состояниях;
10. лечение с использованием терапевтических и хирургических, инструментальных методов;
11. самостоятельная работа с информацией (учебная, справочная и другими источниками);
12. сформировать базисный запас знаний у обучающихся по изучаемой дисциплине на основе лекционного, иллюстративного и методического материала;
13. обучить основной клинической симптоматологии распространенных урологических заболеваний и наиболее часто применяемым методам диагностики этих заболеваний, а также специальным методам лечения;
14. ознакомление студентов с принципами организации и проведения экспертизы.

2. Место дисциплины в структуре ОП

Модуль «Урология» входит в перечень дисциплин базовой части по специальности «Педиатрия» высшего медицинского образования, изучается в VIII семестре. Ее роль в общей системе подготовки врача является одной из ведущих. Она определяет уровень знаний и практических навыков, которыми оценивается общая квалификация врача – специалиста.

Обучение «Урологии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: **Биохимия** **Микробиология**; **Нормальная анатомия**; **Топографическая и оперативная хирургия**; **Пропедевтика внутренних болезней**; **Общая хирургия**; **Нормальная физиология**; **Патологическая физиология**; **Патологическая анатомия**; **Фармакология**; **Латинский язык**. Дисциплина «Урология» изучается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы. ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4

Компетенции и индикаторы их достижения			
Наименование категорий (группы) компетенций	Компетенция	Индикаторы	Характеристика обязательного порогового уровня сформированности компетенции у выпускника вуза (дескрипторы)
Общепрофессиональные компетенции			
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Лечение заболеваний и состояний	и	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; • навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.
		<p>ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками контроля эффективности и безопасности лечения. 	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часа)

Вид учебной работы	Всего часов/з.е.	Семестры	
		8	
Аудиторные занятия (всего)	48,25/1,35	48,25/1,3	
В том числе:			
Лекции (Л)	16/0,4	16/0,4	
Практические занятия (ПЗ)	32/0,9	36/1	
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)			
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	0,25/0,007	0,25/0,007	
Самостоятельная работа студентов (СР) (всего)	19,75/0,5	19,75/0,5	
В том числе:			
Курсовой проект (работа)			-
Расчетно-графические работы			
Реферат	4,75/0,13	4,75/0,13	
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>	11/0,3	11/0,3	
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	4/0,1	4/0,1	
2. Оформление историй болезни			
Контроль (всего)			
Форма промежуточной аттестации: зачет, экзамен			
Общая трудоемкость	72/2	72/2	

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура модуля

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
VIII семестр									
1.	Тема: Семиотика и диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы.	1-17	2	4					Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
2.	Тема: Аномалии органов мочеполовой системы	1-17	2	4					Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
3.	Тема: Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	1-17	2	4				4	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
4.	Тема: Мочекаменная болезнь	1-17	2	4				3,7 5	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
5.	Тема: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	1-17	2	4				4	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
6.	Тема: Уроонкология.	1-17	2	4					Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
7.	Тема: Неотложные состояния в урологии	1-17	2	4				4	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет

8.	Тема: Травма мочеполовых органов	1-17	2	4				4	Блиц-опрос, курация больных, тестирование, решение ситуационных задач, зачет
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>18</i>				0,25/0, 007			<i>Зачет в устной форме</i>
	<i>Итого по урологии</i>		<i>16/0, 4</i>	<i>32 /0,9</i>		<i>0,25/0, 07</i>		<i>19,75/ 0,5</i>	

5.3.Содержание разделов модуля «Урология»
Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1.	Тема: <i>Общие вопросы урологии. Клиническая физиология и анатомия мочеполовых органов, Семиотика и диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы.</i>	2/0,05	Основные симптомы урологических заболеваний. Основные методы обследования урологических больных (физикальные исследования, лабораторные методы, инструментальные методы, рентгенологическое обследование). Современные методы обследования урологических больных (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, урофлоуметрия). Характеристика инфекций мочевых путей. Острый пиелонефрит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый простатит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение). Острый эпидидимит (патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение).	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4	Знать: <ul style="list-style-type: none"> ✓ клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения урологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп; ✓ методы диагностики больного с урологической патологией, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), критерии диагноза различных урологических заболеваний; ✓ основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи, принципы диспансеризации, реабилитации больных с урологической патологией, меры профилактики урологических заболеваний. Уметь: <ul style="list-style-type: none"> ✓ собрать анамнез, провести 	
2.	Тема: <i>Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов</i>	2/0,05	Аномалии почек: изменении формы, величины, количества, положения органа. Аплазия (агенезия); гипоплазия; дистопия. Киста почки. Диагностика, лечение. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мо-	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4		Мультимедийная презентация

			чезового пузыря. Крипторхизм.			
3.	Тема: <i>Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.</i>	2/0,05	Определение, распространенность, течение, исходы инфекции мочевого тракта (ИМТ). Эtiологические факторы, пути инфицирования мочевого тракта. Бактериурия. Диагностика ИМТ. Госпитальная инфекция. Пиелонефрит. Циститы. Диагностика и особенности лечения (медикаментозное и хирургическое). Уретриты и их осложнения. Генитальные язвы. Венерическая лимфагранулема. Генитальные бородавки.	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4	опрос, физикальное обследование пациента с урологической патологией; ✓ наметить объем дополнительных исследований у пациента с урологической патологией, для уточнения диагноза; ✓ разработать план терапевтических и хирургических действий с учетом тяжести урологической патологии; ✓ обосновать фармакотерапию у пациента с урологической патологией при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; ✓ проводить дифференциальную диагностику острой урологической, хирургической, терапевтической и гинекологической патологии.	Мультимедийная презентация
4.	Тема: <i>Мочекаменная болезнь (МКБ), история. Эпидемиология этиология и патогенез. Классификация, методы обследования. Лечение</i>	2/0,05	Понятие, сущность заболевания и терминология. Основные клинические признаки МКБ. Методы диагностики МКБ (лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые). Осложнения МКБ. Факторы риска и типы камнеобразования. Эпидемиология и статистика камнеобразования. Классификация уролитиаза в зависимости от типа камнеобразования (оксалатный, фосфатный, мочекислый, цистиновый, инфекционный и смешанный уролитиаз). Медикаментозная терапия и хирургические методы. Принципы профилактики и метафилактики камнеобразования. Понятие «диспансеризация», «диспансерный метод» и «диспансерное наблюдение» при МКБ. Обструкция и стаз мочи. Классификация, этиология и па-	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4	✓ проводить дифференциальную диагностику острой урологической, хирургической, терапевтической и гинекологической патологии. Владеть: ✓ методами общеклинического обследования пациента с урологической патологией, методикой пальпации почек, мочевого пузыря, наружных половых органов у мужчин; ✓ методикой перкуссии мочевого пузыря; ✓ методикой проведения пальцевого ректального ис-	Мультимедийная презентация

