

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055Е23739В28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

<b>по дисциплине</b>	<u>Б1.Б.51 Урология</u>
<b>по направлению подготовки (специальности)</b>	<u>31.05.01 Лечебное дело</u>
<b>по профилю подготовки</b>	<u>Лечебное дело</u>
<b>квалификация (степень) выпускника</b>	<u>Врач - лечебник</u>
<b>программа подготовки</b>	<u>Специалитет</u>
<b>форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>год начала подготовки</b>	<u>2023</u>

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Урология» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
Ставропольского края «Городская  
больница» города Невинномыска  
(ГБУЗ СК «Городская больница»  
г. Невинномыска)



Е.Г. Ерхова

## **1. Цели и задачи учебной дисциплины**

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.

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

Модуль «Урология» входит в перечень дисциплин базовой части по специальности «Лечебное дело» высшего медицинского образования, изучается в VII 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.**

Наименование категорий компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Лечение заболеваний и состояний	<b>ОПК-7.</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ОПК-7 ИД-4</b> - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методы общего и местного обезболивания, показания к их применению;</li> <li>• лекарственные средства, используемые для премедикации, методику назначения</li> <li>• схемы и протоколы применения лекарственных средств при экстренных и неотложных состояниях.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;</li> <li>• подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, экстренная медицинская помощь;</li> <li>• определить метод обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или диагностической процедуры;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• назначить премедикацию.</li> </ul>
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</li> <li>• методами купирования острого и хронического болевого синдрома путем назначения анальгетиков различных групп.</li> </ul>
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	<b>ПК-1</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах готовностью к ведению медицинской документации	<b>ПК-1.ИД1</b> - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</li> <li>• Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>• Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>• Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявлять клинические признаки со-</li> </ul>

			<p>стояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>
		<p><b>ПК-1.ИД2</b> – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</li> </ul>
			<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов</li> </ul>
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> </ul>
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>• Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка</li> </ul>

			жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
		<b>ПК-1.ИД3</b> – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</li> <li>• Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</li> </ul>
		<b>ПК-1.ИД4</b> – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</li> </ul>



		или неотложной формах	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</li> </ul>
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	<b>ПК-2</b> - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<b>ПК-2.ИД1</b> – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента инструментальных обследований пациента	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников</li> <li>• Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</li> </ul>
		<p><b>ПК-2.ИД2</b> – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> <li>• Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
		<p><b>ПК-2.ИД 3</b> – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> </ul>

			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</li> </ul>
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</li> </ul>
		<p><b>ПК-2.ИД8</b> Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями), в том числе неотложными</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</li> </ul>
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</li> </ul>
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</li> </ul>
		<p><b>ПК-2.ИД9</b> - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• МКБ</li> </ul>
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать</li> </ul>

			<p>объем дополнительных исследований</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</li><li>• Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</li></ul>
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li></ul>

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

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

Вид учебной работы	всего часов	Семестры			
		7			
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>50</b>	<b>50</b>			
В том числе:					
Лекции (Л)	10	10			
Практические занятия (ПЗ)	40	40			
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
<b>Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)</b>	<b>22</b>	<b>22</b>			
В том числе:					
Курсовой проект (работа)	-	-			
Расчетно-графические работы	-	-			
Реферат	4	4			
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>					
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	8	8			
2. Оформление карт микроциркуляции	4	4			
3. Оформление историй болезни	6	6			
Форма промежуточной аттестации: <b>зачет</b>		<b>зачет</b>			
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>72/2</b>	<b>72/2</b>			

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

### 5.1. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела и темы дисциплины	Трудо-емкость (часы)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
<b>VII семестр</b>						
	<b>Заболевания органов мочеполовой системы</b>	<b>10</b>	.	ОПК-5; ОПК-6; ПК-6; ПК-8; ПК-11;	Знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения урологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп;	
	Тема: Семиотика и диагностика урологических заболеваний. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	2	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-резонанс-		методы диагностики большого с урологической патологией, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику), критерии диагноза различных урологических заболеваний;	Мультимедийная презентация.  Решение ситуационных задач

