

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 02.07.2026 11:09:43
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
 "Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
 Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Урология
 рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Хирургических болезней
Учебный план	o310857-Онкол-26-1.plx 31.08.57 Онкология
Квалификация	Врач-онколог
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ
Часов по учебному плану	72
в том числе:	Виды контроля в семестрах:
аудиторные занятия	32
самостоятельная работа	40
	зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого		
Неделя	16 2/6				
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	
Лекции	4	4	4	4	
Практические	28	28	28	28	
Итого ауд.	32	32	32	32	
Контактная работа	32	32	32	32	
Сам. работа	40	40	40	40	
Итого	72	72	72	72	

Программу составил(и):
 д.м.н., профессор, Парсаданян Арарат Микичович

Рабочая программа дисциплины

Урология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.57
 ОНКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от
 25.08.2014г. №1100)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Онкология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 28.05.2026 протокол № 8, председатель

д.м.н., профессор Коваленко Л.В.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол от 23 апреля 2026 г. № 11

Зав. Кафедрой, д.м.н., профессор Дарвин В.В.

Утверждена на УМС МИ от 23 апреля 2026г Протокол №8.

Председатель УМС к.м.н., старший преподаватель Васильева Е.К.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Интеграция	Примечание
	Раздел 1. Урология						
1.1	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные и лучевые методы обследования. /Лек/	1.1	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	
1.2	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные методы обследования. /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	Устный опрос, тестирование
1.3	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные методы обследования. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	реферат
1.4	Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы обследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография. /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты, ситуационные задачи
1.5	Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы обследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	реферат
2	Раздел 2.						

2.1	Нефролитиаз. /Лек/	1.1	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	
2.2	Нефролитиаз. /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	тесты,ситуацио нные задачи
2.3	Нефролитиаз. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос
2.4	Опухоль почки и мочевового пузыря. ДГПЖ и рак предстательной железы. /Лек/	1.1	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	
2.5	Опухоль почки и мочевового пузыря. /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос,ситуацио нные задачи
2.6	Опухоль почки и мочевового пузыря. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	
3	Раздел 3						
3.1	ДГПЖ и рак предстательной железы. /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты,ситуацио нные задачи

3.2	ДГПЖ и рак предстательной железы. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	
3.3	Гидронефроз и аномалии развития органов мочеполовой системы /Пр/	1.1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты, ситуационные задачи
3.4	Гидронефроз и аномалии развития органов мочеполовой системы /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос
3.5	Пиелонефрит (острый и хронический) и нефрогенная гипертония. /Пр/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты, ситуационные задачи
3.6	Пиелонефрит (острый и хронический) и нефрогенная гипертония. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	реферат
3.7	Туберкулез мочеполовой системы. Острая и хроническая почечная недостаточность. /Пр/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты, ситуационные задачи
3.8	Туберкулез мочеполовой системы. Острая и хроническая почечная недостаточность. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	реферат
	Раздел 4						

4.1	Неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия) Травмы мочеполовой системы. /Лек/	1.1	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	Форма контроля- конспект лекции
4.2	Неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия) Травмы мочеполовой системы. /Пр/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	- опрос, тесты,ситуацио нные задачи
4.3	Неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия) Травмы мочеполовой системы. /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л1.6 Л1.10Л2.9Л3. 3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.13 Л3.15 Э6 Э16 Э28	0	- реферат
5	Итоговое занятие /Пр/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.12 Л3.13 Л3.15 Л3.17 Э6 Э16 Э28	0	опрос, тесты,ситуацио нные задачи

5.1	Итоговое занятие /Ср/	1.1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л2.7 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Л3.10 Л3.12 Л3.13 Л3.15 Л3.17 Л3.18 Л3.19 Э6 Э16 Э28	0	
5.2	/Зачёт/	1.1		УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Э6 Э16 Э28	0	Устный опрос, ситуационные задачи

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
5.1. Контрольные вопросы и задания	
Представлены в Приложении 1.	
5.2. Темы письменных работ	
Представлены в Приложении 1.	
5.3. Фонд оценочных средств	
Представлены в Приложении 1.	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Текущий контроль - ситуационные задачи, фронтальный опрос, рефераты, тестовый контроль, защита истории болезни (контрольная работа) Промежуточный контроль - устный опрос на зачете, решение ситуационных задач. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации (экзамена)	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Лопаткин Н. А.	Урология: учебник для студентов высшего профессионального образования по	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011

Л1.2	Комяков Б.К.	Урология: Рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2013, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427163.html	1
------	--------------	---	---	---

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.3	Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И.	Урология: Гриф Минобрнауки России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2011, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417676.html	1
Л1.4	Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н.	Урология: Гриф Минобрнауки России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2012, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420928.html	1
Л1.5	Пушкаръ Д.Ю.	Урология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423882.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г., Григорьев Н.А.	Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428467.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Амирагян Д. М., Дрожжин Е. В., Парсаданян А. М., Мальков О. А., Зорькин А. А.	Основы асептики и общего ухода за больными в хирургическом стационаре: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010, https://elib.surgu.ru/ Основы асептики	125

ЛЗ.2	Абдуллин И. И., Лопаткин Н. А.	Урология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.3	Аль-Шукри С. Х., Ткачук В. Н.	Урология: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия" и 060104.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Урология"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	2
ЛЗ.4	Чиссов В. И.	Онкоурология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	2
ЛЗ.5	Глыбочко П. В., Аляев Ю. Г.	Практическая урология: руководство для врачей	Москва: Медфорум, 2012	2
ЛЗ.6	Белый Л. Е.	Неотложная урология: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3
ЛЗ.7	Бунова С. С.	Лабораторные и инструментальные методы исследования почек и мочевыводящих путей: учебное пособие для студентов [3 курса, обучающихся по специальности 060101 (Лечебное дело), 060103 (Педиатрия), 0601005 (Медико- профилактическое дело)]	Омск: ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, 2013	3
ЛЗ.8	Скарелнов Д. Н., Смоленцев М. М., Дрожжин Е. В., Зорькин А. А., Амирагян Д. М., Парсаданян А. М., Сидоркина О. Н., Козлов А. В.	Мочекаменная болезнь (уролитиаз): учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	64
ЛЗ.9	Аляев Ю. Г., Глыбочко П. В., Пушкарь Д. Ю.	Урология: [клинические рекомендации]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	2

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 Пакет прикладных программ Microsoft Office

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1 <http://www.garant.ru> информационно-правовой портал Гарант.ру

6.3.2.2 <http://www.consultant.ru> справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-52/57 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска. Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 10 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргано-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры; компьютерной техникой с возможностью подключения к сети
-----	---

	Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&Thingsltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажёр катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.
--	--

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Онкология

Код, направление подготовки	31.08.57 Урология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

РПД выполняются в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ: СМК СурГУ СТО-2.1.2-22 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре».

