

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Урология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Урологии
Учебный план	31050150_15_24лд.plx 31.05.01. Лечебное дело
Квалификация	Специалист
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ

Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	54
самостоятельная работа	18

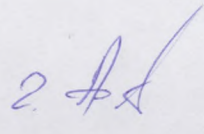
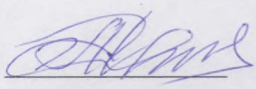
Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	8 (4.2)		Итого	
	уп	РГД		
Неделя	18		уп	РГД
Вид занятий	уп	РГД	уп	РГД
Лекции	18	18	18	18
Практические	36	36	36	36
В том числе	3	3	3	3
Итого ауд.	54	54	54	54
Контактная	54	54	54	54
Сам. работа	18	18	18	18
Итого	72	72	72	72

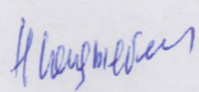
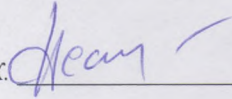
Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Чернецова Г.С.; к.м.н., доцент, Алимов Ч.Б.



Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, Осмонов Т.А.; д.м.н., доцент, Садырбеков Н.Ж.



Рабочая программа дисциплины

Урология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Урологии

Протокол от 17 05 2015 г. № 10

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Урологии

Протокол от 06.09 2016 г. № 2
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

29.05 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Урологии

Протокол от 19.05 2017 г. № 13
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

23.05 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Урологии

Протокол от 17.05 2018 г. № 12
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

04.09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Урологии

Протокол от 02.09 2019 г. № 1
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обучить студентов основным положениям урологии по различным нозологическим формам, а также научить достаточному объему практических умений, необходимых для обследования и курации урологических больных, применяя современные методы диагностики и лечения.
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.3	Латинский язык
2.1.4	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.5	Микробиология, вирусология
2.1.6	Биохимия
2.1.7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.8	Фармакология
2.1.9	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.10	Общая хирургия
2.1.11	Лучевая диагностика
2.1.12	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.13	Патологическая анатомия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Госпитальная терапия
2.2.2	Госпитальная хирургия
2.2.3	Госпитальная хирургия, детская хирургия
2.2.4	Факультетская терапия
2.2.5	Акушерство и гинекология
2.2.6	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

Знать:

Уровень 1	основные нозологические формы урологических заболеваний
Уровень 2	методика обследования больного урологического профиля
Уровень 3	ведение медицинской документации и интерпретация данных больного

Уметь:

Уровень 1	провести сбор анамнеза больных урологического профиля
Уровень 2	применить объективные методы обследования больного
Уровень 3	оформить историю болезни больного урологического профиля

Владеть:

Уровень 1	методикой общения с пациентом и его родственниками, средним и младшим медперсоналом
Уровень 2	алгоритмом постановки диагноза пациенту с признаками урологических заболеваний
Уровень 3	методикой диспансеризации больных с урологическими заболеваниями

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

Знать:

Уровень 1	основные методики клинического обследования и оценки функционального состояния организма пациента при урологических заболеваниях
Уровень 2	основные симптомы и синдромы урологических заболеваний, основы дифференциальной диагностики

Уровень 3	алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Уметь:	
Уровень 1	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки урологических заболеваний
Уровень 2	осуществлять мероприятия по выявлению симптомов и синдромов урологических заболеваний
Уровень 3	установить клинический диагноз в соответствии с принятой классификацией
Владеть:	
Уровень 1	основными методами физикального обследования мочеполовых органов
Уровень 2	навыками дифференциальной диагностики урологических заболеваний
Уровень 3	основными методиками постановки клинического диагноза

ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Знать:	
Уровень 1	нормальную анатомию и нормальную физиологию органов мочевой системы
Уровень 2	основные патогномичные признаки урологических заболеваний, и их значимость в совокупности с общеклиническими симптомами
Уровень 3	патогенетически обоснованные методы диагностики и лечения основных урологических заболеваний
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысл проблем связанных со здоровьем и представить динамику развития патологического состояния
Уровень 2	провести сравнение различных патологических состояний связанных с нарушением здоровья
Уровень 3	определить практическую ценность клинических симптомов и синдромов на основании которых выстраивается патологическое состояние и проблемы здоровья пациента
Владеть:	
Уровень 1	навыками работы с литературой выделить приоритетные источники информации
Уровень 2	навыками поиска, систематизации и свободного изложения материала по урологической патологии и другими нозологическими формами
Уровень 3	навыками выявления клинических симптомов, синдромов нозологических форм урологических заболеваний с обоснованием собственной позиции здоровья ребенка

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Знать:	
Уровень 1	основные тактические схемы и алгоритмы ведения больных урологического профиля
Уровень 2	основные методы и принципы ведения больных урологического профиля
Уровень 3	основные принципы лечения больных урологического профиля
Уметь:	
Уровень 1	оценить состояние больного и определить взаимосвязь с патологией урологического профиля
Уровень 2	определять рациональные тактические схемы и алгоритмы ведения больных урологического профиля
Уровень 3	предлагать наиболее эффективные методы лечения больных урологического профиля
Владеть:	
Уровень 1	современными источниками информации специальной литературы для ведения больных урологического профиля
Уровень 2	основными тактическими приемами и алгоритмами ведения больных урологического профиля
Уровень 3	комбинированными методиками лечения больных урологического профиля

ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Знать:	
Уровень 1	основные методы диагностики больных с урологической патологией проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 2	основные методы ведения больных с урологической патологией проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	основные методы лечения больных с урологической патологией проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уметь:	

Уровень 1	выделить основные принципы ведения и последовательность методов обследования больных урологической патологией
Уровень 2	сравнить методы ведения и лечения больных с урологической патологией в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	оценить практическую ценность лечебно-диагностических методов ведения больных в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора литературных источников по ведению и лечению больных с урологической патологией
Уровень 2	методами поиска и систематизации принципов лечения пациентов в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	навыками ведения и лечения больных с урологической патологией в амбулаторных условиях и дневного стационара

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	основные деонтологические аспекты взаимоотношений врач-пациент-родственники, особенности взаимоотношений с коллегами, медицинскими сестрами и санитарками (ПК-2);
3.1.2	нормальную анатомию и нормальную физиологию органов мочевой системы (ПК-6);
3.1.3	клинические симптомы и синдромы основных урологических заболеваний (мочекаменная болезнь, острый и хронический пиелонефрит, острый и хронический паранефрит, острый и хронический цистит, опухоли почек, мочеточника, мочевого пузыря, предстательной железы, доброкачественная гиперплазия простаты, травмы почек, мочеточников и мочевого пузыря) (ПК-5, ПК-6);
3.1.4	принципы написания академической истории болезни урологического больного с учетом проведенного обследования (ПК-5);
3.1.5	взаимосвязь клинической картины заболевания с патоморфологическими и патофизиологическими изменениями в мочевой системе (ПК-6, ПК-9);
3.1.6	патогенетически обоснованные методы диагностики и лечения основных урологических заболеваний
3.1.7	(мочекаменная болезнь, неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы, ДГПЖ, РПЖ,
3.1.8	ПКР, опухоли мочевого пузыря, опухоли яичка, травма почек, мочеточников, мочевого пузыря) (ПК-6);
3.1.9	показания и противопоказания для реабилитационной терапии урологических больных, а также основные принципы профилактических мероприятий основных урологических заболеваний, как у взрослого, так и у подросткового контингента пациентов (ПК-2);
3.1.10	классификацию мочекаменной болезни, острых и хронических неспецифических заболеваний почек, мочевого пузыря, классификацию опухолей почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы, ДГПЖ, травм почек, мочеточников, мочевого пузыря (ПК-6).
3.2	Уметь:
3.2.1	правильно собрать и интерпретировать жалобы и анамнез заболевания у пациента с урологическими заболеваниями (ПК-5); пальпировать почки, проверять симптом поколачивания, пальпировать проекцию нижнего отдела мочеточников, мочевого пузыря с определением основных пальпаторных признаков урологических заболеваний (ПК-5);
3.2.2	пальпировать предстательную железу с определением основных пальпаторных признаков заболеваний предстательной железы (ПК-5);
3.2.3	проводить патофизиологический анализ клинических симптомов основных урологических заболеваний (ПК-6);
3.2.4	обосновать патогенетически оправданные клиничко-лабораторные, рентгенологические, и ультразвуковые методы диагностики основных урологических заболеваний и составить план обследования данной категории больных (ПК -6);
3.2.5	обосновать патогенетически оправданные методы лечения основных урологических заболеваний и составить план лечения данной категории пациентов (ПК-9);
3.2.6	разработать систему профилактических мероприятий, направленную на коррекцию патофизиологических нарушений, способствующую снижению рецидивов урологических заболеваний в различных возрастных группах больных (ПК-6);
3.2.7	организовать сбор мочи, крови для проведения клинических, биохимических и иммунологических исследований (ПК-5);
3.3	Владеть:
3.3.1	навыком интерпретацией клиничко-лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний почек, мочеточников, мочевого пузыря и предстательной железы (ПК-5, ПК-6);

3.3.2	алгоритмом постановки диагноза пациенту с признаками урологических заболеваний, основываясь на анализе симптомов, динамике их развития, данных объективного обследования, лабораторно-инструментальных, рентгенологических, и морфологических методов обследования (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
3.3.3	алгоритмом лечебных мероприятий, направленных на устранение основных патогенетических нарушений у пациентов с урологическими заболеваниями в различных возрастных группах, с клинической картиной заболевания (ПК-6).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Семиотика урологических заболеваний и методы обследования. Воспалительные заболевания мочевыводящей системы						
1.1	Неспецифические воспалительные заболевания верхних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Ознакомление с клиникой. Семиотика и основные синдромы поражения органов мочеиспускания и мочеотделения. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Ознакомление с клиникой. Семиотика и основные синдромы поражения органов мочеиспускания и мочеотделения. /Ср/ /Ср/	8	3	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.4	Лабораторные, инструментальные и рентгенологические методы исследования. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	1,5	Работа в ЦИПО на муляжах
1.5	Лабораторные, инструментальные и рентгенологические методы исследования. /Ср/ /Ср/	8	3	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.6	Неспецифические воспалительные заболевания нижних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.7	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.8	Аномалии развития верхних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.9	Специфические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Модуль 1. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.10	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Специфические воспалительные заболевания мочеполовой системы. /Ср/ /Ср/	8	3	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Раздел 2. Мочекаменная болезнь. Травмы, опухоли и аномалии мочевыделительной системы.						