			<p>ная 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).</p>		<p>основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи, принципы диспансеризации, реабилитации больных с урологической патологией, меры профилактики урологических заболеваний.</p> <p>Уметь: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента с урологической патологией;</p>	<p>Обсуждение докладов</p>
<p>Тема: Мочекаменная болезнь (МКБ), история. Эпидемиология этиология и патогенез. Классификация, методы - обследования. Лечение</p>	2	<p>Основные клинические признаки МКБ. Методы диагностики МКБ (лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые). Осложнения МКБ. Лечение МКБ (консервативное, методы литотрипсии, открытые оперативные вмешательства, санаторно-курортное).</p>		<p>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;</p>	<p>Мультимедийная презентация. Решение ситуационных задач Обсуждение докладов</p>	

<p>Тема: Заболевания предстательной железы. ДГПЖ, рак простаты.</p>	<p>2</p>	<p>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.</p>		<p>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 исследования</p>	<p>Мультимедийная презентация. Решение ситуационных задач Обсуждение докладов</p>
<p>Тема: Инфекции в урологии. Осложненная и неосложненная инфекция мочевых путей. Эпидемиология, классификация, диагностика и лечение. Неотложные состояния и травмы</p>	<p>2</p>	<p>Инфекции мочевыводящих путей. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Острый и хронический пиелонефрит. Повреждение почки, мочевого пузыря, уретры, яичка (классификация, основные признаки и диагностика, лечение: консервативное, оперативное). Острая задержка мочи (ОЗМ) (классификация ОЗМ, основные признаки, методы диагностики, используемые при ОЗМ, лечение ОЗМ:</p>		<p>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</p>	<p>Мультимедийная презентация.  Решение ситуационных задач</p>



			консервативное, хирургическое). Гематурия. Анурия. Удвоение почки, подковообразная почка. Солитарная киста почки. Клиника, диагностика, лечение.		пациента к специалисту – урологу или детскому урологу-андрологу; основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с урологической патологией, оказать неотложную помощь (купировать почечную колику, эвакуировать мочу из мочевого пузыря).	Обсуждение докладов
	Тема: Онкоурология. Рак почки, мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинические проявления	2	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. Основные виды оперативного доступа при нефрэктомии. Опухоль Вильмса. Опухоли эпителия почечной лоханки и мочеточника. Забрюшинные опухоли и опухоли надпочечника. Опухоли мочевого пузыря. Классификация.			Мультимедийная презентация.  Решение ситуационных задач  Обсуждение докладов
	Итого	10				



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

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах
<b>УРОЛОГИЯ</b>			
1.	7	Методика обследования урологических больных. Аномалии мочеполовой системы	8
2.	7	Неспецифическое воспалительное заболевание органов мочеполовой системы	8
3.	7	Мочекаменная болезнь	8
4.	7	Аденома предстательной железы и рак предстательной железы	8
5.	7	Неотложные урологические состояния и травмы органов мочеполовой системы	8
<b>Итого по урологии</b>			<b>40</b>

## 5.3. Самостоятельная работа студентов

### 5.3.1. 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
1.	<b>Тема:</b> Семиотика и диагностика урологических заболеваний. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, самотестирование по контрольным вопросам, написание рефератов, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни	7 сем.	4
2.	<b>Тема:</b> Мочекаменная болезнь (МКБ), история. Эпидемиология этиология и патогенез. Классификация, методы обследования. лечение	конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, самотестирование по контрольным вопросам, написание рефератов, оформление карт микрокурации,	7 сем.	4