Критерии оценивания рабочей программы:

1. Рабочая программа должна содержать следующие разделы:
 - Цели освоения дисциплины;
 - Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;
 - Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля);
 - Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план.
2. Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.
3. Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД) Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

1. Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ: СМК СурГУ СТО-2.1.2-22 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре».
2. Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
3. Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Раздел 1

устный опрос (перечень вопросов)

1. Физиология и патофизиология почек.
2. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики, лечения.
3. Острые воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки.
4. Гестационный пиелонефрит.
5. Бактериотоксический шок.
6. Эфферентные методы лечения в урологии.
7. Туберкулез мочеполовой системы.
8. Острые неспецифические заболевания мочевого пузыря.
9. Острые неспецифические заболевания мочеиспускательного канала.
10. Острые воспалительные заболевания мужских половых органов.
11. Повреждения почек. Неотложная помощь.

12. Артефициальные повреждения мочеточников в урологии, гинекологии, хирургии.
13. Повреждения мочевого пузыря.

1. Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка. К какому типу относится такая грыжа? В чем заключается особенность оперативного вмешательства у данного больного?

Ответ. Врожденная паховая. Иссечение грыжевого мешка с оставлением питающих яичко структур и семявыносящего протока.

2. Ситуационная задача №2

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено. Где еще нужно вести поиски яичка и какие диагностические методы необходимо применить? В каком возрасте необходимо выполнять операцию орхопексии и почему. Ее техника.

Ответ. В брюшной полости (малый таз). Оптимально выполнение орхопексии в возможно раннем возрасте для профилактики формирования злокачественной семиномы. Операция заключается в мобилизации и низведении яичка из бр.полости на бедро или в мошонку.

Ситуационная задача №3

Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8С, пульс 92'. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровзинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови 14,3 х10³. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе. Диагноз. Лечение.

Ответ. Острый гнойный паранефрит справа. Показана экстренная операция – вскрытие, дренирование паранефрия. Инфузионная, детоксикационная, массивная антибактериальная терапия.

Ситуационная задача №4

У женщины 47 лет произведена операция – экстирпация прямой кишки по поводу рака. Через сутки больная жалуется на боли в пояснице с обеих сторон, мочеиспускание отсутствует, позывов к нему нет. О чем следует думать? Необходимые диагностические и лечебные мероприятия.

Ответ. Вероятно ятрогенное повреждение мочеточников при выполнении лимфодиссекции таза. Показана ретроградная пиелография, хромоцистоскопия, УЗИ почек и мочеточников. Экстренно показана 2-х сторонняя нефростомия, затем решение вопроса о возможности и целесообразности формирования уретеронеоцистоанастомоза с учетом течения фонового онкопроцесса.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2

1. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

2. Принципы антибактериальной терапии острого пиелонефрита.
3. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций
4. Нефрогенная гипертензия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций
5. Туберкулез почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
6. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к заместительной терапии. Виды диализа.
7. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к заместительной терапии. Виды диализа.

Тестовый контроль

1. ГЕМАТУРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - А. Уролитиаза
 - Б. Туберкулеза мочевых путей
 - В. Опухолей яичек
 - Г. Опухолей мочевых путей
 - *Д. Синдрома Гудпасчера
2. У 54-летнего мужчины, находящегося в клинике, после очередного приступа почечной колики стали наблюдаться общая слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,90 С. На протяжении 10 лет страдает мочекаменной болезнью с периодическим отхождением камней. При осмотре: кожа бледная, акроцианоз, АД-75/40 мм. рт. ст., пульс-130 уд./мин., слабого наполнения. Что из перечисленного является наиболее возможным объяснением приведенных данных?
 - *А. Бактериотоксический шок
 - Б. Острый серозный пиелонефрит
 - В. Острый гнойный пиелонефрит
 - Г. Острый простатит
 - Д. Абсцесс простаты
3. Юноша 18 лет попал в приемное отделение с жалобами на приступ боли в правой половине живота с иррадиацией в мошонку, тошноту, рвоту. Заболел остро, впервые. Пальпаторно обнаруживается напряжение мышц в правой половине живота. Симптом Щеткина сомнительный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с правой стороны. Температура 37,6° С. Количество лейкоцитов в общем анализе крови равняется $8 \cdot 10^9/\text{л}$. В анализе мочи 30-50 эритроцитов в поле зрения. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?
 - *А. Почечная колика
 - Б. Острый аппендицит
 - В. Острый холецистит
 - Г. Кишечная непроходимость
 - Д. Перфоративная язва 12-перстной
4. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДИЗУРИЯ?
 - А. Гидронефроз
 - Б. Нефроптоз
 - *В. МКБ (уролитиаз)
 - Г. Поликистоз
 - Д. Тромбоз почечной артерии
5. ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
 - А. Неподвижное на спине

- *Б. Беспрерывно меняет положение тела
- В. Лежа на боку
- Г. Вынужденное положение сидя на стуле
- Д. Вертикальное положение

6. ТИПИЧНАЯ ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

- А. В плечо, лопатку
- Б. В мечевидный отросток грудины
- В. В эпигастральную область
- *Г. В паховую область, бедро, половые органы
- Д. В шею

7. Больная поступила через сутки после начала заболевания с жалобами на боль в правом подвздошном и поясничном участке живота. Общее состояние удовлетворительное, температура тела до 37,40 С, пульс 92 в одну минуту, обращает на себя внимание вынужденное положение больной (правая нога согнута в коленном суставе и приведена к животу, лежит на правой стороне). Пальпаторно живот мягкий, болевой в правом подвздошном участке, а также в проекции треугольника Пети. Положительные симптомы: Ровзинга, Образцова, Пастернацкого. Моча без патологических изменений, лейкоцитоз 10,2 тысяч. Ваш диагноз, тактика лечения?