			тофизиология обструкции. Клинические проявления и диагностика обструкции и стаза. Лечение МКБ (консервативное, методы литотрипсии, открытые оперативные вмешательства, санаторно-курортное).		следования <ul style="list-style-type: none"> ✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (методикой выполнения экскреторной урографии, уретрографии, цистографии); ✓ алгоритмом развернутого клинического диагноза у пациента с урологической патологией, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалисту – урологу или детскому урологу-андрологу; ✓ основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой 	
5.	Тема: <i>Заболевания предстательной железы. ДГПЖ, рак простаты.</i>	2/0,05	Основные факторы развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Патологические изменения при ДГПЖ. Основные симптомы расстройств мочеиспускания при ДГПЖ. Обязательные методы обследования при ДГПЖ. Осложнения ДГПЖ. Лечение ДГПЖ. Классификация РПЖ. Диагностика РПЖ. Методы лечения РПЖ в зависимости от стадии опухоли и состояния пациента.	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4	врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с урологической патологией, оказать неотложную помощь (купировать почечную колику, эвакуировать мочу из мочевого пузыря).	Мультимедийная презентация
6.	Тема: <i>Онкоурология. Рак почки, мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинические проявления</i>	2/0,05	Опухоли мочеполовых органов. Основные признаки злокачественных опухолей. Опухоли почки. Классификация. Опухоли почечной паренхимы. Опухоли почечной лоханки. Доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли. Этиология Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. ЭКГ, ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови. Дифференциальная диагностика. Лечение. Три основных вида оперативного доступа при нефрэктомии. Опухоль Вильмса. Опухоли эпителия почечной лоханки и мо-	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4		Мультимедийная презентация

			четочника. Забрюшинные опухоли и опухоли надпочечника. Опухоли мочевого пузыря. Классификация.			
7.	Тема: <i>Неотложные состояния в урологии</i>	2/0,05	Гематурия. Острая задержка мочи. Острая почечная недостаточность. Определение понятия гематурии. Классификация гематурии, клиническая картина форм данной патологии, причины и диагностика гематурии. Острая задержка мочи, ее причины, диагностика и лечение. Катетеризация мочевого пузыря, острая почечная недостаточность определение, этиология ОПН, причины и стадии данного заболевания, его фазы, лечение и осложнения. Обратимая прerenальная острая почечная недостаточность. Обструкция мочевыводящих путей. Сосудистые нарушения. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4		Мультимедийная презентация
8.	Тема: <i>Травма мочеполовых органов</i>	2/0,05	Повреждение почки, мочевого пузыря, уретры, яичка (классификация, основные признаки и диагностика, лечение: консервативное, оперативное).	ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4		Мультимедийная презентация
	ИТОГО	16/0,4				

.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
VIII семестр			
1.	1	Семиотика и диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы.	4/0,11
2.	1	Инструментальные, лучевые и радиоизотопные методы исследования в урологии	4/0,11
3.	3	Инфекции мочевых путей	4/0,11
4.	4	Мочекаменная болезнь.	4/0,11
5.	8	Травма органов мочеполовой системы	4/0,11
6.	2	Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов.	4/0,11
7.	5	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	4/0,11
8.	8	Уроонкология.	4/0,11
9.	2	Гидронефроз и аномалии развития верхних мочевых путей	4/0,11
Итого по урологии			36/1

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия не предусмотрены учебным планом.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
1.	Тема: Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Факторы, пути инфицирования. Диагностика ИМТ (общие принципы): лабораторные, бактериологические методы и локализационные пробы (проба Mearesa-Stamey).	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
2.	Тема: Острый пиелонефрит. Абсцесс почки. Госпитальная инфекция.	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов,	8 сем.	2/0,05

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
		* оформление историй болезни		
3.	Тема: Циститы, Уретриты: Генитальные язвы	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
4.	Тема: Воспалительные заболевания предстательной железы (простатиты)	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
5.	Тема: Мочекаменная болезнь, гидронефротическая трансформация. Хирургические методы лечения. Окклюзия мочевых путей.	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	3,75/0,05
6.	Тема: Острая почечная недостаточность.	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
7.	Тема: Острая задержка мочи. Анурия.	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам,	8 сем.	2/0,05

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
		* написание рефератов, * оформление историй болезни		
8.	Тема: Повреждения почек и мочевых путей. Повреждения органов мочевой и мужской половой систем. Другие вопросы urgentной урологии.	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
9.	Тема: Гематурия. Гематурия как осложнение после операций на органах мочевой системы. Интраоперационные кровотечения. Кровотечение из раны после открытых операций на почке	* конспектирование доп. учебной литературы, * проработка лекционного материала, * самотестирование по контрольным вопросам, * написание рефератов, * оформление историй болезни	8 сем.	2/0,05
ИТОГО				19,75/0,5

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Декабрь 2025, Лекционный зал АРКБ	Лекция «Требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе»	групповая	Пипченко О.И.	Сформированность ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4

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

6.1. Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют.

6.2. Литература для самостоятельной работы:

а) основная литература

1. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б.К. Комяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456019.html>
2. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449042.html>

а) дополнительная литература

1. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html>
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.html>
3. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423998.html>
4. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- В печатной форме увеличенным шрифтом,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла
- В печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по модулю «Урология»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике	
2	Химия биогенных элементов
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
5,6	Обмен веществ и энергии у детей
5,6	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6	Патофизиология, клиническая патофизиология
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
9	Инфекционные болезни
8	Урология
5,6	Пропедевтика детских болезней
В, С	Госпитальная педиатрия
В, С	Инфекционные болезни у детей
8	Клиническая практика хирургического профиля
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
5,6	Фармакология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8	Госпитальная терапия
В	Клиническая фармакология
С	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
8	Урология
9	Онкология, лучевая терапия
7,8,9	Факультетская педиатрия
В, С	Инфекционные болезни у детей
6	Клиническая практика терапевтического профиля
8	Клиническая практика педиатрического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	Дерматовенерология
8	Неврология
9	Психиатрия
7	Оториноларингология
7	Офтальмология

7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8	Госпитальная терапия
В	Клиническая фармакология
В	Фтизиатрия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
С	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
7	Факультетская хирургия
8	Урология
9	Госпитальная хирургия
А	Нейрохирургия
А, В, С	Детская хирургия
9	Онкология, лучевая терапия
А	Травматология и ортопедия
8,9, А	Акушерство и гинекология
7,8,9	Факультетская педиатрия
В, С	Госпитальная педиатрия
В, С	Инфекционные болезни у детей
9, А, В, С	Поликлиническая и неотложная педиатрия
С	Симуляционное обучение
6	Клиническая практика терапевтического профиля
8	Клиническая практика педиатрического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>					
<i>ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике</i>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; Оформление историй болезни;
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам определить метод 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление историй болезни;

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или диагностической процедуры; • назначить премедикацию.					
Владеть: • технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление историй болезни.
<i>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i>					
<i>ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента</i>					
Знать: ✓ клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;					
Уметь: ✓ разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; ✓ навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных пре-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства к зачету.
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
паратов.					
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Урология»

1. Анатомия и физиология мочевой системы человека.
2. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)
3. Паранефрит (первичный, вторичный).
4. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
5. Мочекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика, лечение).
6. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.
7. Рентгенологическое исследование в урологии.
8. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
9. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
10. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по курсу «Урология» для студентов IV курса по специальности «Педиатрия»