2.1	Аномалии развития нижних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Аномалии мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Аномалии мочеполовой системы. /Ср/ /Ср/	8	3	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.4	Травма мочеполовой системы. /Лек /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.5	Травмы мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.6	Мочекаменная болезнь. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	Мочекаменная болезнь. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	1,5	Ролевая игра
2.8	Травмы мочеполовой системы. Мочекаменная болезнь. /Ср/ /Ср/	8	3	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.9	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря, уретры. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.10	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря. Опухоли предстательной железы, органов мошонки, полового члена. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.11	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря. Опухоли предстательной железы, органов мошонки, полового члена. /Ср/ /Ср/	8	2,7	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.12	Аденома предстательной железы. Рак предстательной железы. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.13	Аденома предстательной железы. Рак предстательной железы. /Пр/ /Пр/	8	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.14	Нефроптоз. Гидронефроз. /Лек/ /Лек/	8	2	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.15	/КрТО/	8	0,3			0	
2.16	/ЗачётСОц/	8	0	ПК-6 ПК-9 ПК-8	Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Структура урологических лечебно-профилактических учреждений, особенности организации их работы, взаимодействие.
2. История становления и развития современной урологии. Российская и киргизские школы.
3. Анатомо-физиологические особенности мочеполовой системы.
4. Деонтологические аспекты в урологии.
5. Диагностические и лечебные цели основных методов инструментального исследования урологического больного.
6. Суммарные и отдельные функциональные почечные пробы.
7. Роль цистоскопии в установлении источника кровотечения в момент гематурии, в выявлении причин дизурии (камень, опухоль, туберкулез и т.д.).
8. Значение катетеризации мочеточника как окончательного лечебного пособия при купировании почечной колики.
9. Значение двусторонней катетеризации почечных лоханок для установления вида анурии.
10. Значение катетеризации почечных лоханок для лечения острого гестационного пиелонефрита.
11. Рентгеноанатомию мочевой системы.
12. Последовательность рентгенологического исследования при подозрении на заболевание почек и мочевого пузыря.
13. Диагностические возможности обзорной урографии и рентгеноконтрастных методов исследования.
14. Ультразвуковые методы исследования органов мочеполовой системы и их диагностические возможности.
15. Пороки развития мочеполовой системы
16. Аномалии почечных сосудов
17. Аномалии почек
18. Аномалии мочеточников
19. Аномалии мочевого пузыря
20. Аномалии мочеиспускательного канала
21. Аномалии мужских половых органов
22. Способы диагностики аномалий развития почек и мочеточников.
23. Показания к экстренной урографии, цистографии и восходящей уретеропиелогграфии при подозрении на аномалии развития почек и мочеточников.
24. Осложнения аномалий почек и мочеточников.
25. Показания к хирургическому лечению больных с аномалиями почек и мочеточников, оптимальный возраст для оперативного вмешательства.
26. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов
27. Острый пиелонефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
28. Хронический пиелонефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
29. Бактериемический (эндотоксический) шок этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
31. Пиелонефрит беременных этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
32. Пионефроз этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
33. Паранефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
34. Забрюшинный фиброз
35. Цистит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
36. Уретриты этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
37. Простатит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
38. Орхит, эпидидимит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
39. Классификацию туберкулеза почек.
40. Особенности клинической симптоматиологии туберкулеза органов мочеполовой системы.
41. Принципы лабораторной диагностики мочеполового туберкулеза.
42. Последовательность рентгенологического обследования и рентгенологические признаки мочеполового туберкулеза.
43. Показания к консервативному и оперативному лечению мочеполового туберкулеза.
44. Принципы диспансерного наблюдения больных туберкулезом органов мочеполовой системы.
45. Травма мочевого пузыря
46. Травма мочеиспускательного канала
47. Стриктура и облитерация мочеиспускательного канала
48. Травма мошонки и ее органов
49. Травма предстательной железы и семенных пузырьков
50. Травма полового члена
51. Синдром длительного сдавления (Crush-syndrom)
52. Инородные тела мочевого пузыря и мочеиспускательного канала
53. Мочеполовые свищи у женщин
54. Факторы, способствующие камнеобразованию в почках и классификация мочевых камней.
55. Клинические признаки мочекаменной болезни.
56. Методы диагностики мочекаменной болезни.
57. Осложнения мочекаменной болезни.
58. Методы купирования почечной колики.
59. Показания к консервативному лечению и его методы (диетотерапия, медикаментозное лечение, инструментальное, литолиз).
60. Особенности клиники, диагностики и лечения камней мочевого пузыря.
61. Клиническую симптоматиологию аденокарциномы почки:
 - а) ренальные симптомы

- б) экстрауренальные симптомы.
62. Принципиальные различия в диагностике и лечении рака почечной паренхимы и рака лоханки.
 63. Клинические проявления опухолей мочевого пузыря.
 64. Особенности инструментальной и рентгенологической диагностики опухолей мочевого пузыря.
 65. Виды оперативных пособий при опухолях мочевого пузыря.
 66. Принципы комбинированной терапии новообразований мочевого пузыря.
 67. Мероприятия, направленные на раннее выявление рецидива заболевания.
 68. Клинические проявления аденомы и рака предстательной железы.
 69. Идентификацию стадий аденомы.
 70. Осложнения аденомы и рака предстательной железы.
 71. Диагностику аденомы.
 72. Лечение аденомы в зависимости от стадии заболевания.
 73. Оказание помощи при острой задержке мочи.
 74. Особенности диагностики (биопсия простаты) и лечения рака простаты (эстрогенотерапия, кастрация).

Вопросы для проверки уровня УМЕТЬ:

1. Выполнять катетеризацию мочевого пузыря на фантоме различными видами катетеров.
2. Выполнять катетеризацию мочевого пузыря больным резиновым катетером.
3. Интерпретировать различные цистоскопические картины (на фантоме и в атласе).
4. На обзорной урограмме определять контуры почек, линию края поясничной мышцы, тени истинных мочевых конкрементов и ложных (флеболиты, обызвествленные лимфоузлы и др.).
5. Произвести экскреторную урографию и расчет необходимого количества вводимого контрастного вещества с учетом массы тела пациента.
6. Интерпретировать рентгенограммы при контрастных методах исследования (экскреторная урография с ее модификациями, ретроградная уретеропиелография, почечная ангиография, различные модификации цистографии, уретрографии).
7. Собирать анамнез, проводить объективные обследования, оценивать данные лабораторного исследования мочи и крови у больного мочекаменной болезнью.
8. При наличии у больного острой боли в животе проводить дифференциальную диагностику, направленную на подтверждение или исключение почечной колики, с учетом умений, приобретенных на занятии "Клиническая оценка симптомов у урологических больных".
9. Купировать почечную колику.
10. По внешнему виду самостоятельно отходящих мочевых конкрементов определять их преимущественный химический состав.
11. Оценивать состояние мочевых путей, идентифицировать тени мочевых конкрементов на обзорном снимке мочевой системы, экскреторных урограммах, ретроградной уретеропиелограмме (пневмопиелограмме), цистограмме.
12. Определять показания к операции (плановой или срочной) и консервативному лечению.
13. Определять варикоцеле.
14. Пальпировать и перкутировать мочевой пузырь.
15. Производить пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
16. Интерпретировать на цистограммах аденому простаты.
17. Находить метастазы рака простаты в костях на рентгенограммах.
18. Выявлять скрытую лейкоцитрию.
19. По данным обзорной урограмм отличать участки обызвествления (петрификаты) от почечных конкрементов.
20. Распознавать деструктивные формы туберкулеза почек на экскреторной и ретроградной пиелограммах.
21. Пальпировать почки при дистопии, поликистозе, солитарных кистах, определять их консистенцию, подвижность.
22. При интерпретации урограмм определять вид аномалии и осложнения (пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, стаз мочи).
23. Пальпировать и перкутировать область мочевого пузыря.
24. Путем осмотра диагностировать экстрофию мочевого пузыря, эписпадию, гипоспадию.
25. По комплексу клиничко-лабораторных исследований заподозрить инфравезикальную обструкцию.
26. Произвести простую и микционную цистографию и интерпретировать их результаты
27. Отличать анурию от острой задержки мочи при объективном исследовании больного и путем дополнительных методов исследования.
28. Проводить диафаноскопию.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине

5.3. Фонд оценочных средств

1. Тест: Приложение 1

2. Ситуационные задачи: Приложение 2

3. Доклад с презентацией

Студент самостоятельно выбирает тему доклада.

1. Симптомы и синдромы урологических заболеваний. Современные методы обследования урологических больных.
2. Рентгеновские методы исследования в урологии (рентгеноконтрастные вещества и методы их введения).
3. Лабораторные методы исследования мочи.
4. Аномалии количества почек. Односторонняя аплазия почки. Удвоение почки. Добавочная почка.

5. Аномалии расположения почек. Поясничная, подвздошная, тазовая, торакальная дистопия почки.
6. Аномалии взаимоотношения. Подковообразная, галетообразная, S и L образная почка.
7. Аномалии структуры. Мультикистоз. Поликистоз. Простая киста почки.
8. Аномалии лоханки и мочеточника. Удвоение лоханки и мочеточника.
9. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, диагностика, лечение.
10. Аномалии яичек. Анорхизм, монорхизм, крипторхизм.
11. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Острый пиелонефрит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Абсцесс почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Паранефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Гидронефроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Нефроптоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Цистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Простатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Гидроцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Варикоцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Травматические повреждения почки. Классификация. Лечение.
26. Травматические повреждения мочеточника. Классификация. Лечение.
27. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация. Лечение.
28. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез.
29. Камни почек и мочеточников. Клиника, диагностика, лечение.
30. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Рак предстательной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
32. Опухоли почки. Классификация. Этиология, патогенез.
33. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

1. Каждый студент получает для курации одного больного с урологической патологией.
2. Куратор проводит опрос и осмотр больного по прилагаемой схеме, знакомится с результатами имеющихся лабораторных анализов и снимков, предлагает схему лечения.

