

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 12:44:38
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 УС № 5

Неотложная помощь в урологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310867-Хирург-26-1.plx
Специальность: Хирургия

Квалификация **Врач-хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
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 составили:
д.м.н., профессор Онищенко С.В.
старший преподаватель Яковлев Д.С.

Рабочая программа дисциплины
Неотложная помощь в урологии

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности
31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от
26.08.2014 г. № 1110)

составлена на основании учебного плана:
31.08.67 Хирургия

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры хирургических болезней
02.04.2026 г. Протокол № 10
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

Рабочая программа одобрена на заседании УМС МИ
23.04.2026 г. Протокол № 8
Председатель к.м.н., ст. преподаватель Васильева Е.К.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Хирургия».
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской	
Знать:	
В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:
3.1.1	-Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
3.1.2	-общие вопросы организации урологической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	-основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.4	-основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
3.1.5	-систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
3.1.6	-клиническую симптоматику и патогенез основных процессов при неотложных состояниях в урологии, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику;
3.1.7	-основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3.1.8	-основы иммунобиологии и реактивности организма;
3.1.9	-организацию службы интенсивной терапии и реанимации в урологической практике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
3.1.10	-основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.11	-принципы диетотерапии при неотложных состояниях урологических больных;
3.1.12	-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
3.1.13	-диспансерное наблюдение за женщинами с урологической патологией, проблемы профилактики;
3.1.14	-формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.15	-современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствии со стандартами и клиническими протоколами ведения в урологии.
3.2	Уметь:

3.2.1	-Назначать и проводить комплексное обследование и лечение, использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения урологических заболеваний у женщин, проведения дифференциальной диагностики, обоснования диагноза и лечения в условиях
3.2.2	диагностировать основные формы осложнений урологических заболеваний, требующих неотложной помощи и оказывать лечебные мероприятия.
3.2.3	-Использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения урологических заболеваний, обосновывать и проводить дифференциальный диагноз при различных нозологических формах, встречающихся в урологии, и проводить лечение и реабилитацию в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.
3.3	Владеть:
3.3.1	Специалист хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение, уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:
3.3.2	-современными методами обследования хирургических больных; современными методами оперативных, в том числе малоинвазивных вмешательств.
3.3.3	-Острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;
3.3.4	-Перитонит различной этиологии;
3.3.5	-Травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
3.3.6	-Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
3.3.7	-Асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
3.3.8	-Острая сердечно - сосудистая недостаточность;
3.3.9	-Коматозные состояния различной природы.
3.3.10	Специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:
3.3.11	-Открытая и закрытая травма органов брюшной;
3.3.12	-Варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз;
3.3.13	-Облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;
3.3.14	-Внематочная беременность; апоплексия яичников;
3.3.15	-Внебольничный аборт;
3.3.16	-Острая задержка мочи;
3.3.17	-Почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Общие принципы диагностики урологических больных.						
1.1	Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Общие принципы диагностики урологических больных. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Мочекаменная болезнь.						
2.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
2.2	Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Современные способы лечения. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос
	Раздел 3. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.						

3.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
3.2	Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос
Раздел 4. Неотложная урология, травмы мочеполовой системы.							
4.1	Неотложная урология, травмы мочеполовой системы. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.2	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
4.3	Почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос
4.4	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
4.5	Травмы мочеполовой системы. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос
Раздел 5. Острый и хронический пиелонефрит.							
5.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
5.2	Острый и хронический пиелонефрит. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи
Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы.							
6.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка доклада. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Защита реферата
6.2	Опухоли мочеполовой системы. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Фронтальный опрос
	Контрольная работа	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2	0	
Раздел 7. Зачет.							
7.1	Подготовка ответов на вопросы по теме занятия. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач. /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.2	Фронтальный опрос, Тестирование. Ситуационные задачи.	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведены в приложении № 1.
5.2. Темы письменных работ
Приведены в приложении № 1.
5.3. Фонд оценочных средств
Приведены в приложении № 1.
5.4. Перечень видов оценочных средств
Тестовые задания, вопросы для устного ответа, ситуационные задачи.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Кузин М.И., Кузин Н.М., Кубышкин В.А.	Хирургические болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022,	2 https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html
Л1.2	Коханенко Н. Ю., Аванесян Р. Г., Антипова М. В., Багатурян Г. О., Боровик В. В., Глебова А.	Факультетская хирургия: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025,	1 https://urait.ru/bcode/569148
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Маслов В.И., Шапкин Ю.Г.	Малая хирургия: руководство: Практическое пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024,	1 https://znanium.com/catalog/document?tid=437771
Л2.2	Авраменко А.А., Адыширин-Заде Э.Э., Алексеев Д.Г., Андреев П.С., Байриков	Хирургия: эпонимические симптомы и синдромы: Практическое пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2026,	1 https://znanium.ru/catalog/document?id=472966
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Ждановский В. В., Дарвин В. В.	Амбулаторная хирургия: учебное пособие для студентов старших курсов медицинского института (аспирантов, ординаторов и начинающих врачей - хирургов)	Сургут: Сургутский государственный университет, 2016	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3227_Ждановский_В_В_Амбулаторная_хирургия
Л3.2	Дарвин В. В., Краснов Е. А., Лысак М. М., Васильев В. В., Варганова А. Н., Бубович Е. В.	Экстренная хирургия тонкой кишки: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021	65
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Российской общество хирургов			
Э2	Научная электронная библиотека			
Э3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей			
Э4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Microsoft Power Point			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (http://www.studmedlib.ru/)			
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
7.1	Учебные комнаты при Сургутской ОКБ,			
7.2	Учебные аудитории при в ГП №1 «Центр амбулаторной хирургии»			
7.3	Учебные комнаты при «Сургутской городской клинической больнице» оснащенные:			
7.4	переносным проектором Acer PD526PW (1 шт.),			