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
		оформление историй болезни		
3.	<b>Тема:</b> Заболевания предстательной железы. ДГПЖ, рак простаты.	конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, самотестирование по контрольным вопросам, написание рефератов, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни	7 сем.	4
4.	<b>Тема:</b> Инфекции в урологии. Осложненная и неосложненная инфекция мочевых путей. Эпидемиология, классификация, диагностика и лечение. Неотложные состояния и травмы	конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, самотестирование по контрольным вопросам, написание рефератов, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни	7 сем.	5
5.	<b>Тема:</b> Онкоурология. Рак почки, мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинические проявления	конспектирование доп. учебной литературы, проработка лекционного материала, самотестирование по контрольным вопросам, написание рефератов, оформление карт микрокурации, оформление историй болезни	7 сем.	5
	<b>ИТОГО</b>			<b>22</b>

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

### Литература для самостоятельной работы:

#### *основная литература*

1. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б.К. Комяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с.
2. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.
- 3.

#### *дополнительная литература*

1. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 472 с. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
2. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с.
3. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:

## 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-7; ПК-1; ПК-2

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<b><i>ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i></b>	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	<b><i>Урология</i></b>
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)

10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
<b><i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i></b>	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	<b><i>Урология</i></b>
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
<b><i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i></b>	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни

12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	<b>Урология</b>
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	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	
<b><i>ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i></b>					
Знать: методы общего и местного обезболивания, показания к их применению; лекарственные средства, используемые для премедикации, методику назначения схемы и протоколы применения лекарственных средств при экстренных и неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
Уметь: разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; подобрать индивидуальный вид оказания помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;



для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, экстренная медицинская помощь; определить метод обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или диагностической процедуры; назначить премедикацию.					
Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами купирования острого и хронического болевого синдрома путем назначения анальгетиков различных групп.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
<i>ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>					
Знать:	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации;

<p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов</p>			<p>но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>систематические знания</p>	<p>Оформление историй болезни;</p>
--	--	--	---	-------------------------------	------------------------------------

<p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>					
<p>Уметь:</p> <p>Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Выполнять мероприятия по оказанию медицинской</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;</p>

<p>помощи в неотложной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>					
<p>Владеть: Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.</p>

<p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>					
<p><i>ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i></p>					
<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.</p>

<p>Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов МКБ</p>					
<p>Уметь:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр,</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	<p>Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету</p>

<p>пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p>					
<p>Владеть:</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются</p>	<p>Сформированные умения</p>	<p>Блиц-опрос; оформление историй болезни;</p>



<p>сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение полного физического обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>			<p>небольшие ошибки</p>		<p>решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету</p>
--	--	--	-------------------------	--	---

### **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. Осложнения аденомэктомии.
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 «Лечебное дело»**

##### **Тесты по дисциплине «Урология» для студентов 4 курса**

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 Буальскому - 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 прорывает 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 см<sup>3</sup>
- 2) 10 - 15 см<sup>3</sup>
- 3) **20 - 25 см<sup>3</sup>**

4) 30 - 40 см<sup>3</sup>

5) 40 - 50 см<sup>3</sup>

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 поло-

жении

- 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 по-**

**зыва**

- 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 количество 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 мочевого 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) межуточный 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. Гиперкальцемию и гиперкальциурию 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 мочевого пузыря или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелюэктазия 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 больного хронического пиелонефрита, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли у больной в почках? 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. Рекомендуется 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 выявить 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 внутривнепочечного 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 внутривнепочечного 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 38.4<sup>0</sup>С, 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 серьезная 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 Буальскому-Мак Уортеру, 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 пузырь. 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 пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Почему инструменты свободно проходят в мочевого пузырь, 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 мочевой пузырь, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходит в мочевой пузырь, 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

Наиболее вероятный диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Причины заболевания.

Необходима ли консультация других специалистов?

Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

Хронический цистит.

Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.

Вагинализация наружного отверстия уретры, хронический аднексит на фоне инфекций, передаваемых половым путем

Гинеколога.

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:

Диагноз?

Наиболее вероятные возбудители пиелонефрита у данного больного?

Методы диагностики?