Схема курации:

1. Паспортная часть.
 Фамилия, имя, отчество возраст национальность
 семейное положение образование профессия место работы домашний
 адрес время поступления диагноз при поступлении

2. Жалобы. В первую очередь описываются жалобы, относящиеся к заболеванию, послужившему причиной госпитализации, затем - другие жалобы.

УП: 31050150_14_56ЛД.plx стр. 11

3. Анамнез заболевания. Начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, с которыми больной связывает свое заболевание, причины госпитализации.
4. Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в прошлом. Семейный анамнез. У девочек - гинекологический анамнез.
5. Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациента.
6. Анализ снимков и лабораторных исследований.
7. Участие в перевязочных процедурах.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведённой схеме:

I. общие сведения о больном:

II. жалобы:

III. анамнез болезни (anamnesis morbi).

IV. анамнез жизни (anamnesis vitae).

V. объективное исследование:

VI. лабораторные, дополнительные методы исследования

<p>VII. клинический диагноз VIII. обоснование клинического диагноза IX. дифференциальный диагноз</p> <p>X. этиология, патогенез XI. лечение XII. предоперационный эпикриз XIII. протокол операции (схема): XIV. дневник XV. эпикриз XVI. прогноз XVII. исход заболевания</p>
5.4. Перечень видов оценочных средств
<p>1. Тест 2. Ситуационная задача 3. История болезни 4. Доклад с презентацией</p>

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н.	Урология: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2009
Л1.2	Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н.	Урология: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2009

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В.	Опухоли почек: Методические рекомендации для врачей урологов, онкологов, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КPCY 2016
Л2.2	Г.С. Чернецова, И.В. Колесниченко, О.Н. Чернецов	Основные вопросы хирургической коррекции гидронефроза в различных возрастных группах: нография	Бишкек: КPCY 2014
Л2.3	Усупбаев А.Ч.	Урология: Учебник	Бишкек: КГМА 2015
Л2.4	Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.	Урология: Учебник	Москва.: ГЭОТАР-Медиа 2005
Л2.5	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н.	Основные вопросы хирургической коррекции гидронефроза в различных возрастных группах: Монография	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Чернецова Г.С., Адиев А.Т., Алимов Ч.Б. и др.	Травмы органов мочеполовой системы: Методические рекомендации	Бишкек: КPCY 2011
Л3.2	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н., Кирилов А.Н.	Новокаиновые блокады в урологии: Методические рекомендации для урологов, хирургов, гинекологов и врачей общей практики	Бишкек: Изд-во КPCY 2014
Л3.3	Колесниченко И.В., Чернецова Г.С., Алимов Ч.Б. и др.	Способы дренирования верхних мочевыводящих путей при обструктивных уropатиях: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КPCY 2018
Л3.4	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В.	Опухоли почек: Методические рекомендации для врачей урологов, онкологов, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КPCY 2016

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КPCУ	www.lib.krsu.edu.kg
Э2	электронно-библиотечная система "Знаниум"	www.znanium.com
Э3	электронно-библиотечная система IPRBOOKS	www.iprbookshop.ru
Э4	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза	www.studmedlib.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Республиканского научного центра урологии с обязательным посещением и разбором больных и их курацией. Работа в перевязочных и операционных совместном с преподавателем. Совместные конференции со специалистами хирургического профиля (общие хирурги, ангиохирурги, ангиографисты, эндоскописты, анестезиологи и реаниматологи) с мультимедийными докладами, презентациями, демонстрацией больных.
6.3.1.2	
6.3.1.3	6.3.1.2 Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, дискуссия.
6.3.1.4	
6.3.1.5	6.3.1.3 Информационно образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических знаний и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателями лекций – презентаций. Работа с обучающими и тестирующими программами. Компьютерное оборудование во всех учебных комнатах с пополняемым набором обучающих и контролирующих программ (включая MS Office: Word, Excel, PowerPoint и др.).

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КPCУ www.lib.krsu.kg.
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система «ZNANIUM.COM»
6.3.2.3	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза - www.studmedlib.ru
6.3.2.4	электронно-библиотечная система IPRBOOKS - www.iprbookshop.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по урологии проводится на базе НГ МЗ КР в Республиканском научном центре урологии(РНЦУ), а также в лекционном зале клиники им. Ахунбаева.
7.2	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными макетами – имитаторами, современным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.3	РНЦУ– приемное отделение, УЗИ кабинет, лаборатория, рентген-кабинет
7.4	РНЦУ – отделение общей урологии
7.5	РНЦУ – отделение андрологии
7.6	РНЦУ – отделение мочекаменной болезни
7.7	РНЦУ – отделение эндовидеохирургии
7.8	РНЦУ – операционный и реанимационный блоки
7.9	РНЦУ - отделение ДЛТ
7.10	Центр оснащен специальной инструментальной базой(перевязочные и смотровые кабинеты, цистоскопический кабинет, негатоскопы, трансуретральный резектоскоп, лапароскопическая стойка, стойка для уретерореноскопии, урологический инструментарий, комплекты уретральных бужей, набор операционных
7.11	Презентация лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.12	Учебные фильмы, подготовленные на кафедре д.м.н., профессором Чернецовой Г.С.
7.13	Компьютерные классы (корпус Л. Толстого. Ауд. 4/12, 4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источником, видео-материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в приложении 4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (8 семестр - зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

Явка студентов на промежуточный контроль обязательна

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки. Преподавателю предоставляется право поставить зачет

без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле

студент должен, верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

II ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

- 1) Организационный этап занятия (время – до 2%): а) переключка; б) задание на дом следующей темы; в) мотивация темы данного практического занятия; г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
- б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

III. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 4 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ (реферат)

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов

навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

-как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

-что будет на слайде?

-что будет говориться?

-как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

-Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошел спустя рукава.

-Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

-Количество слайдов не более 30.

-Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

-Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

-Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

-Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

-При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

-Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

-В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

-Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

-Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

-Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

-сообщать новую информацию;

-использовать технические средства;

-знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

-уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

-четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

-название презентации;

-сообщение основной идеи;

-современную оценку предмета изложения;

-краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

-живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ТЕСТЫ

1. При рентгеннегативных камнях мочевого пузыря производят:

- А. Цистографию с кислородом
- В. Осадочную цистографию
- С. Экскреторную урографию с нисходящей цистографией
- Д. Пневмопиелографию

2. Виды гематурии:

- А. Болевая
- В. Горпидная
- С. Латентная
- Д. Декомпенсированная

3. Контрастные вещества, применяемые для диагностики камней почек:

- А. Индигокармин
- В. Урографин
- С. Барий
- Д. Йодолипол

4. Инструментальный метод диагностики камней мочевого пузыря:

- А. Цистолитотрипсия
- В. Цистоскопия
- С. Цистография
- Д. Уретерография

5. Купирование почечной колики:

- А. Пенициллин, ампициллин
- В. Прозерин внутримышечно
- С. Диуретики
- Д. Катетеризация мочеточника

6. Для подтверждения неспецифической инфекции в почках необходимо:

- А. Анализ мочи по Зимницкому
- В. Посев мочи на флору
- С. Экскреторную урографию
- Д. Ретроградную пиелографию

7. Виды экскреторной урографии:

- А. Осадочная
- В. Инфузионная
- С. Лакунарная
- Д. Генитография

8. Червеобразный характер сгустков при гематурии указывает на кровотечение из:

- А. Простаты
- В. Мочевого пузыря
- С. Мочеточников
- Д. Мочеиспускательного канала

9. Какое нормальное количество лейкоцитов в общем анализе мочи?

- А. Не должно быть
- В. 10-15 в поле зрения
- С. 4 и менее в поле зрения
- Д. 15 и менее в поле зрения

10. Первая помощи при ишурии?

- А. Спазмолитики
- В. Антибиотики
- С. Обезболивание
- Д. Катетеризация мочевого пузыря

11. Что относится к дизурии?

- А. Анурия
- В. Гипоизостенурия
- С. Гематурия
- Д. Никтурия

12. Что такое парадоксальная ишурия?

- А. Оксалурия
- В. Выделение мочи по каплям при переполнении мочевого пузыря
- С. Неудержание мочи
- Д. Олигурия

13. Куда иррадиируют боли при почечной колике?

- А. В паховую область
- В. В лопатку
- С. В ягодичную область
- Д. В контрлатеральную почку

14. Причины возникновения почечной колики:

- А. Обтурация верхних мочевых путей
- В. Обтурация нижних мочевых путей
- С. Воспалительные заболевания половых путей
- Д. Стриктуры уретры

15. Принципы купирования почечной колики:

- А. Антибиотикотерапия

- В. Диуретики
- С. Блокады по Лорин-Эпштейну
- Д. Фитопрепараты

16. Клинические проявления почечной колики:

- А. Недержание мочи
- В. Боли в промежности
- С. Задержка мочеиспускания
- Д. Боли в поясничной области

17. Какие расстройства мочеиспускания вы знаете?

- А. Ишурия
- В. Гематурия
- С. Пиурия
- Д. Изогипостенурия

18. Инициальная гематурия бывает при следующих заболеваниях:

- А. Опухоли почек
- В. Камни почек
- С. Острый цистит
- Д. Стриктуры уретры

19. Виды экскреторной урографии:

- А. Компрессионная
- В. Осадочная
- С. Антеградная
- Д. Лакунарная

20. Какие методы выявления скрытой пиурии вы знаете?

- А. Общий анализ мочи
- В. Проба Нечипоренко
- С. Проба Зимницкого
- Д. Проба Реберга-Тареева

21. Какие причины ишурии вам известны?

- А. Поликистоз почек
- В. Хронический пиелонефрит
- С. Стриктура уретры
- Д. Камень почки

22. Характерный лабораторный симптом почечной колики:

- А. Эритроцитурия
- В. Дизурия
- С. Полиурия
- Д. Пиурия

23. Противопоказания к экскреторной урографии:

- А. Мочекаменная болезнь
- В. Аномалии МВП
- С. ХПН и ОПН
- Д. Опухоль почки

24. Чем может быть вызвана почечная колика?