- А. Почечная колика, спазмолитическая терапия
- Б. Острый пиелонефрит, антибактериальная терапия
- В. Острый аднексит, антибактериальная терапия
- Г. Острый аппендицит, хирургическое лечение
- *Д. Гнойный паранефрит, хирургическое лечение

8. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПИЕЛОНЕФРИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРНО

- А. в 10% случаев
- Б. в 30% случаев
- В. в 50% случаев
- *Г. в 80% случаев
- Д. в 98% случаев

9. ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ГЕМАТУРИЯ

- А. Инициальная
- Б. Терминальная
- *В. Тотальная
- Г. Микрогематургия

10. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ 1 СТ.

- А. Учащенное мочеиспускание по ночам
- Б. Хроническая задержка мочеиспускания
- *В. Ослабление струи мочи
- Г. Макрогематурия
- Д. Почечная недостаточность

11. САМЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ, НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ

- *А. УЗИ почек
- Б. Экскреторная урография
- В. Инфузионная урография
- Г. Компьютерная томография
- Д. Хромоцистоскопия

12. КАКОЙ СИМПТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО КАМНЯ ПОЧЕК?

- *А. Симптом «дефекта наполнения»
- Б. Симптом «серповидной тени»
- В. Симптом «проваливания»
- Г. Симптом «клюва»
- Д. Симптом «песочных часов»

13. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ИОДА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНА

- *А. Ретроградная пневмопиелоуретрография
 - Б. Радиоизотопная ренография
 - В. УЗИ почек
 - Г. Динамическая сцинтиграфия
 - Д. Компьютерная томография
14. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД
- А. Нисходящая цистография
 - Б. Обзорный снимок
 - В. Пневмоцистография
 - *Г. Цистоскопия
 - Д. Урофлуометрия
15. ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХСТОРОННИХ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК И ПОДОЗРЕНИИ НА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ
- А. Исследование ренина, альдостерона крови
 - Б. Определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
 - В. Определение паратгормона, кальцитонина крови
 - Г. Пробу с паратгормоном, сканирование скелета
 - *Д. Все, кроме а)
16. РАДИОИЗОТОПНАЯ РЕНОГРАФИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА
- А. при коралловидном камне почки
 - Б. при камнях обеих почек
 - В. при камне мочеточника или обоих мочеточников
 - *Г. во всех случаях
 - Д. ни в одном случае

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1

После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет. Предполагаемый диагноз. Назовите основной метод диагностики. Лечение. Каковы возможные отдаленные результаты осложнения?

Ответ. Частичный разрыв уретры. Показана уретероскопия или уретерография. Заживление частичного разрыва на постоянном мочевом катетере. Возможно развитие стриктуры уретры.

2. Ситуационная задача №2

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Предположительный диагноз. Какие методы исследования необходимы? Лечение.

Ответ. Возможен внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Показана цистоскопия или цистография. При подтверждении диагноза показана экстренная операция – ушивание разрыва мочевого пузыря 2-х рядным швом с разгрузкой эпицистостомой или ведение на постоянном мочевом катетере. Уроантисептики, антибактериальная терапия.

3. Ситуационная задача №3

У женщины 47 лет произведена операция – экстирпация прямой кишки по поводу рака. Через сутки больная жалуется на боли в пояснице с обеих сторон, мочеиспускание отсутствует, позывов к нему нет. О чем следует думать? Необходимые диагностические и лечебные мероприятия.

Ответ. Вероятно ятрогенное повреждение мочеточников при выполнении лимфодиссекции таза. Показана ретроградная пиелография, хромоцистоскопия, УЗИ почек и мочеточников. Экстренно

показана 2-х сторонняя нефростомия, затем решение вопроса о возможности и целесообразности формирования уретеронеоцистоанастомоза с учетом течения фонового онкопроцесса.

Ситуационная задача №4

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л. Диагноз? Лечение?

Ответ. Криминальный аборт. Острый постабортный эндометрит. Тяжелый сепсис. СПОН с преобладанием острой почечной недостаточности. Лечение в РАО. Предоперационная подготовка с последующей срочной ампутацией матки по жизненным показаниям. Интенсивная терапия, массивная антибактериальная терапия, заместительная почечная терапия – гемодиализ.

Раздел 3

Устный опрос:

1. Вазоренальная гипертензия.
 2. Опухоли почек. Опухоль Вильмса.
 3. Опухоли почечной лоханки и мочеточника.
 4. Опухоли мочевого пузыря. Новые методы в диагностике и лечении. Оказание неотложной помощи при тампонаде мочевого пузыря.
 5. Рак предстательной железы.
 6. Гиперплазия (аденома) предстательной железы. Консервативные, эндоскопические, открытые хирургические методы лечения. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания.
 7. Аномалии развития органов мочеполовой системы.
8. Физиология и патофизиология почек.
 9. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики, лечения.
 10. Острые воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки.
 11. Гестационный пиелонефрит.
 12. Бактериотоксический шок.
 13. Эфферентные методы лечения в урологии.
 14. Туберкулез мочеполовой системы.
 15. Острые неспецифические заболевания мочевого пузыря.

Тестовый контроль

1. КРИПТОРХИЗМ ЭТО

- А. Отсутствие яичка
- *Б. Дистопия яичка
- В. Воспаление яичка
- Г. Норма

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Врожденная патология паренхимы почки

*Б. Нефролитиаз

В. Травмы брюшной полости

Г. Рак почки

3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Острая почечная недостаточность

*Б. Хроническая почечная недостаточность

4. ПРИЧИНА ГИДРОНЕФРОЗА

А. Стриктура уретры

Б. Склероз простаты

В. Коралловидный камень почки

*Г. Стриктура мочеточника

5. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА НАЛИЧИЕ КОРРАЛОВИДНОГО КАМНЯ ПОЧКИ

*А. Да

Б. Нет

6. ВОДЯНКА ЯИЧКА – ЭТО

*А. Скопление серозной жидкости между слоев брюшинной оболочки яичка

Б. Скопление жидкости в мошонке

В. Скопление мочи около яичка

Г. скопление семенной жидкости в придатке яичка

7. ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ЯИЧКА

А. Бассини

*Б. Винкельмана

В. Иванесевича

Г. Уиппла

8. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ У ВЗРОСЛОГО, ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

А. Низведения яичка

*Б. Орхэктомия

В. Оперативное лечение не показано

9. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

*А. Низведения яичка

Б. Орхэктомия

В. Оперативное лечение не показано

10. ПРИ СТОЛОВОЙ ГИПОСПАДИИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

А. Не показано

Б. Рекомендуются

*В. Абсолютно показано

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1

У больного 25 лет имеются следующие симптомы: боли пульсирующего характера в промежности, иррадиирующие в наружные половые органы, нижние отделы живота, дизурия, повышение температуры тела до 38 градусов.