1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка:
 - 1) T11
 - 2) **T12**
 - 3) L1
 - 4) L2
 - 5) L30100000
2. К левой почке спереди и снаружи примыкают:
 - 1) селезенка
 - 2) нисходящая ободочная кишка
 - 3) петли тонкого кишечника
 - 4) поджелудочная железа
 - 5) **правильно 1) и 2)**0000100
3. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется:
 - 1) из мочеполовой диафрагмы
 - 2) из глубокой поперечной мышцы промежности;
 - 3) **из внутренней и наружной запирающих мышц, запирающей мембраны**
 - 4) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы
 - 5) правильно 1) и 2)0010000
4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:
 - 1) **в мочеполовой диафрагме**
 - 2) в основании мочевого пузыря
 - 3) в сухожильном центре промежности
 - 4) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
 - 5) правильно 2) и 4)1000000
5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

- 1) с общей подвздошной артерией
- 2) с **наружной подвздошной артерией**
- 3) с внутренней подвздошной артерией
- 4) с подчревной артерией
- 5) с запирающей артерией

0100000

6. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

- 1) с **общей подвздошной артерией**
- 2) с наружной подвздошной артерией
- 3) с внутренней подвздошной артерией
- 4) с подчревной артерией
- 5) с запирающей артерией

1000000

7. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:

- 1) ниже-пузырные артерии
- 2) средне-прямокишечные артерии
- 3) запирающие артерии
- 4) ниже-ягодичные артерии
- 5) **правильно 1) и 2)**

0000100

8. К основанию предстательной железы прилежит:

- 1) дно мочевого пузыря
- 2) семенные пузырьки
- 3) ампулы семявыносящих протоков
- 4) **все перечисленное**
- 5) правильно 1) и 2)

0001000

9. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму:

- 1) простатической частью
- 2) **перепончатой частью**
- 3) пещеристой частью
- 4) ни одной из вышеназванных
- 5) простатической и перепончатой частями

0100000

10. Назовите отдел мужской уретры, который является наиболее коротким и наиболее узким:

- 1) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
- 2) в области наружного отверстия уретры
- 3) **в области перепончатой части мочеиспускательного канала**
- 4) во всех указанных местах сужения уретры
- 5) правильно 1) и 2)

0010000

11. Яички предназначены:

- 1) для воспроизводства сперматозоидов
- 2) для выработки гормонов
- 3) для функционирования в качестве отдельных органов
- 4) для продолжения рода
- 5) **все ответы правильные**

0000100

12. Размеры почки у взрослого человека:

- 1) 7-8 x 3-4 см
- 2) 8-9 x 4-5 см
- 3) **10-12 x 5-6 см**
- 4) 13-15 x 8-10 см
- 5) все ответы правильные

0010000

13. Средняя длина мочеточника:

- 1) 10-12 см
- 2) 12-15 см
- 3) 15-20 см
- 4) **25-30 см**
- 5) 40-50 см

0001000

14. Емкость мочевого пузыря взрослого человека:

- 1) 100 мл
- 2) 150 мл
- 3) 200 мл
- 4) **250 мл**
- 5) 500 мл

0001000

15. Нормальный размер предстательной железы взрослого человека:

- 1) 5 - 10 см³
- 2) 10 - 15 см³
- 3) **20 - 25 см³**
- 4) 30 - 40 см³
- 5) 40 - 50 см³

0010000

16. Суточное выделение мочи:

- 1) 0,3 - 0,5 л
- 2) **1,5 - 2,0 л**
- 3) 3,0 - 4,0 л
- 4) 4,0 - 5,0 л
- 5) более 5,0 л

0100000

17. Причины почечной колики:

- 1) Повреждение поджелудочной железы
- 2) Острый приступ радикулита
- 3) **Острое нарушение оттока мочи из верхних мочевыводящих путей**
- 4) Запор
- 5) Острая задержка мочи

0010000

18. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:

- 1) над лоном
- 2) в поясничной области
- 3) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) **в промежности и крестце**
- 5) в промежности

0001000

19. Дизурия - это:

- 1) частое мочеиспускание
- 2) частое, болезненное мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) болезненное мочеиспускание
- 5) **правильно 2) и 3)**

0000100

20. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- 1) камня мочеточника
- 2) опухоли мочевого пузыря
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) цистита
- 5) **орхита**

0000100

21. Странгурия - это
- 1) затрудненное мочеиспускание по каплям
 - 2) мочеиспускание, сопровождающееся болью
 - 3) частое мочеиспускание
 - 4) **сочетание 1) и 2)**
 - 5) сочетание 2) и 3)
- 0001000
22. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- 1) инородных тел уретры
 - 2) камня мочевого пузыря
 - 3) **камня мочеточника**
 - 4) острого простатита
 - 5) аденомы предстательной железы
- 0010000
23. Никтурия - это:
- 1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
 - 2) учащение ночного мочеиспускания
 - 3) **перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные**
 - 4) дневная олигурия
 - 5) правильно 1) и 4)
- 0010000
24. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- 1) сердечной недостаточности
 - 2) **сахарного диабета**
 - 3) хронической почечной недостаточности
 - 4) хронического гломерулонефрита
 - 5) аденомы предстательной железы
- 0100000
25. Поллакиурия - это:
- 1) увеличение диуреза
 - 2) **учащение мочеиспускания дневного и ночного**
 - 3) учащение ночного мочеиспускания
 - 4) учащение дневного мочеиспускания
 - 5) увеличение ночного диуреза
- 0100000
26. Поллакиурия не встречается:
- 1) при цистоцеле
 - 2) **при камне верхней трети мочеточника**
 - 3) при неврастении
 - 4) при истерии
- 0100000
27. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- 1) туберкулеза мочевого пузыря
 - 2) цисталгии
 - 3) камня мочевого пузыря
 - 4) **опухоли почки**
- 0001000
28. Олигурия - это:
- 1) запаздывающее мочеотделение
 - 2) редкое мочеиспускание
 - 3) **уменьшение количества мочи от 50 до 500 мл**
 - 4) увеличение количества мочи
 - 5) количество мочи менее 300 мл в сутки
- 0010000

29. Олигурия не встречается:
- 1) при сердечной недостаточности
 - 2) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
 - 3) при остром пиелонефрите
 - 4) при хроническом пиелонефрите
 - 5) **при сахарном диабете**
- 0000100
30. Секреторная анурия – это:
- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
 - 2) **отсутствие выделения мочи почками**
 - 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
 - 4) правильно 1) и 2)
 - 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 0100000
31. Ренопривная анурия встречается:
- 1) при аплазии почек
 - 2) при удалении обеих или единственной почки
 - 3) при поликистозе почек
 - 4) правильно 1) и 3)
 - 5) **правильно 1) и 2)**
- 0000100
32. Преренальная анурия встречается:
- 1) при сердечной недостаточности
 - 2) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
 - 3) при обильных кровопотерях
 - 4) правильно 1) и 2)
 - 5) **правильно 1) и 3)**
- 0000100
33. Ренальная анурия встречается:
- 1) при хроническом пиелонефрите
 - 2) при хроническом гломерулонефрите
 - 3) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
 - 4) правильно 1) и 2)
 - 5) правильно 2) и 3)
- 0001000
34. Субренальная анурия встречается:
- 1) при обструкции обоих мочеточников
 - 2) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
 - 3) при аденоме предстательной железы
 - 4) правильно 1) и 3)
 - 5) **правильно 1) и 2)**
- 0000100
35. Полиурия встречается:
- 1) при острой почечной недостаточности
 - 2) при хронической почечной недостаточности
 - 3) при сахарном диабете
 - 4) при канальцевых нефропатиях
 - 5) **при всем перечисленном**
- 0000100
36. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме:
- 1) сахарном диабете
 - 2) **при туберкулезе почки**
 - 3) после ликвидации препятствия в мочевых путях
 - 4) поражения межпочечной доли гипофиза
- 0100000
37. Задержка мочеиспускания – это:

- 1) отсутствие выделения мочи почками
- 2) **невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря**
- 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- 4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 5) парадоксальная ишурия

0100000

38. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- 1) атрезии наружного отверстия уретры
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) **обтурации мочеточников**
- 4) аденомы предстательной железы

0010000

39. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- 1) рака предстательной железы
- 2) **острой почечной недостаточности**
- 3) стриктуры уретры
- 4) камня уретры
- 5) фимоза

0100000

40. Парадоксальная ишурия – это:

- 1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2) хроническая задержка мочеиспускания
- 3) **сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи**
- 4) недержание мочи
- 5) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

0010000

41. Парадоксальная ишурия встречается при:

- 1) аденоме предстательной железы II стадии
- 2) неврогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) **аденоме предстательной железы III стадии**
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) правильно 2) и 3)

0010000

42. Неудержание мочи – это:

- 1) непроизвольное выделение мочи без позыва
- 2) императивные позывы к мочеиспусканию
- 3) **непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва**
- 4) непроизвольное выделение мочи
- 5) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

0010000

43. Недержание мочи – это:

- 1) непроизвольное выделение мочи
- 2) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
- 3) отсутствие позывов к мочеиспусканию
- 4) **непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию**
- 5) правильно 1) и 4)

0001000

44. Относительная плотность мочи зависит:

- 1) от функции почечных канальцев
- 2) от функции почечных клубочков

3) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ

4) **правильно 1) и 3)**

5) правильно 2) и 3)

0001000

45. О протеинурии следует говорить, когда при количестве белка в моче составляет:

1) следы

2) менее 0.03 г/л

3) **более 0.03 г/л**

4) более 0.06 г/л

5) более 0.09 г/л

0010000

46. Истинная протеинурия не встречается:

1) при гломерулонефрите

2) при опухоли почки

3) при нефрозе

4) при мочекаменной болезни

5) **правильно 2) и 4)**

0000100

47. Истинная протеинурия встречается:

1) при нефропатии беременных

2) при амилоидозе почек

3) у новорожденных

4) у подростков

5) **во всех перечисленных случаях**

0000100

48. Ложная протеинурия характерна для:

1) опухоли мочевого пузыря

2) мочекаменной болезни

3) форникального кровотечения

4) **всего перечисленного**

5) только 2) и 3)

0001000

49. Гематурия - это:

1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина

2) выделение крови из мочеиспускательного канала

3) **выделение крови с мочой**

4) наличие в моче порфирина

5) эритроцитурия

0010000

50. Терминальная гематурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

1) камней или опухолей шейки мочевого пузыря

2) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря

3) **хронического гломерулонефрита**

4) колликулита

5) острого цистита

0010000

51. Уретроррагия встречается при всех заболеваниях, кроме:

1) хронического уретрита

2) **аденомы простаты и камня мочевого пузыря**

3) опухоли уретры

4) травмы уретры

0100000

52. О лейкоцитурии принято говорить, когда количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа составляет:

- 1) более 2
- 2) более 4
- 3) более 6**
- 4) более 8
- 5) более 10

0010000

53. О лейкоцитурии принято говорить, когда количество лейкоцитов в 1 мл мочи составляет:

- 1) более 500
- 2) более 1000
- 3) более 2000
- 4) более 4000**
- 5) более 6000

0001000

54. Хилурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

- 1) филяриатоза
- 2) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза**
- 3) туберкулеза
- 4) опухоли почки

0100000

55. Пневматурия встречается при:

- 1) почечно-кишечных свищах
- 2) пузырно-влагалищных свищах
- 3) пузырно-кишечных свищах
- 4) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
- 5) всем перечисленном**

0000100

56. Противопоказания для катетеризации мочевого пузыря:

- 1) острый уретрит, простатит и эпидидимит
- 2) хронический простатит
- 3) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- 4) свежее повреждение уретры
- 5) правильно 1) и 4)**

0000100

57. Показаниями для катетеризации мочеточников являются все, кроме:

- 1) раздельного получения мочи из каждой почки
- 2) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии
- 3) обтурационной анурии
- 4) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии
- 5) секреторной анурии**

0000100

58. К осложнениям катетеризации мочеточников относятся:

- 1) перфорация мочеточника
- 2) перфорация лоханки
- 3) обострение мочевой инфекции
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) все перечисленное**

0000100

59. К осложнениям бужирования уретры относят все перечисленное, кроме:

- 1) уретральную лихорадку
- 2) острый простатит и эпидидимит
- 3) уретроррагию
- 4) форникальное кровотечение

0001000

60. Для проведения цистоскопии необходимы:

- 1) проходимость уретры
- 2) емкость мочевого пузыря более 75 мл
- 3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) **все перечисленное**

0000100

61. При хромоцистоскопии индигокармин выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через:

- 1) 15-20 мин
- 2) 8-10 мин
- 3) **3-5 мин**
- 4) 1-2 мин
- 5) 10-12 мин

0010000

62. Средняя скорость мочеиспускания в норме:

- 1) 4-5 мл/сек
- 2) 6-8 мл/сек
- 3) 9-10 мл/сек
- 4) **15-45 мл/сек**
- 5) 60-70 мл/сек

0001000

63. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) **острого пиелонефрита**
- 4) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
- 5) туберкулеза почки

0010000

64. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

- 1) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
- 2) макрофаги и амилоидные тельца
- 3) лецитиновые зерна
- 4) эпителиальные и гигантские клетки
- 5) **правильно 1) и 3)**

0000100

65. При бактериотоксическом шоке целесообразно экстренная инфузия:

- 1) физиологического раствора хлористого натрия
- 2) раствора глюкозы 5%
- 3) гемодеза
- 4) реополиглюкина
- 5) **полиглюкина и кортикостероидов**

0000100

66. Клинические формы острого гнойного пиелонефрита:

- 1) межпочечный гнойный
- 2) апостематозный
- 3) абсцесс
- 4) карбункул
- 5) **все перечисленное**

0000100

67. Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

- 1) **кишечная палочка**
- 2) протей
- 3) палочка сине-зеленого гноя

- 4) стафилококк
- 5) энтерококк

1000000

68. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

- 1) полиурия
- 2) перегревание
- 3) **нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки**
- 4) нарушение притока артериальной крови к почке
- 5) все перечисленное

0010000

69. Длительность а/б терапии при остром пиелонефрите:

- 1) до нормализации температуры
- 2) до исчезновения пиурии
- 3) до исчезновения бактериурии
- 4) до выписки больного из стационара
- 5) **длительно в течение нескольких месяцев**