7.5	экраном на штативе Screen Media 128 (1 шт.),
7.6	ноутбуком Fujitsu Siemens Amilo M-610 (1 шт.)
7.7	комплектom презентационных материалов (120 шт.).
7.8	с программами для осуществления контроля знаний.
7.9	Симуляционный класс, оснащенный : Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндо-скопия);
7.10	1. Lap Mentor – (лапароскопия)
7.11	2. GI Mentor – (эндоскопия)
7.12	3. Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприя-тий)
7.13	4. Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприя-тий)
7.14	5. Mega Code Kid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции и кардиостимуляции)
7.15	6. Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани)
7.16	7. Nursing Baby (ребенок 1 года, для обучения общему уходу)
7.17	8. Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР)
7.18	9. Nursing Kid – (ребенок 7 лет, для обучения общему уходу)
7.19	10. Baby Umbi – (новорожденный. Уход за пуповиной)
7.20	11. UN/DGN-V Ault Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и лёгких с пультом
7.21	12. Z990 Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и лёгких с пультом
7.22	Перечень оборудования БУ «Сургутская ОКБ»
7.23	1. Передвижная однокупольная хирургическая лампа серии Medilux-S-Single D 600mm Mediland Medilux-S-Single D
7.24	2. Палатный хирургический аспиратор HICOVAC 700CH B 700CH B
7.25	3. Электрокоагулятор хирургический Mega Power
7.26	4. Лапароскопическая стойка, KARL STORZ KARL STORZ
7.27	5. Отсос медицинский вакуумный ATMOS Record 55 Record 55
7.28	6. Электрохирургическая энергетическая платформа Force Triad Valleylab Force Triad
7.29	7. Стол операционный мобильный многофункциональной электро-механико-гидравлический в комплектации для общей хирургии AXIS 303E
7.30	8. Светильник операционный, хирургический, бестеневого MediLux-Sindle
7.31	9. Аппарат доплеровский для трансанальной геморроидальной деартеризации THD EVOLUTION THD EVOLUTION
7.32	10. Эндовидеоскопическая хирургическая стойка с набором дополнительных инстру-ментов и оптикой -Налобный осветитель,пр-ль:Rudolf Reister Rudolf Reister
7.33	11. Пульсоксиметр Critikare мод.503 TX 503 TX
7.34	12. Гинеколог.кресло процедурное Medi-Matic OPX115 515 SCHMITZ Medi-Matic OPX115 515
7.35	Перечень оборудования «Центр амбулаторной хирургии» ГП №1.
7.36	1. Аппарат электрохирургический риноскопический ротационный ЭХР-01
7.37	2. Кровать функциональная 2-х сек. КФ2-01-МСК (с матрацем)
7.38	3. Стол инструментальный «Гусь»
7.39	4. Монитор прикроватный BM 3 plus
7.40	5. Стол операционный многофункциональный ОПТ-20, М2
7.41	6. Набор для ректосигмоскопии и лечения геморроя, М2
7.42	7. Дефибрилятор/монитор мод CardioServ Primedic DM-1, М2
7.43	8. Фотокаталистический очиститель и обеззараживатель воздуха, Аэролайф-Л Н мо-дель L-5524М
7.44	9. Тележка наркозная 4-х колесная 1010*560*630, код 265,305
7.45	10. Светильник «Унилюкс» ССМ-28-01 мод.21201 напольный переносной
7.46	11. Система регистрации отоакустической эмиссии «OtoReal»
7.47	12. Аппарат дыхательный АДР-МП-Н
7.48	13. Мешок Амбу детский
7.49	14. Мешок Амбу взрослый
7.50	15. Кислоро
7.51	16. дный медицинский концентратор «Ньюлайф Интенсити 10»
7.52	17. Каталка для пациента 2-х секционная с фикс. Высотой, М2
7.53	18. Тележка стол для анестезиолога М2.
7.54	Перечень оборудования БУ «Сургутской городской клинической больницы»
7.55	1. Тумбочка