- Предварительный диагноз.
- Какие методы обследования необходимо провести?
- Какое лечение следует назначить больному?

Ситуационная задача № 2

Больная страдает МКБ. Диагностирован камень в/3 правого мочеточника. Несколько раз у больной был приступ почечной колики, сопровождающийся ознобом и не снижающейся высокой температурой тела.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- Какова тактика лечения?

Ситуационная задача № 3

Больной 60 лет, обратился с жалобами на вялую струю мочеиспускания, примесь крови в моче. При ректальном пальцевом исследовании - предстательная железа несимметрично увеличена в размерах, плотной консистенции, бугристая.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие методы исследования необходимо использовать для его подтверждения?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 4

Больной 27л час назад попал в автокатастрофу. Доставлен машиной скорой помощи. В левой поясничной области имеются ссадин и кровоподтеки, макрогематурия.

Ситуационная задача № 5

Больной 30л 4 часа назад при строительных работ упал с 3-х метровый высоты на промежность. В течении этого времени самостоятельно не мочился. При осмотре имеется уретрорагия. В области промежности имеется припухлость и кровоподтек.

Определите диагностические мероприятия с установкой диагноза и оказания неотложной помощи.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4

Тестовый контроль:

1. ГЕМАТУРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Уролитиаза
- Б. Туберкулеза мочевых путей
- В. Опухолей яичек
- Г. Опухолей мочевых путей
- *Д. Синдрома Гудпасчера

2. СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- А. Общего анализа мочи
- *Б. ПСА

В. СА19-9

Г. РЭА

Д. Альфафетопротеина

3. МОРФОЛОГИЮ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИССЛЕДУЮТ МЕТОДОМ

А. Экскреторной урографии

Б. Цистоскопии

В. Допплерометрии

*Г. Трансректальной УЗД с биопсией

4. ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ГЕМАТУРИЯ
 - А. Инициальная
 - Б. Терминальная
 - *В. Тотальная
 - Г. Микрогематургия
5. РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - *А. Радикальная нефрэктомия
 - Б. Гормонотерапия
 - В. Иммуноterapia
 - Г. Лучевая терапия
 - Д. Эмболизация почечной артерии
6. МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ТАЗОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ
 - А. Пальпация живота
 - Б. Экскреторная урография
 - *В. Магнитно-резонансная томография таза
 - Г. Тазовая лимфаденэктомия
 - Д. Цистостомия
7. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - *А. Цистэктомия
 - Б. ТУР опухоли
 - В. Цистостомия
 - Г. Лучевая терапия
 - Д. Химиотерапия
8. АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - А. ТУР опухоли
 - *Б. ТУР опухоли+внутрипузырная химиотерапия
 - В. ТУР опухоли + лучевая терапия
 - Г. Лучевая терапия + химиотерапия
 - Д. Лучевая терапия + ТУР опухоль
9. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ 1 СТ.
 - А. Учащенное мочеиспускание по ночам
 - Б. Хроническая задержка мочеиспускания
 - *В. Ослабление струи мочи
 - Г. Макрогематурия
 - Д. Почечная недостаточность
10. ДИАГНОЗ РАКА ПРОСТАТЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
 - А. Пальцевого ректального исследования
 - Б. Исследования содержания простатспецифического антигена в крови
 - В. Трансректального УЗИ простаты
 - *Г. Биопсии простаты
 - Д. Экстренной уретрографии

Устный опрос:

1. Острые неспецифические заболевания мочеиспускательного канала.
 2. Острые воспалительные заболевания мужских половых органов.
 3. Повреждения почек. Неотложная помощь.
 4. Артефициальные повреждения мочеточников в урологии, гинекологии, хирургии.
 5. Повреждения мочевого пузыря.
 6. Повреждения мочеиспускательного канала.
 7. Инородные тела мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. Тактика удаления, осложнения.
 8. Антибактериальная терапия урологических инфекций.
 9. Урологические заболевания под маской острого живота.
 10. Острая почечная недостаточность.
 11. Хроническая почечная недостаточность. Гемодиализ. Пересадка почки.

12. Вазоренальная гипертензия.
13. Опухоли почек. Опухоль Вильмса.
14. Опухоли почечной лоханки и мочеточника.

Ситуационные задачи:

1. Ситуационная задача №1

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. Объем операции.

Ответ. Опухоль левой почки с распадом. Макрогематурия. Дифференцировать с туберкулезом почки и травмой. Операция – нефрэктомия.

2. Ситуационная задача №2

Больной предъявляет жалобы на примесь крови в моче. Болей нет. При проведении трехстаканной пробы кровь равномерно окрашивает все порции мочи. При бимануальной пальпации опухоли в малом тазу не определяется. Обнаружены атипичные клетки в моче. На цистограмме имеется дефект наполнения размером 2,5х3,5 см. При цистоскопии на правой боковой стенке мочевого пузыря обнаружено грубоворсинчатое образование на широком основании, с участками некроза и кровоизлияний. Слизистая мочевого пузыря вокруг образования гиперемирована. При экскреторной урографии выявлена хорошая функция обеих почек с ненарушенным пассажем мочи до мочеточника. На рентгенограмме легких и при УЗИ печени патологии не выявлено. Диагноз. Лечение. Объем оперативного вмешательства и техника операции. Ответ. Рак мочевого пузыря. Оперативное лечение – цистэктомия с двухсторонней уретеростомией или уретероэнтеро-уретеронеоцистанастомозом. Техника последней операции связана с формированием кишечного резервуара и пересадкой в него проксимальных отделов мочеточников.