- А. Воспалительным процессом в почке
- В. Поликистозом
- С. Сгустком крови
- Д. Травмой уретры

25. Какие контрастные вещества для в/в введения вам известны:

- А. Кислород
- В. Урографин
- С. Холевид
- Д. Индигокармин

26. Дифференциальная диагностика почечной колики проводится с:

- А. Острым простатитом
- В. Гидроцеле
- С. Пиелонефритом
- Д. Внематочной беременностью

27. Лечение почечной колики:

- А. Антибиотики
- В. Катетеризация мочеточника
- С. Катетеризация мочевого пузыря
- Д. Дезинтоксикация

28. Колебания относительной плотности мочи определяют по пробе:

- А. Реберга-Тареева
- В. Нечипоренко
- С. Зимницкого
- Д. Аддиса-Каковского

29. Одной из причин недержания мочи является:

- А. Эктопии устья мочеточника
- В. Травмы почек
- С. Туберкулеза мочевого пузыря
- Д. Никтурия

30. Контрастные вещества, применяемые для диагностики камней почек:

- А. Йодолипол

В. Индигокармин
С. Триомбрат
Д. Барий

31. При рентгеннегативных камнях мочеточника показано?

- А. Экскреторная урография
- В. Пневмопиелография
- С. Цистография
- Д. Антеградная урография

32. Что относится к дизурии?

- А. Анурия
- В. Гипоизостенурия
- С. Гематурия
- Д. Никтурия

33. Что такое парадоксальная ишурия?

- А. Оксалурия
- В. Выделение мочи по каплям при переполнении мочевого пузыря
- С. Неудержание мочи
- Д. Олигурия

34. Виды экскреторной урографии?

- А. Инфузионная
- В. Комбинированная
- С. Осадочная
- Д. Лакунарная

35. Куда иррадиируют боли при почечной колике?

- А. В паховую область
- В. В лопатку
- С. В ягодичную область
- Д. В контрлатеральную почку

36. Какие методы выявления скрытой пиурии вы знаете?

- А. Общий анализ мочи
- В. Проба Нечипоренко
- С. Проба Зимницкого
- Д. Проба Реберга-Тареева

37. Причиной ишурии может быть:

- А. Поликистоз почек
- В. Хронический пиелонефрит
- С. Стриктура уретры
- Д. Хронический цистит

38. Характерный лабораторный симптом почечной колики:

- А. Эритроцитурия
- В. Пиурия
- С. Бактериурия
- Д. Уретроррагия

39. Какие контрастные вещества для в/в введения вы знаете?:

- А. Йодолипол
- В. Верографин
- С. Индигокармин
- Д. Кислород

40. Причины тотальной гематурии:

- А. Опухоль уретры
- В. Опухоль почечной лоханки
- С. Туберкулез мочевого пузыря
- Д. Орхоэпидидимит

41. Противопоказания к экскреторной урографии:

- А. Гидронефроз
- В. Опухоли почек
- С. ХПН
- Д. МКБ

42. Противопоказания к цистоскопии:

- А. Острый цистит
- В. Хронический цистит
- С. Гематурия
- Д. Камни мочевого пузыря

43. Дифференциальная диагностика почечной колики проводится с:

- А. Пиелонефритом
- В. Гидроцеле
- С. Гепатитом
- Д. Внематочной беременностью

44. Лечение почечной колики:

- А. Антибиотики
- В. Катетеризация мочеточника
- С. Физиотерапия
- Д. Диуретики

45. Инструментальный метод диагностики камней мочевого пузыря:

- А. Цистография
- В. Цистоскопия

- С. Уретрография
- Д. Пневмопиелография

46. При камне н/З мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят:

- А. Ноющий характер
- В. Тупой характер
- С. Острый характер
- Д. Приступообразный характер

47. При почечной колике иррадиация болей происходит:

- А. В контрлатеральную почку
- В. В подреберье с иррадиацией под лопатку
- С. В боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- Д. Во внутреннюю поверхность бедра и половые органы

48. Пострениальная анурия встречается:

- А. При обтурации обоих мочеточников
- В. При обтурации одного мочеточника
- С. При гиперплазии предстательной железы
- Д. При переливании несовместимой крови

49. Какие камни являются рентгеннегативными?

- А. Оксалатные
- В. Уратные
- С. Цистиновые
- Д. Карбонатные

50. Причины терминальной гематурии:

- А. Травма уретры
- В. Полип мочевого пузыря
- С. Удвоение мочеточников
- Д. Опухоль почки

51. Дифференциальная диагностика почечной колики проводится с:

- А. Пиелонефритом
- В. Хроническим бескаменным холециститом
- С. Гепатитом
- Д. Острым панкреатитом

52. Что показано при ишурии?

- А. Катетеризация мочевого пузыря
- В. Спазмолитики
- С. Стентирование почек
- Д. Мочегонные препараты

53. Купирование почечной колики:

- А. Пенициллин, ампициллин
- В. Прозерин внутримышечно
- С. Диуретики
- Д. Катетеризация мочеточника

54. При конкрементах мочевого пузыря диагностическое значение имеет:

- А. Цистография
- В. Пиелография
- С. Уретрография
- Д. Ангиография

55. Контрастные вещества, применяемые для диагностики камней почек:

- А. Индигокармин
- В. Урографин
- С. Барий
- Д. Йодолипол

56. Виды гематурии:

- А. Простая
- В. Ложная
- С. Декомпенсированная
- Д. Инициальная

57. Какие расстройства мочеиспускания вы знаете?

- А. Ишурия
- В. Гематурия
- С. Пиурия
- Д. Изогипостенурия

58. Показания к бужированию уретры?

- А. Острый уретрит
- В. Хронический уретрит
- С. Камень уретры
- Д. Стриктура уретры

59. Причины возникновения почечной колики:

- А. Обтурация верхних мочевых путей
- В. Обтурация нижних мочевых путей
- С. Воспалительные заболевания половых путей
- Д. Стриктуры уретры

60. Червеобразный характер сгустков при гематурии указывает на кровотечение из:

- А. Простаты
- В. Мочевого пузыря
- С. Мочеточников
- Д. Мочеиспускательного канала

61. Классификация острых гнойных пиелонефритов:

- А. Апостематоз почки
- В. Мочекислый диатез
- С. Пионефроз
- Д. Паранефрит

62. Основные рентгенологические симптомы хронического пиелонефрита:

- А. Расширение ЧЛС
- В. Симптом «обгорелого дерева»
- С. Ампутация чашечек
- Д. Наличие каверны

63. Методы диагностики хронического цистита:

- А. Пиелография
- В. Экскреторная урография
- С. Цистоскопия
- Д. Уретрография

64. Тактика лечения острых гнойных пиелонефритов:

- А. Антибиотикотерапия
- Б. Диуретики
- С. Физиотерапия
- Д. Декапсуляция почки

65. Симптоматика острого паранефрита:

- А. Почечная колика
- В. Гематурия
- С. Асимметрия поясничной области
- Д. Недержание мочи

66. Лечение острого орхоэпидидимита:

- А. Блокады по Лорин – Эпштейну с антибиотиками
- В. Диуретики
- С. Уролитики
- Д. Физиопроцедуры

67. Лечение абсцесса простаты:

- А. Антибиотикотерапия
- В. Вскрытие и дренирование абсцесса
- С. Чередование курсов уроантисептиков
- Д. Блокады по Лорин-Эпштейну

68. Основные клинические симптомы острого орхоэпидидимита:

- А. Гематурия
- В. Боли в мошонке при движении
- С. Боли над лоном при нагрузках
- Д. Затрудненное мочеиспускание

69. С целью диагностики подвздошной дистопии почек применяют:

- А. Микционную цистографию
- В. Ретроградную уретеропиелографию
- С. Цистоскопию
- Д. Бужирование уретры

70. Для диагностики гипоплазии почки необходимо:

- А. Цистоскопия
- В. Флюорография
- С. Ангиография
- Д. Генитография

71. Какие вы знаете аномалии расположения почек?

- А. Подковообразная почка
- В. Мультикистозная почка
- С. Подвздошная дистопия почки
- Д. Дермоидная киста почки

72. Аномалии структуры мочеточника:

- А. Уретрит
- В. Фимоз
- С. Уретероцеле
- Д. Гипоплазия почки

73. Аномалии развития яичек:

- А. Анорхизм
- В. Уретероцеле
- С. Фимоз
- Д. Поликистоз

74. Для диагностики аномалий мочевого пузыря необходимо:

- А. Восходящая уретрография
- В. Нисходящая цистография
- С. Генитография

Д. Ретроградная пиелография

75. Причиной инфравезикальной обструкции может быть:

- А. Стриктура мочеточника
- В. Камни почек
- С. Камни мочеточников
- Д. Фимоз

76. Принципы лечения карбункула почки:

- А. Антибиотикотерапия
- В. Декапсуляция почки
- С. Вскрытие карбункулов
- Д. Правильные ответы В, С

77. острого орхоэпидидимита:

- А. Асимметрия мошонки
- В. Боли в пояснице
- С. Тошнота, рвота
- Д. Дизурия

78. Лечение острого паранефрита:

- А. Антибиотики и уроантисептики
- В. Вскрытие и дренирование паранефрита
- С. Физиолечение
- Д. Эпицистостомия

79. Диагностические критерии острого простатита:

- А. Секрет простаты
- В. УЗИ простаты
- С. Цистоскопия
- Д. Пиелография

80. Лечение хронического уретрита:

- А. Диуретики
- В. Физиолечение
- С. Уролитики
- Д. Иммунокорекция

81. Клинические симптомы острого абсцедирующего простатита:

- А. Тупые боли над лоном
- В. Анурия
- С. Почечная колика
- Д. Пульсирующие боли в промежности

82. Рентгенологические критерии хронического пиелонефрита:

- А. Положительный симптом Ходсона
- В. Положительный симптом Ортнера
- С. Афункциональная почка
- Д. Расширение чашечно-лоханочной системы

83. Что показано при диагностики острого цистита?

- А. Почечные тесты
- В. Цистоскопия
- С. Цистография
- Д. Посев мочи на микрофлору

84. Какие аномалии количества почек вы знаете?