7.56	2. Аппарат для аутоотрансфузии крови "СЕЛЛ СЕЙВЕР 5+" HAEMONETICS CORPORATION"
7.57	3. Каталка со съёмными носилками
7.58	4. Деструктор для разрушения игл
7.59	5. Аспиратор универсальный Сенатор-30
7.60	6. Стол медицинский для операционной
7.61	7. Инфузионный насос АТОМ 1235N
7.62	8. Облучатель фототерапевтический ОФТН-420/470-04 "Аксион
7.63	9. Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste
7.64	10. СОТР/ Ультразвуковой хирургический скальпель SonoSurg-G2 "Olimpus Medical"
7.65	11. Аппарат хирургический универсальный Erbotom T
7.66	12. Базовый набор для лапароскопии
7.67	13. Коагулятор аргон-плазменный с электрокоагулятором
7.68	14. Операционная лампа ф. "Доктор МАХ"
7.69	15. Скальпель гармоничный Ультрасижн
7.70	16. Стол операционный ОУМ-1
7.71	17. Электрокоагулятор ICC в комплекте
7.72	18. Электрокоагулятор-диссектор GEN11
7.73	19. Шкаф для медикаментов

**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по
дисциплине**

Неотложная помощь в урологии

Код, направление подготовки	31.08.67 Хирургия
Направленность (профиль)	Хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кафедра хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Кафедра хирургических болезней

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 1: Проведение текущей аттестации.

Раздел 2. Мочекаменная болезнь.

Вопросы для фронтального опроса:

Мочекаменная болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Мочекаменная болезнь: современные способы лечения.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 3. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.

Вопросы для фронтального опроса:

Цистит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Простатит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Уретрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 4. Неотложная урология, травмы мочеполовой системы.

Вопросы для фронтального опроса:

Почечная колика: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Кровотечения из мочеполовой системы: виды, причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Острая задержка мочи: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Травмы мочеполовой системы.

Список ситуационных задач:

Задача 1. Больной В., 43 лет, обратился в приемный покой с жалобами на внезапно появившуюся резкую острую боль в поясничной области, больше справа, озноб. Болевой приступ начался 20 минут назад после возвращения с дачи.

Ранее периодически беспокоили боли в правой поясничной области, с иррадиацией промежность, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела с ознобами.

При осмотре обращает внимание на себя поведение больного: он непрерывно меняет положение, беспокоен, возбужден. В момент осмотра у него появились тошнота, рвота, позывы на мочеиспускание.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,9. Язык сухой, обложен белым налетом. Со стороны легких и сердца патологических изменений не выявлено. Отмечается резкая болезненность при пальпации правой половины живота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Пальпация печени, почек невозможны из-за выраженного болевого синдрома.

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимо срочно провести?

Проведите дифференциальный диагноз.

Окажите неотложную помощь.

Какова дальнейшая врачебная тактика.

Задача 2. Мужчина, 47 лет, поступил в урологическое отделение городской больницы с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в передне-внутреннюю поверхность левого бедра и левое яичко, которые начались четыре часа назад. В течение последних трех лет периодически отмечает ноющие боли то в правой, то в левой поясничной области. В анамнезе: заболевание суставов, долихосигма. При поступлении состояние больного удовлетворительное. Температура тела нормальная, пульс – 60 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, при пальпации мягкий, слабо болезненный в левом подреберье. Перистальтика не усилена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания (+) слева. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул – склонность к запорам с детства. В анализе мочи уд. вес 1020, реакция кислая (РН – 5,0), белок 0,066 г/л, L 7-10 в п/зр., Ег. 15-20 в п/зр., соли ураты +++. На обзорной урограмме теней контрастных конкрементов не выявлено. При УЗИ в среднем и нижнем сегментах обеих почек определяются гиперэхогенные образования с акустической тенью размерами от 6 до 9 мм в диаметре. Лоханка левой почки расширена.