3. Ситуационная задача №3

На прием к урологу поликлиники явился пожилой мужчина с жалобами на вялую струю мочи в течение 3-х лет, затруднение при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Днем мочится через 2-2,5 часа, ночные – 3-4 раза. При ректальном пальцевом исследовании обнаружено увеличение предстательной железы, шаровидная форма ее, эластичной консистенции. Железа безболезненная, междолевая борозда сглажена. Больной при определении урофлоуметрического индекса выделил 180 мл мочи за акт мочеиспускания, длившийся 60 секунд. При УЗИ обнаружено 200 мл остаточной мочи в пузыре. По УЗИ объем железы – 55 см³. Диагноз. Стадия. Имеются ли показания к операции, если да, то какой ее объем.

Ответ. Аденома простаты 2 ст. Хроническая задержка мочи. Целесообразно выполнение ТУР простаты или простатэктомии (предпочтительнее).

Ситуационная задача №4

У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка. К какому типу относится такая грыжа? В чем заключается особенность оперативного вмешательства у данного больного?

Ответ. Врожденная паховая. Иссечение грыжевого мешка с оставлением питающих яичко структур и семявыносящего протока.

Ситуационная задача №5

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено. Где еще нужно вести поиски яичка и какие диагностические методы необходимо применить? В каком возрасте необходимо выполнять операцию орхопексии и почему. Ее техника.

Ответ. В брюшной полости (малый таз). Оптимально выполнение орхопексии в возможно раннем возрасте для профилактики формирования злокачественной семиомы. Операция заключается в мобилизации и низведении яичка из бр. полости на бедро или в мошонку.

Ситуационная задача №6

При обследовании выявлено расширение ЧЛС системы почки с резким до 0,5 см истончением ее паренхимы, в виде мешка, образование контраст при урографии не выделяет. Признаков гнойного процесса нет, но отмечается в анамнезе гнойные пиелонефриты. Вторая почка интактна. Тактика ведения.

Ответ. Показана нефрэктомия в связи с функциональной несостоятельностью парного органа и риском развития гнойно-септических осложнений.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

5.1 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

5.2. Зачет.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету

1.1. Список вопросов для текущего контроля ординатора

15. Физиология и патофизиология почек.
16. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики, лечения.
17. Острые воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки.
18. Гестационный пиелонефрит.
19. Бактериотоксический шок.
20. Эфферентные методы лечения в урологии.
21. Туберкулез мочеполовой системы.
22. Острые неспецифические заболевания мочевого пузыря.
23. Острые неспецифические заболевания мочеиспускательного канала.
24. Острые воспалительные заболевания мужских половых органов.
25. Повреждения почек. Неотложная помощь.
26. Артефициальные повреждения мочеточников в урологии, гинекологии, хирургии.
27. Повреждения мочевого пузыря.
28. Повреждения мочеиспускательного канала.
29. Инородные тела мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. Тактика удаления, осложнения.
30. Антибактериальная терапия урологических инфекций.
31. Урологические заболевания под маской острого живота.
32. Острая почечная недостаточность.
33. Хроническая почечная недостаточность. Гемодиализ. Пересадка почки.
34. Вазоренальная гипертензия.
35. Опухоли почек. Опухоль Вильмса.
36. Опухоли почечной лоханки и мочеточника.

37. Опухоли мочевого пузыря. Новые методы в диагностике и лечении. Оказание неотложной помощи при тампонаде мочевого пузыря.
 38. Рак предстательной железы.
 39. Гиперплазия (аденома) предстательной железы. Консервативные, эндоскопические, открытые хирургические методы лечения. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания.
 40. Аномалии развития органов мочеполовой системы.
41. Физиология и патофизиология почек.
42. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики, лечения.
 43. Острые воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки.
 44. Гестационный пиелонефрит.
 45. Бактериотоксический шок.
 46. Эфферентные методы лечения в урологии.
 47. Туберкулез мочеполовой системы.
 48. Острые неспецифические заболевания мочевого пузыря.
 49. Острые неспецифические заболевания мочеиспускательного канала.
 50. Острые воспалительные заболевания мужских половых органов.
 51. Повреждения почек. Неотложная помощь.
 52. Артефициальные повреждения мочеточников в урологии, гинекологии, хирургии.
 53. Повреждения мочевого пузыря.
 54. Повреждения мочеиспускательного канала.
 55. Инородные тела мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. Тактика удаления, осложнения.
 56. Антибактериальная терапия урологических инфекций.
 57. Урологические заболевания под маской острого живота.
 58. Острая почечная недостаточность.
 59. Хроническая почечная недостаточность. Гемодиализ. Пересадка почки.
 60. Вазоренальная гипертензия.
 61. Опухоли почек. Опухоль Вильмса.
 62. Опухоли почечной лоханки и мочеточника.
 63. Опухоли мочевого пузыря. Новые методы в диагностике и лечении. Оказание неотложной помощи при тампонаде мочевого пузыря.
 64. Рак предстательной железы.
 65. Гиперплазия (аденома) предстательной железы. Консервативные, эндоскопические, открытые хирургические методы лечения. Оказание первой помощи при острой задержке мочеиспускания.
 66. Аномалии развития органов мочеполовой системы.

2.2. Тестовые задания

1. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер
 - а) ноющих
 - б) тупых
 - в) острых
 - г) приступообразных острых
 - д) постоянных ноющих
2. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей
 - а) поясничная область без иррадиации
 - б) подреберье с иррадиацией под лопатку
 - в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
 - г) паховая область с иррадиацией в бедро
 - д) поясничная область с иррадиацией в паховую область,