0000100

70. Осложнениями острого пиелонефрита являются:

- 1) некроз почечных сосочков, паранефрит
- 2) эндотоксичный шок, острая почечная недостаточность
- 3) сепсис, септикопиемия с образованием метастатических гнойников
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) **правильно 1), 2) и 3)**

0000100

71. Осложнения хронического пиелонефрита:

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) пионефроз
- 3) сморщенная почка
- 4) все перечисленное
- 5) **правильно 2) и 3)**

0000100

72. Частота заболеваемости хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность

- 1) мужчины заболевают в 4 раза чаще
- 2) мужчины заболевают в 2 раза чаще
- 3) мужчины заболевают одинаково часто
- 4) женщины заболевают в 2 раза чаще
- 5) **женщины заболевают в 4 раза чаще**

0000100

73. Инфекции наиболее часто вызывающие хронический пиелонефрит:

- 1) стафилококк
- 2) **кишечная палочка**
- 3) протей
- 4) энтерококк
- 5) палочка сине-зеленого гноя

0100000

74. У больного К 35 лет при диспансеризации выявлена лейкоцитурия (до 40-50 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря) ему необходимо провести:

- 1) анализ мочи общий
- 2) **двухстаканную или трехстаканную пробу**
- 3) пробу Нечипоренко

- 4) исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- 5) провокационный преднизолоновый тест

0100000

75.. К основной причине развития пиелонефрита у беременных относят:

- 1) сдавление увеличенной маткой мочеточников
- 2) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
- 3) понижение реактивности организма
- 4) **только 1) и 2)**
- 5) все перечисленные изменения

0001000

76. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте:

- 1) 11-20 лет
- 2) **21-40 лет**
- 3) 41-50 лет
- 4) 51-60 лет
- 5) старше 60 лет

0100000

77. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:

- 1) поллакиурии
- 2) **полиурии**
- 3) терминальной гематурии
- 4) болей при мочеиспускании
- 5) пиурии

0100000

78. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить:

- 1) с аппендицитом
- 2) с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
- 3) с эндометриозом мочевого пузыря
- 4) с колитом
- 5) **правильно 2) и 3)**

0000100

79. Специфический уретрит – это:

- 1) обменный
- 2) хламидийный
- 3) гоноррейный
- 4) трихомонадный
- 5) **правильно 2), 3) и 4)**

0000100

80. Основными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

- 1) болей при мочеиспускании
- 2) **гематурии и отека кожи мошонки**
- 3) гнойных выделений из уретры
- 4) отека губок наружного отверстия уретры
- 5) учащенного мочеиспускания

0100000

81. Восходящая уретрография показана:

- 1) при остром уретрите
- 2) при простатите и везикулите
- 3) **при подозрении на стриктуру уретры**
- 4) при торпидном течении уретрита
- 5) правильно 1) и 2)

0010000

82. Придаток яичка при остром эпидидимит:

- 1) резко напряжен и болезненен
- 2) увеличен
- 3) уменьшен в размерах
- 4) **правильно 1) и 2)**
- 5) правильно 1) и 3)

0001000

83. Для острого эпидидимита характерно:

- 1) **повышение температуры тела с первых дней заболевания**
- 2) повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- 3) повышение температуры тела на 5-6-е сутки
- 4) нормальная температура тела в течение всего заболевания
- 5) пониженная температура тела

1000000

84. Острый эпидидимит следует дифференцировать:

- 1) с перекрутом и некрозом гидатид
- 2) с перекрутом яичка
- 3) с кавернитом
- 4) **правильно 1) и 2)**
- 5) правильно 1) и 3)

0001000

85. Осложнения острого простатита:

- 1) острый холецистит
- 2) уретрит
- 3) артрит
- 4) абсцесс предстательной железы
- 5) **правильно 2) и 4)**

0000100

86. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- 1) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- 2) нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3) нарушение пуринового обмена
- 4) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- 5) **все перечисленное**

0000100

87. В щелочной реакции мочи могут образоваться:

- 1) мочекишлые (уратные) камни
- 2) цистиновые камни
- 3) **фосфатные камни**
- 4) оксалатные камни
- 5) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

0010000

88. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:

- 1) дефицита в организме витамина B6
- 2) **дефицита в организме витамина D2**
- 3) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
- 4) хронических колитов
- 5) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

0100000

89. Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию:

- 1) цистиновых камней
- 2) мочекишлых (уратных) камней
- 3) оксалатных камней
- 4) фосфатных камней
- 5) **правильно 3) и 4)**

0000100

90. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме:
- 1) оксалатов
 - 2) фосфатов
 - 3) смешанных
 - 4) уратов**
 - 5) уратов и оксалатов
- 0001000
91. К рентгенонегативным конкрементам относятся:
- 1) фосфаты
 - 2) фосфаты и ураты
 - 3) ураты и оксалаты
 - 4) ураты (мочекислые)**
 - 5) ураты + оксалаты + фосфаты
- 0001000
92. Наиболее часто закрытые травмы почек встречаются:
- 1) **у мужчин**
 - 2) у женщин
 - 3) у детей
 - 4) одинаково часто
- 1000000
93. Показания для оперативного лечения при травме почек:
- 1) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы**
 - 2) при макрогематурии
 - 3) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества
 - 4) при нормальной функции контралатеральной почки
- 1000000
94. Открытые повреждения почек чаще встречаются:
- 1) в мирное время
 - 2) в военное время**
 - 3) во время стихийных бедствий
 - 4) при авариях на транспорте
- 0100000
95. При подозрении на травму почки больного необходимо:
- 1) наблюдать амбулаторно ежедневно
 - 2) наблюдать амбулаторно через день
 - 3) немедленно госпитализировать во всех случаях**
 - 4) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления
 - 5) госпитализировать в случае шока
- 0010000
96. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря основными рентгенографическими исследованиями являются:
- 1) ретроградная уретроцистография**
 - 2) уретрография
 - 3) цистоскопия
 - 4) пневмоцистография
 - 5) обзорная урография
- 1000000
97. Основным методом исследования при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- 1) экскреторная урография
 - 2) катетеризация мочевого пузыря
 - 3) восходящая цистография

- 4) проба Зельдовича
- 5) **правильно 1), 3) и 4)**

0000100

98. Количество вводимого контрастного вещества при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не более:

- 1) 10-20 мл
- 2) 30-50 мл
- 3) 100-150 мл
- 4) **200-300 мл**
- 5) 380-400 мл

0001000

99. Основными симптомами травм уретры являются:

- 1) макрогематурия
- 2) **уретроррагия**
- 3) задержка мочеиспускания
- 4) гематома над лоном или промежностная гематома
- 5) частое, болезненное мочеиспускание

0100000

100. Наиболее чаще опухоли почечной паренхимы встречаются:

- 1) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- 2) **у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин**
- 3) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- 4) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- 5) частота заболеваний одинакова

0100000

101. Метастазы при раке почки чаще всего наблюдаются:

- 1) в печени
- 2) **в легких**
- 3) в контралатеральной почке
- 4) в головном мозгу
- 5) в надпочечнике