Вопросы:

1. Установите предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для постановки клинического диагноза и установления вероятных причин камнеобразования.
3. Подберите заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
4. Сделайте назначения для лечения больного в условиях стационара.
5. Назовите профилактические и лечебные мероприятия данного заболевания на амбулаторном этапе.
6. Укажите предположительный уровень обструкции левого мочеточника.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 5. Острый и хронический пиелонефрит.

Вопросы для фронтального опроса:

Острый пиелонефрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Хронический пиелонефрит: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли почек: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Опухоли мочевого пузыря: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Опухоли простаты: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Самостоятельная работа.

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

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов)

Этап 2: Проведение промежуточной аттестации – зачет.

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Семиотика и симптоматология основных урологических заболеваний.
2. Инструментальные методы обследования. Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы обследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Расшифровка их результатов.
3. Клиника, диагностика и первая помощь в неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия).
4. Травмы мочеполовой системы. Диагностика и лечебные мероприятия при травмах.
5. Понятие, этиология, патогенез, клиника, диагностика при нефролитиазе. Лечебная тактика консервативной и хирургической терапии.
6. Понятие, этиология, патогенез, клиника и диагностика гидронефроз.
7. Аномалии развития органов мочеполовой системы.
8. Понятие острый пиелонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечебная тактика.
9. Понятие хронический пиелонефрит, этиология, патогенез, клиника и диагностика. Лечебная тактика при хроническом пиелонефрите.
10. Нефрогенная гипертония. Патогенез, диагностика. Лекарственная гипотензивная терапия.
11. МКБ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Современные способы лечения.
12. Туберкулез мочеполовой системы. Диагностика. Особенности лечебной тактики.
13. Острая почечная недостаточность. Основные причины ее развития, диагностика, клиника. Лечебная тактика и первая помощь при острой почечной недостаточности.
14. Хроническая почечная недостаточность. Основные причины ее развития.

15. Воспалительные и невоспалительные заболевания мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.
16. Доброкачественные опухоли почек, мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.
17. Злокачественные опухоли почек, мочевых путей, мочевого пузыря и предстательной железы.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2.2. Список тестовых заданий.

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 межучточной 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 (pH) 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

36. 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) фимозного кровотечения
- *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 мочевого инфекции
- г) правильно а) и в)
- *д) все перечисленное

51. Осложнениями бужирования уретры являются все

перечисленные, исключая

- а) уретральную лихорадку
- б) острый простатит и эпидидимит
- в) уретроррагию
- *г) форникальное кровотечение

52. Противопоказаниями к бужированию уретры являются все

перечисленные, кроме

- а) аденомы предстательной железы
- б) острого эпидидимита
- в) острого цистита и простатита
- *г) хронического простатита и цистита
- д) острого уретрита

53. Для проведения цистоскопии необходимы

- а) проходимость уретры
- б) емкость мочевого пузыря более 75 мл
- в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
- г) правильно а) и б)
- *д) все перечисленное

54. Показаниями к уретроскопии являются

- а) хронические воспалительные заболевания уретры
- б) опухоли уретры
- в) колликулит
- г) правильно а) и б)
- *д) все перечисленное

55. Сухая уретроскопия применяется для осмотра

- а) передней части уретры
- б) задней уретры
- в) семенного бугорка
- г) правильно а) и б)
- *д) правильно все

56. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра

- а) передней части уретры
- *б) задней уретры
- в) семенного бугорка
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

57. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

- а) острый цистит, уретрит
- б) коллапс
- в) шок

г) острый простатит

*д) все перечисленное

58. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются

а) острая почечная недостаточность

б) хронический простатит

в) хроническая почечная недостаточность

г) почечно-печеночная недостаточность

*д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

59. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников

при внутривенном введении через

а) 15-20 мин

б) 8-10 мин

*в) 3-5 мин

г) 1-2 мин

д) 10-12 мин

60. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников

при внутримышечном введении через

а) 3-5 мин

б) 5-7 мин

в) 7-8 мин

*г) 10-15 мин

д) 20-25 мин

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 следующих компетенций (части компетенций): ПК-5, ПК-6.

2.3. Список ситуационных задач.

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 УЗС.
- 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 амбулатории 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 амбулатории 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 УЗС обнаружен камень в 3/3 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 уретрорагия. В области промежности имеется припухлость и кровоподтек.

Определите диагностические мероприятия с установкой диагноза и оказания неотложной помощи.

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	ПК-5 ПК-6,	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. 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 исказившие 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%

3. 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	ПК-5 ПК-6,	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- программного 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	Хорошо

		ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		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

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

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 исказившие 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 (зачете).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6,	Зачтено	9-15
		Не зачтено	6-8

Вывод: в результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6