внутреннюю поверхность бедра и половые органы

3. При остром паренхиматозном простатите боли
 - а) постоянные ноющие
 - б) приступообразные
 - в) интенсивные, вплоть до пульсирующих
 - г) тупые
 - д) острые
4. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются
 - а) над лоном
 - б) в поясничной области
 - в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
 - г) в промежности и крестце
 - д) в промежности
5. Дизурия - это
 - а) частое мочеиспускание
 - б) частое, болезненное мочеиспускание
 - в) затрудненное мочеиспускание
 - г) болезненное мочеиспускание
 - д) правильно б) и в)
6. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - а) туберкулеза
 - б) аденомы предстательной железы
 - в) опухоли почки
 - г) цистита
7. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - а) камня мочеточника
 - б) опухоли мочевого пузыря
 - в) камня мочевого пузыря
 - г) цистита
 - д) орхита
8. Странгурия - это
 - а) затрудненное мочеиспускание по каплям
 - б) мочеиспускание, сопровождающееся болью
 - в) частое мочеиспускание
 - г) сочетание а) и б)
 - д) сочетание б) и в)
9. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 - а) инородных тел уретры
 - б) камня мочевого пузыря
 - в) камня мочеточника
 - г) острого простатита
 - д) аденомы предстательной железы
10. Странгурия встречается
 - а) при раке предстательной железы
 - б) при интерстициальном цистите
 - в) при выраженном фимозе
 - г) при частичном повреждении уретры
 - д) при всем перечисленном
11. Никтурия - это
 - а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
 - б) учащение ночного мочеиспускания
 - в) перемещение основного диуреза с дневных часов на

ночные

г) дневная олигурия

д) правильно а) и г)

12. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сердечной недостаточности

б) сахарного диабета

в) хронической почечной недостаточности

г) хронического гломерулонефрита

д) аденомы предстательной железы

13. Поллакиурия - это

а) увеличение диуреза

б) учащение мочеиспускания дневного и ночного

в) учащение ночного мочеиспускания

г) учащение дневного мочеиспускания

д) увеличение ночного диуреза

14. Поллакиурия не встречается

а) при цистоцеле

б) при камне верхней трети мочеточника

в) при неврастении

г) при истерии

15. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) туберкулеза мочевого пузыря

б) цисталгии

в) камня мочевого пузыря

г) опухоли почки

16. Олигурия - это

а) запаздывающее мочеотделение

б) редкое мочеиспускание

в) уменьшение количества мочи

г) увеличение количества мочи

д) количество мочи менее 300 мл в сутки

17. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) микседемы

б) гломерулонефрита

в) сердечной недостаточности

г) опухоли почки

д) обильной рвоты

18. Олигурия не встречается

а) при сердечной недостаточности

б) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена

в) при остром пиелонефрите

г) при хроническом пиелонефрите

д) при сахарном диабете

19. Секреторная анурия - это

а) отсутствие мочи в мочевом пузыре

б) отсутствие выделения мочи почками

в) отсутствие самостоятельного мочеиспускания

г) правильно а) и б)

д) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

20. Ренопривная анурия встречается

а) при аплазии почек

- б) при удалении обеих или единственной почки
 - в) при поликистозе почек
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
21. Преренальная анурия встречается
- а) при сердечной недостаточности
 - б) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
 - в) при обильных кровопотерях
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)
22. Ренальная анурия встречается
- а) при хроническом пиелонефрите
 - б) при хроническом гломерулонефрите
 - в) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
23. Субренальная анурия встречается
- а) при обтурации обоих мочеточников
 - б) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
 - в) при аденоме предстательной железы
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
24. Полиурия встречается
- а) при острой почечной недостаточности
 - б) при хронической почечной недостаточности
 - в) при сахарном диабете
 - г) при канальцевых нефропатиях
 - д) при всем перечисленном
25. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме
- а) после аллотрансплантации почки
 - б) при туберкулезе почки
 - в) после ликвидации препятствия в мочевых путях
 - г) поражения межпочечной доли гипофиза
26. Задержка мочеиспускания - это
- а) отсутствие выделения мочи почками
 - б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
 - в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
 - г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
 - д) парадоксальная ишурия
27. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
- а) атрезии наружного отверстия уретры
 - б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
 - в) обтурации мочеточников
 - г) аденомы предстательной железы
28. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
- а) рака предстательной железы
 - б) острой почечной недостаточности
 - в) стриктуры уретры
 - г) камня уретры
 - д) фимоза
29. Парадоксальная ишурия - это

- а) невозможность самостоятельного мочеиспускания
 - б) хроническая задержка мочеиспускания
 - в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
 - г) недержание мочи
 - д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
30. Парадоксальная ишурия встречается при
- а) аденоме предстательной железы II стадии
 - б) неврогенной дисфункции мочевого пузыря
 - в) аденоме предстательной железы III стадии
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
31. Неудержание мочи - это
- а) непроизвольное выделение мочи без позыва
 - б) императивные позывы к мочеиспусканию
 - в) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
 - г) непроизвольное выделение мочи
 - д) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении
32. Недержание мочи - это
- а) непроизвольное выделение мочи
 - б) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
 - в) отсутствие позывов к мочеиспусканию
 - г) непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
 - д) правильно а) и г)
33. Реакция мочи (рН) в норме
- а) в пределах 3.0-5.0
 - б) в пределах 5.0-6.0
 - в) в пределах 7.0-9.0
 - г) в пределах 6.0-8.0
 - д) в пределах 2.0-4.0
34. Относительная плотность мочи зависит
- а) от функции почечных канальцев
 - б) от функции почечных клубочков
 - в) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно б) и в)
35. О протеинурии следует говорить при количестве белка в моче
- а) следов
 - б) менее 0.03 г/л
 - в) более 0.03 г/л
 - г) более 0.06 г/л
 - д) более 0.09 г/л
036. Истинная (почечная) протеинурия не встречается
- а) при гломерулонефрите
 - б) при опухоли почки
 - в) при нефрозе
 - г) при мочекаменной болезни
 - д) правильно б) и г)
37. Истинная (почечная) протеинурия встречается
- а) при нефропатии беременных
 - б) при амилоидозе почек
 - в) у новорожденных
 - г) у подростков