Какое лечение следует проводить?

Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки. Артериальная гипертензия.

Протей, синегнойная палочка, кишечная палочка.

УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.

Оперативное - нефрэктомия

Камнеобразование, инфекция в единственно оставшейся почке, развитие ХПН

**Контрольные вопросы**  
**для проведения промежуточного контроля по курсу «Урология» VII се-**  
**местр**  
**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 мочеочника?  
**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 острымобструктивном 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
<b>Текущий контроль успеваемости</b>			
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: 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</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>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;</p> <p>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»);</p> <p>установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
<b>Промежуточная аттестация</b>			
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:**

<b>«отлично»</b>	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.
<b>«хорошо»</b>	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 упрощения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b>«удовлетворительно»</b>	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.
<b>«неудовлетворительно»</b>	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**

4. Комяков, Б.К. Урология [Электронный ресурс]: учебник / Б.К. Комяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с.
5. Глыбочко, П.В. Амбулаторная урология [Электронный ресурс] / П.В. Глыбочко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.

#### **8.2 Дополнительная литература**

4. Урология [Электронный ресурс] учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 472 с. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
5. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с.
6. Урология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с. - ЭБС «Консультант студента» -

#### **8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»**

- 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](http://www.eLIBRARY.RU) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
- 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.

## **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**

Microsoft Office Word

Adobe Reader 9

K-Lite Codec Pack, Codec Guide

OSWindows7, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

### 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**

<b>Номер аудитории</b>	<b>Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом, в том числе помещения для самостоятельной работы, с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения</b>	<b>Адрес (местоположение) помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом</b>
Каб. № 17	Учебная аудитория 17 1.Комплект мультимедийного оборудования:	357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- моноблок DELL;</li> <li>- мультимедиа-проектор NEC NP100;</li> <li>- Интерактивная доска Projecta Pro View;</li> <li>2. Комплект учебной мебели на 30 посадочных мест.</li> <li>3. Шовные материалы.</li> <li>4. Инструменты для инъекций.</li> <li>5. Режущие общехирургические инструменты.</li> <li>6. Зажимные общехирургические инструменты.</li> <li>7. Расширяющие и отгесняющие инструменты.</li> <li>8. Зеркала.</li> <li>9. Инструменты для зондирования.</li> <li>10. Нейрохирургические инструменты.</li> <li>11. Офтальмологические инструменты.</li> <li>12. Оториноларингологические инструменты.</li> <li>13. Урологические инструменты.</li> <li>14. Акушерско-гинекологические инструменты.</li> <li>15. Средства транспортной иммобилизации.</li> <li>16. Средства лечебной иммобилизации.</li> <li>17. Инструменты для стоматологии, хирургической стоматологии.</li> <li>18. Кислородная и наркозная аппаратура.</li> <li>19. Технические средства для диагностики.</li> <li>20. Приборы для измерения артериального давления.</li> <li>21. приборы для лабораторных исследований.</li> </ul>	
Каб. № 348	<p>Кабинет 348          Ордinatorская хирургического отделения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Светильник диагностический передвижной – 3 шт.;</li> <li>2. Светильник медицинский – 3 шт.;</li> <li>3. Облучатель - рециркулятор бактерицидный настенный – 7 шт.;</li> <li>4. Шкаф для медикаментов – 3 шт.;</li> <li>5. Шкаф медицинский – 2 шт.;</li> <li>6. Столик манипуляционный СМ 548-МСК – 2 шт.;</li> <li>7. Стерилизатор ГК-100-3М (паровой) – 3 шт.;</li> <li>8. Стерилизатор ГК-100-3М (паровой) – 4 шт.;</li> <li>9. Монитор пациента Sure Signs VM6 – 3 шт.</li> </ul>	357108, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Павлова, 5

## **Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

**2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:**

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

**3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.**

**4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

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

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации 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. 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.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

## **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

## **7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под

индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

## **8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.