- А. Гипоплазия почки
- В. Аплазия почки
- С. Перекрестная дистопия почки
- Д. Галетообразная почка

85. К аномалиям структуры почек относят:

- А. Поясничная дистопия почек
- В. Ureter fissus
- С. Подковообразные почки
- Д. Поликистоз почек

86. Для диагностики аномалий мочевого пузыря применяют:

- А. Обзорную урографию
- В. Генитографию
- С. Ретроградную пиелографию
- Д. Восходящую цистографию

87. Каким методом диагностики можно установить диагноз аномалий уретры:

- А. УЗИ
- В. Объективный осмотр
- С. Компьютерная томография
- Д. Экскреторная урография

88. Диф. диагностика поясничной дистопии проводится с:

- А. Нефроптозом
- В. Гидронефрозом
- С. Циститом
- Д. Аппендицитом

89. К аномалиям яичек относят:

- А. Гипоспадию
- В. Экстрофию

- С. Крипторхизм
- Д. Поликистоз

90. Причиной инфравезикальной обструкции является:

- А. Почечная колика
- В. Стриктура мочеточника
- С. Хронический пиелонефрит
- Д. Клапан шейки мочевого пузыря

91. Пути проникновения инфекции при пиелонефритах:

- А. Аэрогенный
- В. Уриногенный
- С. Половой
- Д. Контактно-бытовой

92. Основные клинические симптомы абсцедирующего простатита:

- А. Пульсирующие боли в промежности
- В. Недержание мочи
- С. Инициальная гематурия
- Д. Почечная колика

93. Основные клинические симптомы острого орхоэпидидимита:

- А. Повышение АД
- В. Боли над лоном
- С. Увеличение яичка с придатком
- Д. Затрудненное мочеиспускание

94. Показания к оперативному лечению при пиелонефритах:

- А. Абсцесс почки
- В. Острый первичный пиелонефрит
- С. Апостематоз почки
- Д. Правильные ответы А, С

95. Лечение острого паранефрита включает:

- А. Блокады по Лорин – Эпштейну
- В. Антибактериальная терапия
- С. Симптоматическая терапия
- Д. Вскрытие и дренирование паранефрита

96. При апостематозном пиелонефрите показано:

- А. Антибиотикотерапия
- В. Декапсуляция почки
- С. Фитотерапия
- Д. Диуретики

97. Основные рентгенологические симптомы хронического пиелонефрита:

- А. Расширение ЧЛС
- В. Симптом «обгорелого дерева»
- С. Ампутация чашечек
- Д. Наличие каверн

98. Методы диагностики хронического цистита:

- А. Ретроградная пиелография
- В. Экскреторная урография
- С. Цистоскопия
- Д. Антеградная пиелография

99. Клинические симптомы подковообразной почки:

- А. Боли над лоном
- В. Боли в эпигастрии
- С. Ишурия
- Д. Анурия

100. Диф. диагностика гипоплазированной почки проводится с :

- А. Гидронефрозом
- В. Нефроптозом
- С. Поликистозом
- Д. Сморщиванием почки

101. К аномалиям мочевого пузыря относят:

- А. Экстрофию
- В. Эписпадию
- С. Гипоспадию
- Д. Крипторхизм

102. Хирургическая коррекция гипоспадии проводится:

- А. При рождении ребенка
- В. В 3-4 года
- С. В 10-12 лет
- Д. По желанию больного

103. К аномалиям развития яичек относят:

- А. Анорхизм
- В. Гидроцеле
- С. Варикоцеле
- Д. Эписпадию

104. Аномалии структуры почек:

- А. Аплазия почки

- В. Гипоплазия почки
- С. Мультикистоз
- Д. S-образная почка

105. Причины инфравезикальной обструкции:

- А. Стриктура мочеточника
- В. Стриктура уретры
- С. Хронический цистит
- Д. Острый пиелонефрит

106. При апостематозе почки на фоне обтурации камнем показано:

- А. Антибиотикотерапия
- В. Физиолечение
- С. Декапсуляция почки
- Д. Диуретики

107. При карбункулах почки необходимо:

- А. Фитотерапия
- В. Уроантисептики
- С. Антибиотики
- Д. Вскрытие и дренирование карбункулов

108. Симптоматика острого паранефрита:

- А. Почечная колика
- В. Гематурия
- С. Асимметрия поясничной области
- Д. Недержание мочи

109. Лечение острого орхоэпидидимита:

- А. Блокады по Лорин – Эпштейну с антибиотиками
- В. Диуретики
- С. Уролитики
- Д. Физиопроцедуры

110. Лечение острого неосложненного цистита:

- А. Инстилляции мочевого пузыря
- В. Уроантисептики
- С. Уролитики
- Д. Физиолечение

111. Для подтверждения наличия неспецифической инфекции в почках необходимо осуществить:

- А. Анализ мочи по Зимницкому
- В. Ретроградную пиелографию
- С. Экскреторную урографию

Д. Посев мочи на флору

112. Диагностические рентгенологические критерии хронического пиелонефрита:

- А. Положительный симптом Ходсона
- В. Положительный симптом псоита
- С. Положительный симптом «увядшего цветка»
- Д. Положительный симптом указательного пальца»

113. Возбудители, вызывающие пиелонефрит:

- А. Кишечная палочка
- В. Палочка Коха
- С. Малярийный плазмодий
- Д. Риккетсии Провачека

114. К аномалиям развития уретры относится:

- А. Фимоз
- В. Парафимоз
- С. Эписпадия
- Д. Уретероцеле

115. К аномалиям положения мочеточника относится:

- А. Эктопия устья мочеточника
- В. Мегакаликоз
- С. Аплазия мочеточника
- Д. Мультикистоз

116. Что относится к аномалиям мочевого пузыря?

- А. Полип
- В. Камни
- С. Уретероцеле
- Д. Экстрофия мочевого пузыря

117. Какие аномалии структуры почек вы знаете?

- А. Аплазия почки
- В. Солитарная киста почки
- С. Дистопированная почка
- Д. Галетообразная почка

118. Какими методами диагностики можно уточнить аномалию количества почек?

- А. Антеградная пиелография
- В. Ретроградная пиелография
- С. Цистография

Д. Цистоскопия

119. При какой аномалии почек показана операция игнипунктура?

- А. Гипоплазии почек
- В. Подковообразной почки
- С. Поликистозе
- Д. J – образной почки

120. Причина инфравезикальной обструкции:

- А. Клапан уретры
- В. Почечная колика
- С. Апостематозный пиелонефрит
- Д. Хронический цистит

121. Что является основной функциональной единицей почки?

- А. каналец
- Б. клубочек
- В. нефрон
- Г. клетка ЮГА (югстогломерулярный аппарат)
- Д. мальпигиево тельце

122. Где локализуются боли при заболеваниях почек?

в поясничной области

- А. в позвоночнике
- Б. в области лопатки
- В. в шее
- Г. в руках

123. Что такое пиурия?

- А. наличие белка в моче
- Б. наличие гноя в моче
- В. наличие крови в моче
- Г. наличие солей в моче
- Д. наличие лимфы в моче

124. Бактериурия - это:

- А. наличие в моче эритроцитов
- Б. наличие в моче солей
- В. наличие в моче бактерий
- Г. наличие в моче белка
- Д. наличие в моче лейкоцитов

125. Какой метод рентгенологической диагностики заболеваний почек Вы знаете?

- А. цистография
- Б. везикулография
- В. экскреторная урография
- Г. простатография
- Д. радиоизотопная урография

126. Какие методы выявления степени бактериурии Вы знаете?

- А. общий анализ мочи
- Б. 3-х стаканная проба
- В. бактериоскопия
- Г. проба по Нечипоренко
- Д. метод посева мочи на чашку Петри

127. Какое содержание мочевины в сыворотке крови у здорового человека?

- А. 10,5-15,3 ммоль/л
- Б. 2,5-25 ммоль/л
- В. 9,0-10,5 ммоль/л
- Г. 2,5-9,0 ммоль/л
- Д. 1,5-2,5 ммоль/л

128. Какие Вы - знаете аномалии количества почек?

- А. солитарная киста почек
- Б. карликовая почка
- В. мультикистозная почка
- Г. аплазия почки
- Д. поликистоз почки

129. Какие Вы знаете аномалии взаимоотношений почек?

- А. поликистозная почка
- Б. подковообразная почка
- В. рудиментарная почка
- Г. карликовая почка
- Д. мультикистозная почка

130. К аномалиям количества мочеточников относятся:

- А. аплазия мочеточника
- Б. ретроковальный мочеточник
- В. эктопия устья мочеточника
- Г. уретероцеле

Д. солитарная киста

131. Аномалии развития уретры:

- А. уретрит
- Б. гипоспадия головки
- В. парафимоз
- Г. фимоз
- Д. уретороцеле

132. Что относится к аномалиям яичек?

- А. эписпадия
- Б. гипоспадия
- В. фимоз
- Г. крипторхизм
- Д. парафимоз

133. Что целесообразно сделать при уретритах?

- А. биохимический анализ крови
- Б. проба по Зимнитцкому
- В. мазок из уретры
- Г. уретрография
- Д. общий анализ мочи

134. Какое вещество применяется для хромоцистоскопии при камне мочеочника?

- А. уротраст
- Б. хлоргексидин
- В. индигокармин
- Г. экстракт марены красильной
- Д. йодамид

135. При острой задержке мочеиспускания необходимо, выполнить:

- А. цистоскопию
- Б. экстраторную урографию
- В. простатографию
- Г. изотопную ренографию
- Д. катетеризацию мочевого пузыря

136. Какое заболевание наиболее часто приводит к возникновению почечной колики?

- А. нефрогенная гипертензия
- Б. киста почки
- В. цистит
- Г. почечно-каменная болезнь
- Д. простатит

137. Наиболее характерный симптом ОПН:

- А. гематурия
- Б. странгурия
- В. олигоанурия
- Г. протеинурия
- Д. пиурия

138. Ренальной причиной ОПН является:

- А. стриктура уретры
- Б. отравление нефротоксическими ядами
- В. нейро-мышечная дисплазия мочеточников
- Г. камни мочеточников
- Д. перевязка обеих мочеточников

139. Каков суточный диурез у взрослого человека?

- А. 500 мл
- Б. 1000 мл
- В. 1500 мл
- Г. 750 мл
- Д. 2000 мл

140. Куда иррадиируют боли при почечной колике?

- А. в ягодицы
- Б. в шею
- В. во внутреннюю поверхность бедра
- Г. в лопатку
- Д. в руку

141. Что такое странгурия?

- А. задержка мочеиспускания
- Б. затрудненное мочеиспускание
- В. недержание мочи
- Г. недержание мочи
- Д. прерывистое мочеиспускание

142. Что такое уратурия?