- д) во всех перечисленных случаях
38. Ложная протеинурия не характерна
- а) для туберкулеза почки
 - б) для пиелонефрита
 - в) для опухоли почки
 - г) для гломерулонефрита
 - д) правильно б) и г)
39. Ложная протеинурия характерна для
- а) опухоли мочевого пузыря
 - б) мочекаменной болезни
 - в) фимоза
 - г) всего перечисленного
 - д) только б) и в)
40. Гематурия - это
- а) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
 - б) выделение крови из мочеиспускательного канала
 - в) выделение крови с мочой
 - г) наличие в моче порфирина
 - д) эритроцитурия
41. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) камней или опухолей шейки мочевого пузыря
 - б) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
 - в) хронического гломерулонефрита
 - г) колликулита
 - д) острого цистита
42. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) хронического уретрита
 - б) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
 - в) опухоли уретры
 - г) травмы уретры
43. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа
- а) более 2
 - б) более 4
 - в) более 6
 - г) более 8
 - д) более 10
44. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи
- а) более 500
 - б) более 1000
 - в) более 2000
 - г) более 4000
 - д) более 6000
45. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) филяриатоза
 - б) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
 - в) туберкулеза
 - г) опухоли почки
46. Пневматурия встречается при
- а) почечно-кишечных свищах
 - б) пузырно-влагалищных свищах

- в) пузырно-кишечных свищах
 - г) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
 - д) всем перечисленным
47. Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря
- а) острый уретрит, простатит и эпидидимит
 - б) хронический простатит
 - в) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
 - г) свежее повреждение уретры
 - д) правильно а) и г)
48. Показаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме
- а) раздельного получения мочи из каждой почки
 - б) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии
 - в) обтурационной анурии
 - г) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии
 - д) секреторной анурии
49. Противопоказаниями к катетеризации мочеточников являются все перечисленные, кроме
- а) острого необструктивного пиелонефрита
 - б) хронического пиелонефрита
 - в) острого уретрита и простатита
 - г) острого эпидидимита
 - д) емкости мочевого пузыря менее 75 мл
50. Осложнениями катетеризации мочеточников являются
- а) перфорация мочеточника
 - б) перфорация лоханки
 - в) обострение мочевой инфекции
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленное

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1- г	2- д	3- в	4- г	5- д	6- в	7- д	8- г	9- в	10- д
11- б	12- б	13- б	14- б	15- г	16- в	17- г	18- д	19- б	20- д
21- д	22- г	23- д	24- д	25- б	26- б	27- в	28- б	29- в	30- в
31- в	32- г	33- в	34- г	35- в	36- д	37- д	38- г	39- г	40- в
41- в	42- б	43- в	44- г	45- б	46- д	47- д	48- д	49- б	50- д

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

У больного 38 лет высокая температура тела, потрясающие ознобы, ноющие боли в поясничной области справа. При объективном обследовании определяется асимметрия поясничной области. Положение тела вынужденное, больной лежит на правом боку, правая нога приведена к животу. Положительный симптом “поколачивания” по пояснице справа.

- Ваш предварительный диагноз.
- Ожидаемые результаты в общем анализе крови.
- Ожидаемые результаты в общем анализе мочи.
- Ожидаемые результаты на обзорной урограмме.
- Тактика ВОП при данной патологии?

Ситуационная задача № 2.

У больного 70 лет, страдающего доброкачественной гиперплазией простаты возникла острая задержка мочи. При обращении его в поликлинику была произведена попытка катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером, однако он не прошел в мочевой пузырь, несмотря на неоднократные попытки его проведения. Появилась уретроррагия, одновременно позывы к мочеиспусканию усилились.

- Какая ошибка допущена при проведении лечебных мероприятий?
- Чем осложнилось состояние больного?
- Что следует делать?
- Какую необходимо оказать помощь?

Ситуационная задача № 3.

(прилагаются рентгенограммы)

28 летний мужчина обратился в поликлинику с жалобами на приступообразные боли в поясничной области слева, иррадиирующие в левую подвздошную и надлобковую области. Боли сопровождаются тошнотой и вздутием кишечника. При физикальном исследовании: больной беспокоен, область левой почки болезненна, «симптом покалывания» положительный справа. Общий анализ мочи – эритроцитурия. На УЗИ – уретерогидронефроз слева. Больному проведено рентгенологическое исследование:

- Название рентгенограмм.
- Какие патологические изменения имеются в первой рентгенограмме?
- Какие патологические изменения имеются во второй рентгенограмме?
- Определите клинический диагноз.
- Какую первичную медицинскую помощь необходимо оказать больному?

Ситуационная задача № 4.

Больной поступил в урологическую клинику по поводу тотальной гематурии: в момент поступления моча окрашена кровью.

- Какую информацию дает тщательный расспрос и сбор анамнеза?
- Возможные изменения в результатах общего анализа мочи.
- Возможные изменения в результатах общего анализа крови.
- Возможные изменения в результатах УЗИ.
- С какой целью выполняется уретроцистоскопия?

Ситуационная задача № 5.

Больной 68 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание и вялость струи мочи. При пальцевом ректальном исследовании простаты обнаружены следующие изменения (характер изменений простаты определяется на муляже):

- Изменения размеров простаты.
- Изменение поверхности простаты.
- Изменение междолевой борозды простаты.
- Изменение консистенции простаты.
- Предварительный диагноз.

Ситуационная задача № 6.

У больного 72 лет нарушено мочеиспускание (болезненное, учащенное и малыми порциями). При бактериологическом исследовании мочи получены следующие результаты (предоставляется результат бактериологического исследования). Интерпретируйте результат исследования и определите лечебную тактику.

- Вид материала.
- Откуда взят.
- Какой вид микроба выделен?
- Количество микробных клеток в 1 мл.
- Для проведения антибактериальной терапии какой из антибиотиков необходимо назначить?

Ситуационная задача № 7.

У больного 32 лет отмечаются: боли в левой половине мошонки, увеличение его размеров, кожа мошонки гиперемирована, повышение температуры тела до 38-39 градусов. Из анамнеза выяснено, что в условиях амбулатория неоднократно выполнялось бужирование уретры.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 8.

У больного 28 лет после купания в бассейне с холодной водой наступила острая задержка мочи, температура тела повысилась до 38-39 градусов, появились боли в надлобковой области и в промежности. В прошлом больной лечился по поводу хронического простатита.

- Предварительный диагноз.
- Какие физикальные методы исследования необходимо провести для установки предварительного диагноза?
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Укажите первую медицинскую помощь, необходимую данному больному.
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 9.

У больной 39 лет после гинекологической операции (Кесарево сечение) в течение 3-х суток моча не выделяется, наблюдаются ноющие боли в поясничной области с обеих сторон, сухость во рту и общая слабость.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
- Возможные изменения в результатах биохимического анализа крови.
- Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести?
- Укажите тактику лечения данной больной.