0100000

102. Наиболее чаще при опухолях почки – гематурия:

- 1) инициальная (начальная)
- 2) тотальная
- 3) терминальная (конечная)
- 4) микрогематурия
- 5) гемоглобинурия

010000

103. К этиологическим факторам опухоли мочевого пузыря, относятся:

- 1) курение
- 2) нарушение иммунной реакции организма
- 3) хронические воспалительные заболевания
- 4) анилиновые красители
- 5) **все перечисленное**

0000100

104. Наиболее частый симптом опухоли мочевого пузыря - это

- 1) гиперпирексия
- 2) дизурия
- 3) боли
- 4) **гематурия**
- 5) затрудненное мочеиспускание

0001000

105. С каких методов диагностики следует начинать при подозрении на опухоль мочевого пузыря:

- 1) с обзорной рентгенографии мочевых путей

- 2) с компьютерной томографии
- 3) с ультразвукового исследования
- 4) с экскреторной урографии
- 5) **с цистоскопии**

0000100

106. Чаще всего метастазы при раке мочевого пузыря наблюдаются:

- 1) в печени
- 2) в паховых лимфоузлах
- 3) в легких
- 4) в костях
- 5) **в регионарных лимфоузлах**

0000100

107. У мужчин в возрасте старше 50 лет обнаруживают ДГПЖ в среднем:

- 1) **в 10-15% случаев**
- 2) в 26-30% случаев
- 3) в 31-40% случаев
- 4) в 41-50% случаев
- 5) более чем в 50% случаев

1000000

108. Развитию аденомы предстательной железы способствуют

- 1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- 2) **гормональные нарушения в организме**
- 3) наследственность
- 4) вирусная инфекция
- 5) половые излишества

0100000

109. При определении показаний для операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести:

- 1) **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, простаты**
- 2) сканирование почек
- 3) динамическую сцинтиграфию почек
- 4) сканирование костей таза и позвоночника
- 5) сканирование предстательной железы

1000000

110. Для консервативной терапии аденомы предстательной железы применяются:

- 1) тамсулозин
- 2) флутомид
- 3) аводарт
- 4) верно 1 и 3
- 5) хонван

0001000

111. Основной метод диагностики рака предстательной железы:

- 1) осмотр и пальпация наружных половых органов
- 2) пальпация предстательной железы
- 3) цистоскопия
- 4) **биопсия предстательной железы**
- 5) биопсия костного мозга

0001000

112. Ранними проявлениями рака предстательной железы являются:

- 1) задержка мочи
- 2) гематурия
- 3) боли в промежности
- 4) дизурия
- 5) **ранние признаки не существуют**

Ситуационные задачи по дисциплине «УРОЛОГИЯ» для студентов IV курса

Ситуационная задача №1

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

Эталон ответа.

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

Ситуационная задача №2

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Эталон ответа.

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

Ситуационная задача №3

Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больной хронический пиелонефрит, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли в почках у больной? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

Эталон ответа.

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуются провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипоизостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

Ситуационная задача №4

В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5×0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Эталон ответа.

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выяснить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом «указательного пальца» (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

Ситуационная задача №5

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Эталон ответа.

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

Ситуационная задача №6

Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

Эталон ответа.

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и

размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

Ситуационная задача №7

У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 x 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

Эталон ответа.

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрпочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутрпочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

Ситуационная задача №8

У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.40С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 x 0.4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Эталон ответа.

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиваться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

Ситуационная задача №9

В приемное отделение поступила больная с правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме в проекции правой почки обнаружена тень 0,6x0,4 см, подозрительная на конкремент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

Эталон ответа.

Клиническая картина и выявленная на рентгенограмме тень позволяют предположить наличие камня правой почки. Экскреторная урография дает возможность уточнить локализацию камня в чашечно-лоханочной системе и функциональное состояние почки, что крайне важно при определении тактики лечения. При наличии выраженной ретенции чашечно-лоханочной системы правой почки целесообразно оперативное лечение.

Ситуационная задача №10

Больной К, 55 лет, обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и изменение ее формы. Как уточнить характер заболевания и локализацию патологического процесса?

Эталон ответа.

Клиническая картина и данные обзорной рентгенографии позволяют заподозрить опухоль левой почки. Для уточнения диагноза показана КТ, а при сомнительных ее данных — МРТ забрюшинного пространства.

Ситуационная задача №11

У больного, 50 лет, в течение 2 мес. периодически появлялась тотальная макрогематурия со сгустками неправильной формы. При цистоскопии в области правой стенки и шейки мочевого пузыря определяются опухолевые образования на широком основании с короткими ворсинками. Какое дополнительное обследование необходимо для установления лечебной тактики?

Эталон ответа.

Для решения вопроса о характере оперативного вмешательства по поводу злокачественной опухоли мочевого пузыря необходимо уточнить функциональное состояние почек и стадию заболевания. С этой целью следует провести экскреторную урографию, УЗИ мочевого пузыря и при необходимости - КТ.

Ситуационная задача №12

У больного, 50 лет, диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Ваша лечебная тактика?

Эталон ответа.

Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является показанием к операции цистостомии, ревизии мочевого пузыря, ушиванию разрыва, дренированию клетчатки таза по Буяльскому-МакУортеру, либо по Куприянову.

Ситуационная задача №13

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад упал на стройке, ударился промежностью о доску. Какой ваш предварительный диагноз и диагностическая тактика?

Эталон ответа.

Падение на промежность с последующей уретроррагией позволяет заподозрить разрыв луковичного отдела уретры. Необходимо произвести уретрографию.

Ситуационная задача №14

Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Какой ваш предварительный диагноз, диагностические и лечебные рекомендации?

Эталон ответа.

Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией (аденомой) предстательной железы. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация Тиммана. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем – подготовка больного к аденомэктомии.

Ситуационная задача №15

Больной 59 лет обратился в клинику нервных болезней в связи с пояснично-крестцовым радикулитом. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение, в том числе синусоидальными токами, неэффективно. При обследовании по системам органов без особенностей. Дизурии нет. Наружные половые органы без изменений. При ректальном исследовании простата не увеличена, дольчатая, мягко-эластической консистенции, гладкая ПСА 25 нг/мл. Какой ваш предположительный диагноз, какие исследования надо предпринять для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Наличие пояснично-крестцового радикулита, плохо поддающегося лечению, при повышенных показателях ПСА, обязывает исключить рак простаты с метастазами в кости, несмотря на отсутствие изменений в простате при пальцевом ректальном исследовании. Показана секстантная пункционная биопсия простаты под ультразвуковым контролем, а также рентгенография таза и позвоночника.

Ситуационная задача №16

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика (с опухолями почек)

Эталон ответа

Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой. Дифференциальная диагностика с опухолями почек: УЗИ, КТ, обзорная и экскреторная урография.

Ситуационная задача №17

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация. Диагноз. Лечение.

Эталон ответа:

Острый эпидидимит. Показана операция: эпидидимэктомия, эвакуация реактивной водянки яичка с последующей интенсивной антибактериальной терапией.