- А. наличие в моче солей щавелевой кислоты
- Б. наличие в моче солей угольной кислоты
- В. наличие в моче солей фосфорной кислоты
- Г. наличие в моче солей мочево́й кислоты
- Д. наличие в моче NaCl

143. Что такое уретроррагия?

- А. наличие в моче крови
- Б. наличие крови в эякуляте

- В. тотальная гематурия
- Г. наличие крови в конце акта мочеиспускания
- Д. выделение крови из уретры вне акта мочеиспускания.

144. Что такое олигозооспермия?

- А. отсутствие эякулята
- Б. отсутствие в эякуляте сперматозоидов
- В. отсутствие в эякуляте зрелых сперматозоидов
- Г. малое количество сперматозоидов в эякуляте
- Д. отсутствие в эякуляте сперматозоидов

145. Что такое липурия ?

- А. наличие гноя в моче
- Б. наличие крови в моче
- В. наличие жира в моче
- Г. наличие белка в моче
- Д. наличие бактерий в моче

146. Причиной ишурии, может быть:

- А. поликистоз почек
- Б. фимоз
- В. рак почки
- Г. хронический пиелонефрит
- Д. крипторхизм

147. Как оказать первую помощь при острой задержке мочеиспускания?

- А. диуретики
- Б. спазмолитики
- В. блокада по Лорин-Эпштейну
- Г. надлобковая пункция мочевого пузыря
- Д. цистоскопия

148. Моча для общего анализа берется:

- А. не имеет значения
- Б. из суточной мочи
- В. из средней порции
- Г. из последней порции
- Д. из первой порции

149. Какие Вы знаете аномалии расположения, почек?

- А. подковообразная почка
- Б. мультикистозная почка
- В. галетообразная почка
- Г. подвздошная дистопия почки
- Д. дермоидная киста почки

150. К аномалиям развития уретры относятся:

- А. фимоз
- Б. парафимоз
- В. эписпадия
- Г. уретероцеле
- Д. уретрит

151. К аномалиям положения мочеточника относятся:

- А. ureter fissus
- Б. аплазия мочеточника
- В. мультикистоз
- Г. эктопия устья мочеточника
- Д. мегакалиоз

152. Что относится к аномалиям мочевого пузыря?

- А. полип
- Б. камни
- В. уретероцеле
- Г. экстрофия мочевого пузыря
- Д. цисталгия

153. Ущемление головки полового члена узкой крайней плотью называется:

- А. фимоз
- Б. баланопостит
- В. фуникулоцеле
- Г. парафимоз
- Д. крипторхизм

154. Характерные симптомы острого орхоэпидидимита:

- А. положительный симптом Гольдфлама
- Б. гнойные свищи мошонки
- В. увеличение яичка
- Г. увеличение паховых лимфатических узлов
- Д. гематурия

155. Рентгенологический метод диагностики камня мочевого пузыря

- А. цистоскопия
- Б. антеградная пиелография
- В. цистография
- Г. ирригоскопия
- Д. уретрография

156. Симптом камня почек:

- А. полиурия
- Б. олигакиурия
- В. олигурия
- Г. пиурия
- Д. дизурия

157. Когда мочекаменная болезнь осложняется ОПН?

- А. обтурирующий камень одного из мочеточников
- Б. камень мочеиспускательного канала
- В. обтурирующий камень обеих мочеточников
- Г. камень лоханки одной из почек
- Д. камень мочевого пузыря

158. Какова физиологическая емкость мочевого пузыря у взрослого человека в норме?

- А. 100-150 мл
- Б. 150-200 мл
- В. емкость мочевого пузыря зависит от пола человека
- Г. 250-300 мл
- Д. 350-500 мл

159. Сколько оболочек имеется у яичка?

- А. 1
- Б. 7
- В. 6
- Г. 5
- Д. 4
- Е. 3

160. Каково разовое количество эякулята у взрослого человека в норме?

- А. 0,5-1,5 мл
- Б. зависит от массы тела мужчины
- В. 2,0-5,0 мл
- Г. 6-7 мл
- Д. 8-10 мл

161. Где локализуются боли при заболеваниях простаты?

- А. в ногах
- Б. в надлобковой области
- В. в поясничной области
- Г. в паховой области
- Д. в эпигастральной области

162. Куда иррадируют боли при почечной колике?

- А. в лопатку
- Б. в наружные половые органы
- В. в руку
- Г. в шею
- Д. в ягодичную область

163. Что такое протеинурия?

- А. наличие белка в моче
- Б. наличие гноя в моче
- В. наличие крови в моче
- Г. наличие бактерий в моче
- Д. наличие солей в моче

164. Что такое гиперстенурия?

- А. низкая плотность мочи
- Б. высокая плотность мочи
- В. мутная моча
- Г. бесцветная моча
- Д. насыщенного цвета моча

165. Что такое олигурия?

- А. отсутствие мочи
- Б. редкое мочеиспускание
- В. выделение большого количества мочи в сутки
- Г. учащенное мочеиспускание
- Д. выделение малого количества мочи в сутки

166. Что такое аспермия?

- А. отсутствие эякулята
- Б. отсутствие в эякуляте сперматозоидов
- В. отсутствие в эякуляте подвижных сперматозоидов
- Г. отсутствие в эякуляте зрелых сперматозоидов
- Д. малое количество сперматозоидов в эякуляте

167. Что показано при ищурии?

- А. блокада по Лорин - Эпштейну
- Б. спазмолитики
- В. катетеризация мочевого пузыря
- Г. диуретики
- Д. цистоскопия

168. Какие методы выявления скрытой пиурии Вы знаете?

- А. проба Нечипоренко
- Б. общий анализ мочи

- В. проба Рэберга-Тареева
- Г. 3-х стаканная проба
- Д. проба Зимницкого

168. Какие аномалии структуры почки Вы знаете?

- А. аплазия почки
- Б. солидарная киста почки
- В. 2- образная почка
- Г. дистопированная почка
- Д. галетообразная почка

169. Какие Вы знаете аномалии количества почек?

- А. удвоение точек
- Б. рудиментарная почка
- В. поликистоз почек
- Г. карликовая почка
- Д. солитарная киста почки

170. Какие аномалии развития уретры Вы знаете?

- А. уретерит
- Б. уретероцеле
- В. парафимоз
- Г. промежностная гипоспадия
- Д. фимоз

171. С целью диагностики подвздошной дистопии почки применяют:

- А. ретроградную уретеропиелографию
- Б. микционную цистоуретрографию
- В. флюорографию
- Г. цистоскопию
- Д. бужирование уретры

172. Какие аномалии мочевого пузыря Вы знаете?

- А. цистит
- Б. уретероцеле
- В. дивертикул мочевого пузыря
- Г. полип мочевого пузыря
- Д. камни мочевого пузыря

173. Как называется операция при фимозе

- А. операция Иванисевича
- Б. циркумпизия
- В. операция Дюкена
- Г. операция Боари
- Д. орхипексия

174. Какой камень рентгenneгативный?

- А. фосфатный
- Б. флеболит
- В. уратный
- Г. оксалатный
- Д. обезвествленный лимфатический узел

175. Постренальными факторами ОПН являются:

- А. сдавление мочеточника опухолью
- Б. токсикоз беременных
- В. перитонит
- Г. кишечная непроходимость
- Д. отравление нефротическими ядами

176. Симптомы олигурической стадии ОПН:

- А. ишурия
- Б. олигакурия
- В. опсоурия
- Г. суточный диурез не выше 200 мл
- Д. гипокалиемия

177. Постренальной причиной ОПН может быть:

- А. токсикоз беременных
- Б. перитонит
- В. камни почек
- Г. кровотечение
- Д. гемолитический шок

178. К развитию ХПН может привести:

- А. нейромышечная дисплазия мочеточников
- Б. хронический гастрит
- В. гипоспадия
- Г. хронический гепатит
- Д. цивертикул уретры

179. Какова длина уретры у взрослой женщины в норме?

- А. 2-3 см
- Б. 4-5 см
- В. 9-10 см
- Г. 6-8 см
- Д. 11-12 см

180. Какова физиологическая емкость чашечно-лоханочной системы у взрослого человека в норме?

- А. 1-3 мл
- Б. 7-10 мл
- В. 10-15 мл
- Г. 3-7 мл
- Д. более 15 мл

181. Куда иррадируют боли при почечной колике?

- А. в лопатку
- Б. в руку
- В. в паховую область
- Г. в шею
- Д. в ягодичную область

182. Где локализуются боли при заболеваниях простаты?

- А. в ногах
- Б. в крестце
- В. в поясничной области
- Г. в эпигастральной области
- Д. в паховой области

183. Что такое салурия?

- А. наличие в моче NaCl
- Б. наличие в моче жира
- В. наличие солей в моче
- Г. наличие газа в моче
- Д. наличие гноя в моче

184. Гематурия - это:

- А. наличие солей в моче
- Б. наличие гноя в моче
- В. наличие крови в моче
- Г. наличие лимфы в моче
- Д. наличие белка в моче

185. Что такое гипостенурия?

- А. высокая плотность мочи
- Б. насыщенного цвета моча
- В. бесцветная моча
- Г. мутная моча
- Д. низкая плотность мочи

186. Что такое полиурия?

- А. выделение малого количества мочи в сутки
- Б. отсутствие мочи
- В. выделение большого количества мочи в сутки
- Г. учащенное мочеиспускание
- Д. редкое мочеиспускание

187. Какое нормальное количество лейкоцитов у здорового человека в общем анализе мочи?

- А. большое количество
- Б. 10-15 в поле зрения микроскопа
- В. 8 и менее в поле зрения микроскопе
- Г. 20-22 в поле зрения микроскопа
- Д. 10 и более в поле зрения микроскопа.

188. УЗИ применяется:

- А. для определения почечного кровотока
- Б. для определения структуры почек
- В. для определения функции почек
- Г. для определения клубочковой фильтрации
- Д. для определения канальцевой реасорбции

189. Рентгенологическая картина, характерная для гнойного пиелонефрита:

- А. почка опущена
- Б. ограничение физиологической подвижности почки
- В. расширение ЧЛС
- Г. дефект наполнения в ЧЛС
- Д. функция почки отсутствует

190. Какие вы знаете аномалии количества почек?