Ситуационная задача № 10.

У больного 43 лет после почечной колики в течение 4 суток не выделяется моча, беспокоят ноющие боли в поясничной области слева. В анамнезе – удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Общее состояние больного в момент осмотра средней тяжести.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- Возможные изменения в результатах биохимических анализах крови.
- Какие инструментальные исследования необходимы для его подтверждения?
- Ваши рекомендации по тактике лечения?

Ситуационная задача № 11.

30 летняя беременная обратилась к врачу с жалобами на приступообразные боли в поясничной области справа, озноб, повышение температуры тела до 38-39 градусов, мутность

мочи. Из анамнеза выяснено, что больная в прошлом в условиях амбулатория лечилась по поводу инфекции мочевого тракта.

- Предварительный диагноз.
- Возможные изменения в результатах общего анализа крови и мочи.
- Возможные изменения в результатах инструментальных методов диагностики.
- Ваши рекомендации.
- Тактика лечения больной.

Ситуационная задача № 12.

У больного 40 лет, постоянные боли в поясничной области справа, при пальпации в области правой почки прощупывается гладкое, безболезненное, опухолевидное образование. По данным экскреторной урографии выделительная функция правой почки снижена. На ретроградной уретеропиелограмме справа определяется значительное расширение чашечек и лоханки почки, зона лоханочно-мочеточникового сегмента сужена.

- Какое заболевание у больного?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 13.

У больного 38 лет высокая температура тела, ознобы, пульсирующие боли в промежности, частое, малыми порциями, болезненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании прощупывается увеличенная, резко болезненная предстательная железа.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 14.

У больного после перенесенного эпидемического паротита появились резкие боли в правой половине мошонки, гиперемия и отек ее кожи. При пальпации правое яичко и его придаток увеличены в размерах, резко болезненны.

- Предварительный диагноз.
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 15.

Больной 70 лет, обратился к врачу с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение суток. При физикальном обследовании установлен диагноз: Доброкачественная гиперплазия простаты. Острая задержка мочи.

- Какие объективные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- Какую первую медицинскую помощь необходимо оказать больному?
- Определите дальнейшую последовательность терапевтических мероприятий?

Ситуационная задача № 16.

У больной 37 лет, внезапно появились острые боли в поясничной области справа, иррадиирующие в паховую область. Поведение больной беспокойное, мочеиспускание учащенное. Клинический анализ мочи в норме.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 17.

В приемный покой доставлен больной с жалобами на боли в правой половине живота, иррадиирующие в правую подвздошную область. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Слабо выражен симптом “поколачивания” по пояснице справа и симптомы раздражения брюшины. Поведение больного беспокойное. Диагноз не ясен.

- Предварительный диагноз.
- Какие урологические исследования позволят поставить диагноз?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 18.

Больной 25 лет, жалуется на появление позыва к мочеиспусканию при ходьбе, тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи.

- Предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Какое предлагаете лечение?

Ситуационная задача № 19.

Больная обратилась в клинику с болями ноющего характера в правой поясничной области, повышением температуры тела с ознобом. При пальпации области правой почки определяется резкая болезненность, артериальное давление снижено.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 20.

Больной 25 лет, страдает МКБ, в течение суток отмечает отсутствие акта мочеиспускания. По данным УЗИ обнаружен камень в/з обоих мочеточников и расширение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, в мочевом пузыре мочи нет.

- Ваш предварительный диагноз?
 - Из чего состоит Ваша предварительная тактика?
- Как необходимо лечить больного?

Ситуационная задача № 21.

У больного 18 лет, обнаружены следующие симптомы: увеличение правой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, правое яичко увеличено, бугристое, плотное, безболезненное.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 22.

У больного 30 лет, в момент акта мочеиспускания наблюдалась прерывистая струя мочи, после чего наступила задержка мочи.

- Ваш диагноз?
- Какие исследования необходимы для его подтверждения?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 23.

У больного 17 лет, при физикальном обследовании обнаружено: увеличение левой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, по ходу левого семенного канатика определяются извилистые безболезненные образования, левое яичко уменьшено в размере.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 24.

Больная 45 лет, жалуется на выделение крови с мочой, с червеобразными сгустками, тупые боли в поясничной области справа. Пальпаторно определяется плотное, малоподвижное, безболезненное образование в области правой почки.

- Ваш диагноз?

- Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Тактика лечения?

Ситуационная задача № 25.

Больной 77 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, обостряющиеся в ночное время. В течение последних 2-х лет отмечается ослабление струи мочи и позывы к мочеиспусканию, прерывающие сон, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

- О каком заболевании следует думать?
- Какие исследования необходимы для установления диагноза?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 26.

У больного 25 лет имеются следующие симптомы: боли пульсирующего характера в промежности, иррадиирующие в наружные половые органы, нижние отделы живота, дизурия, повышение температуры тела до 38 градусов.

- Предварительный диагноз.
- Какие методы обследования необходимо провести?
- Какое лечение следует назначить больному?

Ситуационная задача № 27.

Больная страдает МКБ. Диагностирован камень в/3 правого мочеточника. Несколько раз у больной был приступ почечной колики, сопровождающийся ознобом и не снижающейся высокой температурой тела.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- Какова тактика лечения?

Ситуационная задача № 28

Больной 60 лет, обратился с жалобами на вялую струю мочеиспускания, примесь крови в моче. При ректальном пальцевом исследовании - предстательная железа несимметрично увеличена в размерах, плотной консистенции, бугристая.

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие методы исследования необходимо использовать для его подтверждения?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Ситуационная задача № 29

Больной 27л час назад попал в автокатастрофу. Доставлен машиной скорой помощи. В левой поясничной области имеются ссадин и кровоподтеки, макрогематурия.

Ситуационная задача № 30

Больной 30л 4 часа назад при строительных работ упал с 3-х метровый высоты на промежность. В течении этого времени самостоятельно не мочился. При осмотре имеется уретрорегия. В области промежности имеется припухлость и кровоподтек.

Определите диагностические мероприятия с установкой диагноза и оказания неотложной помощи.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

3. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны

	вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под	Удовлетворительно

		руководством преподавателя.	
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3

		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8.