Ситуационная задача №18

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между камнем почки и папиллярным раком лоханки следующими методами: ретроградная уретеропиелография (при камне – дефект наполнения в лоханке с ровными краями, при раке – ворсинчатое образование, исходящее из стенки лоханки), УЗИ (при камне – эхопозитивное образование с эхонегативной тенью позади камня), КТ с реконструкцией изображения.

Ситуационная задача №19

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузыря. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевого пузыря, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Почему инструменты свободно проходят в мочевого пузыря, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Диагноз? Лечение.

Эталон ответа:

Больной имеет аномалию – клапан задней уретры, проявляющуюся инфравезикальной обструкцией. Ретроградно, при клапанах уретры, инструменты свободно проходят в мочевого пузыря, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходит в мочевого пузыря, а при выведении обратно клапан расправляется и буж чувствует препятствие в задней уретре. Показана операция: трансуретральное иссечение клапана или «открытое» трансвезикальное его иссечение.

Ситуационная задача №20

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Диагноз? Показаны ли цистография и цистоскопия? Лечение?

Эталон ответа:

Острый дефлорационный цистит. Цистография и цистоскопия противопоказаны. Лечение амбулаторное: антибиотики, фитотерапия, диета, спазмолитики.

Ситуационная задача №21

Поступает больной 70 лет с жалобами на небольшие, но стойкие боли в правой подвздошной области, которые появились у него сутки назад. Диспепсических расстройств нет. Температура нормальная. Ранее никогда подобных болей больной не отмечал. Ничем не болел.

При осмотре: язык суховат, пульс 90 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ровзинга и Ситковского не выявляются. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Лейкоцитов в крови $6,1 \cdot 10^9$ /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного не может быть исключен острый аппендицит, в старческом возрасте симптомы даже при деструктивных формах бывают выражены слабо. Поэтому наличие таких признаков, как боли и болезненность, локализующиеся в правой подвздошной области и сохраняющиеся на протяжении суток, в подобных случаях достаточно, чтобы решить вопрос в пользу диагностической лапароскопии

Ситуационная задача №22

Больной 71 года в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется тонкой вялой струей, часты стали позывы на мочеиспускание. Год назад больной заметил в обоих паховых областях округлой формы выпячивания размером 5х5 см, исчезающие в горизонтальном положении. Образования эти безболезненные, мягкой консистенции.

Семенные канатики расположены кнаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы диаметром 1,5 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного имеются двусторонние прямые паховые грыжи. Указанные нарушения мочеиспускания возможны и при наличии грыжи (например, скользящая грыжа, содержимым которой является часть стенки мочевого пузыря). Вместе с тем, учитывая возраст больного и то, что жалобы на расстройства мочеиспускания появились у него намного раньше, чем образовались грыжи, можно предположить, что здесь имеет место аденома предстательной железы.

Если диагноз подтвердится, а состояние больного позволяет надеяться на благополучный исход, делают операцию аденомэктомии, а затем, позже - грыжесечение.

Ситуационная задача №23

У больной в течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия.

Вопросы

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Причины заболевания.
4. Необходима ли консультация других специалистов?
5. Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический цистит.
2. Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.
3. Вагинализация наружного отверстия уретры, хронический аднексит на фоне инфекций, передаваемых половым путем
4. Гинеколога.
5. Антибактериальная терапия, транспозиция наружного отверстия уретры

Ситуационная задача №24

Пациенту 55 лет, множественные камни правой почки, хронический пиелонефрит, вторично сморщенная почка, артериальная гипертензия в течение двух лет.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Наиболее вероятные возбудители пиелонефрита у данного больного?
3. Методы диагностики?
4. Какое лечение следует проводить?
5. Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

1. МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки. Артериальная гипертензия.
2. Протей, синегнойная палочка, кишечная палочка.
3. УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.
4. Оперативное - нефрэктомия
5. Камнеобразование, инфекция в единственно оставшейся почке, развитие ХПН

**Контрольные вопросы
для проведения промежуточного контроля по курсу «Урология»
Вопросы к зачету**

Тема: «Семиотика и диагностика урологических заболеваний»

1. Симптомы урологических заболеваний и их классификация.
2. Почечной колики.
3. Что такое поллакиурия?
4. Для каких состояний характерно редкое мочеиспускание?
5. Странгурия. Для каких заболеваний она характерна.
6. Недержание мочи и неудержание. Их отличия.
7. Симптомы острой и хронической задержки мочеиспускания.
8. Что такое остаточная моча.
9. Анурия. Ее виды.
10. Характеристика гематурии, уретрорагии.
11. Перечислите виды урологических катетеров.
12. Для какой цели мужской металлический катетер имеет дугообразный изогнутый конец?
13. Перечислите показания к катетеризации мочевого пузыря.
14. Цистоскопия, показания для выполнения.
15. Как называется метод, с помощью которого можно провести визуальный осмотр мочеточника, лоханки, чашечек? Показания к выполнению.
16. Показания к выполнению ЧПНС.
17. Каковы методики биопсии мочевого пузыря и простаты?
18. Дайте понятия обзорной и экскреторной урографии. Показания к выполнению, наиболее часто применяемые рентгеноконтрастные вещества.
19. Какие модификации рентгеноконтрастных исследований в урологии вы знаете?
20. Рентгенологические признаки гидронефроза.
21. Диагностические возможности сонографии в урологии.
22. Какие радионуклеидные методы исследования урологических больных вы знаете?

Тема: «Мочекаменная болезнь»

1. Опишите типичные проявления заболевания у пациента с камнем лоханки почки, вызывающего обструкцию.
2. Какие типичные изменения анализов мочи у больных с почечной коликой?
3. Важно ли определение pH мочи для установления химического состава конкремента?
4. При каком химическом составе камня возможно его растворение лекарственными средствами?
5. На каких уровнях мочевыводящих путей затруднено прохождение камней?
6. Что такое каменная дорожка?
7. Каковы показания к госпитализации пациента с камнем мочеточника?
8. Что такое флеболиты? Как их можно отличить от камней мочеточника?

Тема: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»

1. Этиологические факторы не осложненной инфекции верхних мочевых путей.
2. Этиологические факторы цистита у женщин.
3. Этиологические факторы осложненной инфекции верхних мочевых путей.
4. Госпитальная уроинфекция
 - а) синегнойная палочка, протей клебсиелла
 - б) кишечная палочка + эпидермальный стафилококк
 - в) Зелянящий стафилококк + эпидермальный стафилококк + кишечная палочка.
 - г) Синегнойная палочка, протей, золотистый стафилококк.
5. Какие лучевые методы диагностики необходимы при остром пиелонефрите?
6. Бактериемия, септицемия, уро сепсис, септикопиемия. Дать определение.
7. Частота и тяжесть бактериотоксического шока в урологии.
8. Что такое дезинтоксикационная терапия при пиелонефрите?
9. Что такое детоксикационная терапия при пиелонефрите?
10. Антибактериальная терапия - эмпирическая и этиотропная при остром пиелонефрите.
11. Эмпирическая антибактериальная терапия при цистите у женщин.
12. Показания и методы дренирования почек при острым обструктивным пиелонефрите.
13. Особенности антибактериальной терапии гестационного пиелонефрита.
14. Интенсивность антибактериальной терапии и функция почек.
15. Дефлорационный цистит - терапия.