- А. солитарная киста почки
- Б. карликовая почка
- В. добавочная почка
- Г. мультикистоз почки
- Д. поликистоз почки

191. Какие вы знаете аномалии взаимоотношения почек?

- А. поликистозная почка
- Б. подковообразная почка
- В. рудиментарная почка
- Г. карликовая почка
- Д. мультикистозная почка

192. К аномалиям количества мочеточников относятся:

- А. аплазия мочеточника
- Б. ретрокавальный мочеточник
- В. эктопия устья мочеточника
- Г. уретероцеле
- Д. солитарная киста

193. В чем заключается лечение парафимоза?

- А. орхипексия
- Б. операция Винкельмана
- В. меатотомия
- Г. вправление головки полового члена
- Д. везикопексия

194. Что является срочным показанием к катетеризации мочевого пузыря?

- А. странгурия
- Б. ишурия
- В. анурия
- Г. олигурия
- Д. поллакиурия

195. Этиологическим преренальным фактором ОПН является:

- А. камень лоханки
- Б. туберкулезный пионефроз
- В. ожог
- Г. гнойный пиелонефрит
- Д. экстрофия мочевого пузыря

196. Аренальные причины ОПН:

- А. врожденная двусторонняя аплазия почек
- Б. отравление уксусной эссенцией
- В. отравление солями тяжелых металлов
- Г. камни лоханок
- Д. гемолитический шок

197. К развитию ХПН может привести:

- А. хронический гепатит
- Б. эписпадия
- В. хронический гастрит
- Г. легочная недостаточность
- Д. поликистоз почек

198. Клубочковая фильтрация и канальцевая секреция определяется:

- А. пробой Зимницкого
- Б. пробой Амбурже
- В. пробой Фольгарда
- Г. пробой Реберга-Тареева
- Д. пробой Аддиса-Каковского

199. Рабочий рудника попал под обвал. Мелкой породой придавило нижние конечности. под завалом находился 12 часов. В момент освобождения из-под завала АД 140\80 мм рт. ст., пульс= 84 удара в минуту. Какое осложнение может развиться у больного?

- А. хроническая почечная недостаточность
- Б. острая почечная недостаточность
- В. синдром длительного раздавливания
- Г. миоглобинурия

200. Какое количество нефронов имеется в каждой почке?

- А. 200-3000тыс.
- Б. 600-900 тыс
- В. 100-150 тыс.
- Г. 2.5-5 млн
- Д. 1.2 млн

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больной после полученного удара в промежность отмечает выделения крови из мочеиспускательного канала.

Как этот симптом называется и как объяснить его появление?

Задача № 2.

Мужчина жалуется на болезненность мочеиспускание, наличие крови в последних порциях мочи.

Как называется этот симптом и где локализуется патологический очаг?

Задача № 3.

Больная жалуется на болезненное мочеиспускание, первые порции крови окрашены кровью.

Как этот симптом называется и где находится патологический очаг?

Задача № 4.

Больной 65 лет жалуется на учащенное до 10 раз в сутки мочеиспускание вялой струей мочи, при мочеиспускании вынужден натужиться, ночью встает мочится до 4-х раз.

Как этот симптом называется? При каких заболеваниях он наблюдается?

Задача № 5.

У больного после мочеиспускания катетером из мочевого пузыря эвакуировано 450 мл мочи.

Как этот симптом называется? При каких заболеваниях наблюдается?

Задача № 6.

Больной 67 лет жалуется на учащенное мочеиспускание вялой тонкой струей ночи. Ночью встает мочиться до 6 раз. После мочеиспускания удовлетворения не отмечает.

Какими методами обследования можно установить диагноз?

Задача № 7.

У больного длительный субфебрилитет, ускоренная СОЭ. Больной длительно лечится антибактериальными препаратами. Эффекта нет.

Какие урологические методы обследования будете проводить для уточнения диагноза?

Задача № 8.

У больной 13 лет, на обзорных урограммах обнаружен больших размеров лоханочный камень. На экскреторных урограммах определяется резко расширенные округлой формы чашечки и лоханка справа. Контраста по мочеточнику нет.

О чем можно предполагать? Какие жалобы может предъявлять больной?

Задача № 9.

Ребенок 10 лет жалуется на боли внизу живота. Получил травму в результате автомобильной катастрофы, последний раз мочится за 5 часов до травмы.

Позывы на мочеиспускание у больного отсутствует.

Какими методами обследования можно уточнить диагноз?

Задача № 10.

Больная была сбита автомашиной. После чего появилась тотальная гематурия с червеобразными сгустками крови, боли в пояснице. Дыхание болезненное, затрудненное. Справа в грудной клетке резкая болезненность и крепитация по ходу 11 ребра.

Какие методы диагностики Вы предпримите для уточнения диагноза?

Выделите основные клинические симптомы.

Задача № 11.

На экскреторной урограмме ребенка (девочка) 5 лет, у которой имеется нормальное мочеиспускание, но которая ходит постоянно с мокрыми штанишками, определяется удвоение мочеточника на всем протяжении, а при цистоскопии определяется два устья справа и одно слева.

О какой аномалии развития идет речь? Какими методами диагностики можно уточнить диагноз?

Задача № 12.

У больного при рентгенологическом обследовании обнаружена афункциональная правая почка. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача № 13.

Больной Л., 14 лет, поступил в тяжелом состоянии с высокой температурой тела и ознобом. При осмотре кожные покровы бледные с желтушным отеком. Пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст. Живот умеренно вздут, с обеих сторон прощупывается увеличенные почки. На экскреторных урограммах выраженное расширение чашечек, лоханок и расширение мочеточников с обеих сторон до мочевого пузыря. В мочевом пузыре на 60 мин. Контраста почти нет.

Указать возможную причину заболевания и составить план лечения больного?

Задача № 14.

Жалоб нет. Производится с профилактической целью рентгеноскопия грудной клетки. При этом определяется над диафрагмой тень, которая может быть принята за опухоль. Между тем фактически имеется аномалия почки. Как избежать ошибку?

Задача № 15.

У мальчика наружное отверстие уретры открывается по нижней поверхности полового члена и сочетается со сгибательной контрактурой полового члена. Как называется данная аномалия? Какое необходимо лечение?

Задача № 16.

Больная 35 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на боли в левой поясничной области, постоянные в течении 3 недель. В клинике больной проведена в/в урография. На урограммах отмечается хорошая функция правой почки, слева контура почки не определяется, функции почки нет. При цистоскопии левое устье отсутствует.

О какой аномалии почек можно думать?

Какими рентгенологическими методами можно уточнить диагноз?

Задача № 17.

Два часа назад больной получил ножевое ранение в правую поясничную область. При осмотре кожные бледные, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 90 ударов в мин. Дыхание затрудненное, В правой поясничной области отмечается опуховидное набухание, резкое болезненное. Из раневого канала выделяется кровь. Гематурии нет.

Ваше мнение о характере травмы? Ваши диагностические действия?

Задача № 18.

Родители жалуется, что у ребенка часто отмечается подъем температуры, особенно при появлении затрудненного мочеиспускания. Моча мутная, с большим осадком и неприятным запахом. На экскреторных урограммах отмечается расширение мочеточников, лоханки и чашечек. Мочевой пузырь увеличен в размерах, башенного типа.

Как называется подобная аномалия? Причины инфицирования мочевых путей?

Задача № 19.

Во время цистоскопии в проекции устья левого мочеточника обнаружено образование размерами 2,5 x 2,0см, спадающееся во время диастолы мочеточника. О какой аномалии можно думать? Дополнительные методы диагностики? Принципы лечения.

Задача №20.

В дежурную урологию поступил пациент 24-х лет с жалобами на острую ишурию, повышение температуры тела до 39 град. При ректальном осмотре

определяется увеличение и болезненность простаты. О каком заболевании идет речь? Какие дополнительные методы диагностики необходимы? Назначьте лечение.

Задача №21.

У больного камень в нижней трети левого мочеточника размером 0,7 на 0,5 см. Отмечается небольшая дилатация мочеточника, но функция левой почки сохранена, температура нормальная. Методы диагностики и лечение?

Задача № 22.

Больной оперирован 2 месяца назад по поводу камня правой почки. В анализах мочи пиурия, кристаллы солей, оксалатов и мочевой кислоты. Назначите лечение, включая основное и профилактическое.

Задача №23.

В урологическом стационаре больной проведено рентгенологическое обследование, из которого выявлено, что 10, 60, 120 минутах функция левой почки резко замедленная. Для уточнения диагноза произведена ретроградная пиелограмма, при которой на уровне 26-27 см слева отмечается непреодолимое препятствие при введении мочеточникового катетера №5. О каком заболевании идет речь? Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

Задача №24.

В урологический центр поступила пациентка Ж. с жалобами на боли над лоном, странгурию, гематурию. Со слов больной, была сбита автомобилем на пешеходном переходе.

При осмотре: АД 90/60 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Почечные зоны безболезненные. Отмечается напряжение мышц над лоном и выраженная болезненность в данной зоне. Моча макроскопически с примесью геммы. Мочеиспускание затруднено, малыми порциями мочи.

Ваш предварительный диагноз?

Диагностические критерии для уточнения диагноза?

Лечебная тактика?

Задача №25.

В экстренную урологию бригадой скорой помощи доставлен больной П., 23 лет с жалобами на ишурию, уретроррагию, слабость, боли над лоном, чувство жжения в промежности. Из анамнеза выяснено, что ударился о раму велосипеда, упав на промежность 2 часа назад.

При осмотре определяется нарастающая промежностная урогематома, над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь.

Какова врачебная тактика?

Каков предварительный диагноз?

Задача № 26.

В урологический стационар доставлен больной Б., 42 года с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, беспричинное похудание, субфебрильную температуру тела. Из анамнеза известно, что пациент болен в течение полугода, тогда же отмечает однократную гематурию. Лечился по месту жительства у терапевта. Эффективность от консервативного лечения не отмечает.

Ваш диагноз?

Дополнительные обследования?

Задача №27.

Бригадой скорой помощи доставлена больная П., 55 лет с жалобами на выделение мочи, окрашенной кровью. Из анамнеза: гематурия возникала трижды периодичностью в две недели после незначительных физических нагрузок.

Какая должна быть экстренная тактика уролога?

Лечебные мероприятия и дальнейшая тактика ведения больного.