Тема: «Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы»

1. Современная классификация простатита
2. Этиологические факторы острого бактериального простатита
3. Клинические формы острого бактериального простатита
4. Показания и методы дренирования абсцесса простаты.
5. Особенности антибактериальной терапии хронического бактериального простатита
6. Какие методы диагностики являются скрининговыми для рака предстательной железы?
7. Что такое PSA и какова его роль в диагностике и мониторинге опухолей МПС?
8. Для гистологической оценки опухолей, какого органа разработана и применяется шкала Глисона и в чем суть такой оценки?

9. Где чаще всего обнаруживаются отдаленные метастазы при раке простаты?
10. При каких стадиях рака предстательной железы показана радикальная простатэктомия?
11. Как часто встречается ДГПЖ?
12. Основные симптомы ДГПЖ.
13. Какова максимальная скорость мочеиспускания в норме?
14. Что такое остаточная моча и как она определяется?
15. Что такое IPSS?
16. Основные признаки ДГПЖ при пальцевом ректальном исследовании.
17. Признаки ДГПЖ при сонографии.
18. Признаки ГПЖ при экскреторной урографии.
19. Показания к динамическому наблюдению при ДГПЖ.
20. Показания к медикаментозному лечению при ДГПЖ.
21. Перечислите препараты для лечения ГПЖ.
22. Показания к хирургическому лечению при ДГПЖ, виды оперативного лечения?
23. Осложнения ДГПЖ.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, 	Фонд тестовых заданий	

	<p>а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет - это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка **«зачтено»** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка **«не зачтено»** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература:

8.1 Основная литература

1. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Комяков Б.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444214.html>
2. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html>

8.2 Дополнительная литература

1. **Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423998.html>
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.htm>
3. Урология [Электронный ресурс]: учебник / [Д. Ю. Пушкарь и др.] ; под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423882.html>
4. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б. К. Комяков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427163.html>
5. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420928.html>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

- Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU - Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12;>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека Режим доступа: <http://www.femb.ru/>
- Медицинский образовательный сайт социальная сеть для врачей: Режим доступа: <https://vrachivmeste.ru/>
- Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Дисциплина осваивается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Темы лекций, их краткое содержание показаны в разделе 5.3. лекции проводятся с использованием приемов актуализации знаний, полученных при изучении дисциплин учебного плана специальности и направлены на развитие познавательной деятельности обучающихся. Для освоения содержания лекционного материала и получения новых более глубоких знаний, обучающийся должен, проработав имеющиеся конспекты, составить краткий план, подготовить вопросы (в устной или письменной форме), необходимые для проведения практического занятия и вынесенные на самостоятельное изучение.

Практические занятия, их наименование и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
VIII семестр			
10.	1	Семиотика и диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы.	4/0,11
11.	1	Инструментальные, лучевые и радиоизотопные методы исследования в урологии	4/0,11
12.	3	Инфекции мочевых путей	4/0,11
13.	4	Мочекаменная болезнь.	4/0,11
14.	8	Травма органов мочеполовой системы	4/0,11
15.	2	Аномалии развития нижних мочевых путей и половых органов.	4/0,11
16.	5	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	4/0,11
17.	8	Уроонкология.	4/0,11
18.	2	Гидронефроз и аномалии развития верхних мочевых путей	4/0,11
Итого по урологии			36/1

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

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Наименование программного обеспечения, производитель	Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)
Microsoft Office Word 2015	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015
Adobe Reader 9	Бесплатно, бессрочный
K-Lite Codec Pack, Codec Guide	Бесплатно, бессрочный
OCWindows7, Microsoft Corp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL
Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
<p>Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, помещения 2-3 этажей, ул. Комсомольская 222. <i>Отделение оториноларингологии и АРКБ: операционная, перевязочные.</i></p> <p><i>Специальное оборудование: операционный микроскоп, ультразвуковой «ЛОР-ДОН», эндоскопическое оборудование;</i></p> <p><i>Учебные аудитории;</i></p> <p><i>Кабинет кафедры хирургических дисциплин: компьютер, оргтехника; плакаты, стенды, учебные кинофильмы;</i></p> <p><i>специальная литература; компьютер; аудио-, видео-техника</i></p>	<p>Станция 1. «Базовая сердечно - легочная реанимация»:</p> <p>а) система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике;</p> <p>б) манекен взрослого человека для обучения сердечно - легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»:</p> <p>а) медицинский образовательный робот - симулятор У1 уровня реалистичности;</p> <p>б) набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах;</p> <p>в) манекен ребенка первого года жизни для сердечно - легочной реанимации;</p> <p>д) дефибриллятор ShiLLLR</p> <p>е) мод. EasiTrainer с принадлежностями.</p> <p>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»:</p> <p>а) фантом руки для венепункции и венесекции;</p> <p>б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей;</p> <p>в) симулятор для промывания желудка;</p> <p>д) фантом для обработки парентеральных инъекций.</p> <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»:</p> <p>а) Манекен для диагностики сердечно - сосудистых заболеваний;</p> <p>б) манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p>Станция 5. «Диспансеризация»:</p> <p>а) манекен для брюшной пальпации и аускультации;</p> <p>б) манекен для определения величины</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715 000045- 0018439-01 от 19.06.2015.</p> <p>2. Adobe Reader 9. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>4. OCWindows7, Microsoft Corp. № 00371-838- 5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный.</p> <p>5. 7-zip.org. GNU LGPL.</p> <p>6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p>

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: <i>Лекционный зал АРКБ № адрес: Ул. Жуковского, Д. 4</i></p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: №5,6 АРКБ адрес: Ул. Жуковского, Д. 4</p>	<p>артериального давления.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	
<i>Помещения для самостоятельной работы</i>		
<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы:</p> <p>1. Читальный зал научной</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715 000045- 0018439-01 от 19.06.2015.</p>

<p>библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская, 191.</p> <p>2. Компьютерный класс, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская,191 .</p> <p>3. Методический аттестационно- аккредитационны й центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольска я, 222.</p>	<p>Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p>	<p>2. Adobe Reader 9. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОСWindows7, Microsoft Corp. № 00371-838- 5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяем ое ПО.</p>
--	---	--

Дополнения и изменения в рабочей программе (дисциплины, модуля, практики)

На 2026 / 2026 учебный год
 В рабочую Б1.О.56 Урология
 программу
 для направления 31.05.02 Педиатрия вносятся
 (специальности) следующие
(код, наименование)

дополнения и изменения:

1. В пункте 5 программы:

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной и воспитательной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
VII семестр									
1.	Требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе	1	1	-	-			-	Лекция - беседа

5.3.Содержание разделов дисциплины «Оториноларингология»
Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1.	Требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе	1/0,03	Соотношение медицинской и психолого-педагогической деятельности врача; модель психолого-педагогической компетентности врача как ориентир профессионального развития. пропаганда здорового образа жизни и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека, семьи или трудового коллектива	ОПК-5.2; ОПК-7.2 ОПК-7.4		Лекция-беседа

Дополнения и изменения внес к.м.н., доцент Пипченко О.И.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры

« 08 » 09 202 г

Заведующий кафедрой Болоков М.С. _____