Задача № 28.

Больной К., 60 лет доставлен в урологический стационар с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли над лоном. Из анамнеза: заболел остро за 8 часов до поступления.

Ваша тактика?

Диагностические исследования.

Задача №2 9.

Больную Ч., 40 лет в течение двух месяцев беспокоят учащенное болезненное мочеиспускание с режками, слабость, утомляемость, потеря аппетита, временами – тупые боли над лоном. Обследовалась в поликлинике, где в общем анализе крови отмечается ускорение СОЭ до 65мм/ч, в общем анализе мочи – 1010, белок 0,101 г/л, лейкоциты 3-5, эритроциты 20-25 в поле зрения. Получала лечение по поводу острого цистита, эффекта не отмечает.

О каком заболевании можно подумать?

Какими методами диагностики нужно подтвердить диагноз?

Предполагаемое лечение.

Задача № 30.

Больной Д., 53 года обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание вялой струей мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, никтuriю 5 -6 раз. Почечные зоны безболезненны. Мочевой пузырь не пальпируется. Ректально: простата увеличена, туго-эластичной консистенции, безболезненна, срединная борозда сглажена.

Ваш диагноз?

Диагностические мероприятия.

Предполагаемое лечение.

Задача № 31.

Больной Ж., 62 года, жалуется на выделение мочи из уретры тонкой вялой струей, боли над лоном, похудание на 15 кг за 3 месяца, слабость. Объективно: живот мягкий, почки не пальпируются. Ректально: простата увеличена в размерах, каменистой консистенции, бугристая, безболезненна, спаяна с окружающими тканями.

Ваш диагноз?

Диагностическое исследование для уточнения диагноза.

Задача № 32.

Больной Г., 54 лет, обратился в стационар с жалобами на наличие изъязвлений в области венечной борозды полового члена в течение 1 месяца. Обследован венерологом, кровь на микрореакцию отрицательна. Локально: по окружности венечной борозды определяются две язвочки с плотными краями, окруженные венчиком гиперемии, размерами 1,0 x 0,8 и 0,5 x 1,0 см, безболезненные.

Ваш предполагаемый диагноз?

Основное диагностическое исследование для уточнения диагноза.

Задача № 33.

Больной Ж., 35 лет, поступил с жалобами на увеличение правой половины мошонки. Локально: мошонка асимметрична за счет увеличения правой половины, яичко увеличено, плотной каменистой консистенции, придаток яичка уплотнен, безболезненны при пальпации, слева яичко с придатком без особенностей. Симптом диафаноскопии отрицателен. Пальпируются увеличенные паховые лимфоузлы.

Ваш предполагаемый диагноз?

Лечебная тактика.

Задача № 34.

Больной П., 38 лет обратился с жалобами на учащенное мочеиспускание с режями и болями в конце акта. До развития дизурических явлений отмечает появление мутной мочи. Родственники болели туберкулезом, сам больной 5 лет назад перенес экссудативный плеврит. Посев мочи на микрофлору роста не дал. В анализах мочи – белок 0,66 г/л, лейкоциты сплошь в поле зрения, эритроциты до 10-15 в поле зрения.

О каком заболевании можно думать?

Какие дополнительные методы исследования нужно сделать?

Задача № 35.

Больной Ч., 26 лет жалуется на гнойное отделяемое из кожи мошонки. При исследовании, кожа мошонки спаяна с яичком, последнее увеличено в размере, имеется гнойный свищ мошонки. Лечение антибиотиками, сульфаниламидами, компрессами в течение 2 недель эффекта не дало.

Установите предварительный диагноз.

Определите план лечения.

Задача № 36.

Во время цистоскопии врач обнаружил небольшие просовидные белесоватые возвышения под слизистой оболочкой мочевого пузыря, окруженные венчиком гиперемии. Бугорки располагаются группами у перекрестка сосудов, вблизи устья мочеточника.

О каком заболевании можно подумать?

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Определиться с тактикой лечения.

Задача № 37.

У больного на ретроградной пиелограмме выявляется дополнительная полость с неровными и изъеденными краями, сообщающаяся с чашечно-лоханочной системой. Проба Манту резко положительная.

Для какого заболевания характерна такая рентгенологическая картина?
Какие дополнительные исследования вы проведете?

Задача № 38.

Больная Р., 35 лет на протяжении ряда лет лечилась по поводу хронического пиелонефрита с кратковременным улучшением состояния. В клинической картине наблюдаются явления вялотекущей инфекции, в связи с чем лечащий врач заподозрил специфический характер заболевания и произвел ряд исследований: бактериологические исследования, пробу Манту, УЗИ, которые не дали убедительных данных.

Какие дополнительные методы исследования могли бы помочь диагностике?

Задача № 39.

Из анамнеза поступившего в клинику больного Ш., 45 лет, выяснено, что в детстве он перенес туберкулезный коксит, в моче найдена палочка Коха. Рентгенологически определяются множественные стриктуры мочеточника, последний натянут, отсутствует его нормальная тазовая кривизна, функция правой почки резко снижена, функция контрлатеральной почки не изменена.

Ваш диагноз?

Изложите план лечения.

Задача № 40.

Цистоскопически слизистая мочевого пузыря вокруг левого устья гиперемирована, местами определяются серовато-желтого цвета бугорки, окруженные красным ободком. При катетеризации левого устья мочеточника катетер на первом сантиметре непроходим.

На УЗИ нарушение оттока мочи из левой почки.

Ваш предполагаемый диагноз?

Дополнительные методы диагностики?

Лечебная тактика.

Задача № 41.

У больного В., 23 лет постепенно безболезненно увеличивается левая, а затем правая половина мошонки. Температуры и болевых ощущений не отмечал. Через 3 года появились умеренные боли, кожа мошонки спаялась с придатком, образовались гнойные свищи. В течение последнего года отмечает резкое уменьшение спермы, плохой сон, общую слабость. При посеве гнойного отделяемого из свищей определен специфический процесс.

Ваш диагноз?

Тактика лечения.

Задача №42.

Больной сбит автомашиной. После чего появилась тотальная макрогематурия с червеобразными сгустками крови. Дыхание болезненное, затрудненное. Справа в грудной клетке отмечается резкая болезненность и крепитация по ходу 12 ребра.

Какой предварительный диагноз?

Какие методы диагностики Вы предпримите для уточнения диагноза?

Задача №43.

На пятые сутки в тяжелом состоянии доставлен пациент с явлениями перитонита. Задержка акта мочеиспускания. При катетеризации мочевого пузыря получено незначительное количество мочи с примесью крови (40мл).

Какая должна быть диагностика и лечебная тактика?

О каком заболевании идет речь?

Задача №44.

Больной вышел из помещения и направился к туалету. В это время неожиданно получил удар в живот. Чувство к мочеиспусканию исчезло. Не обращая внимания на общее состояние, отправился домой. Через 12 часов почувствовал сухость во рту, жажду, напряжение мышц живота. Появились ложные позывы к мочеиспусканию.

Ваш предварительный диагноз?

Какие диагностические и лечебные мероприятия Вы проведете?

Задача №45.

Больной сбит автомашиной при несоблюдении правил перехода. При падении почувствовал боль над лоном, потерял сознание. При попытке к мочеиспусканию выделил незначительное количество мочи с примесью крови и почувствовал резкое жжение в промежности. При осмотре мочевого пузыря увеличен, в области промежности – гематома в виде «бабочки».

Какой Ваш предварительный диагноз?

Какие диагностические и лечебные мероприятия Вы предпримете?

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ УРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО.
(Т И Т У Л Ь Н Ы Й Л И С Т)**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра Урологии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

БОЛЬНОГО _____ (фамилия, имя и отчество)_____

Куратор: студент (ка) фамилия, имя, отчество, группа, курс, факультет, семестр.

Преподаватель: фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень,
Начало курации _____

Окончание курации _____

Отметка преподавателя о зачёте _____

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст (год, месяц, дата рождения).
3. Пол.
4. Место жительства.
5. Место работы.
6. Занимаемая должность.
7. Профессия, специальность.
8. Дата, время поступления в клинику.
9. Дата выписки из клиники.
10. Количество койко-дней.
11. Поступил в экстренном порядке, в плановом порядке.
12. Диагноз: а) направившего лечебного учреждения.
б) при поступлении в клинику.

в) клинический: * основное заболевание,

* осложнение основного заболевания,

* сопутствующее заболевание.

г) окончательный: * основное заболевание, * осложнение основного заболевания, * сопутствующее заболевание.

13. Операция: название, дата, время, продолжительность, метод обезболивания.

14. Группа крови и резус-принадлежность.

15. Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).

16. Трудоспособность (восстановлена, временно утрачена, полная утрата, направлен на МСЭК).

II. ЖАЛОБЫ:

(кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время).

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi).

Выясняется начало заболевания. Проводится подробное описание течения и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором.

Описание симптомов и динамики процесса производится в хронологическом порядке с указанием предполагаемых причин, вызвавших заболевание. Отмечается исходное состояние (фон), на котором развернулось данное заболевание, определяется последующий ход болезни, вплоть до момента обращения заболевшего за врачебной помощью. При хронических заболеваниях выясняется длительность болезни, частота обострений и причины их, самочувствие больного в период ремиссий. Указывается характер и продолжительность лечения до поступления в клинику, его эффективность.

У ранее оперированного больного обязательно выясняется характер и объем оперативного вмешательства, результаты послеоперационного лечения. Если больной переведен из другого лечебного учреждения, желательно получить выписку из истории болезни.

IV. АНАМНЕЗЖИЗНИ (Anamnesis vitae).

Описать по общепринятой схеме для взрослых:

Жилищные условия, регулярность, полноценность питания. Вредные привычки: курение, алкоголь, наркотики. Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Переносимость лекарственных веществ. Наследственность, злокачественные новообразования, туберкулез, психические заболевания, вирусный гепатит, вирусоносительство, СПИД.

V. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

A. Объективное исследование общего состояния (Statuspraesenscommunis).

Оно складывается из последовательно проводимых осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, принципы выполнения которых подробно описаны в учебниках по пропедевтике внутренних болезней. Объективное исследование начинают с оценки общего состояния больного.

Общее состояние. Оно бывает удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжелым. Телосложение: сильное, слабое, среднее по А.А.Богомолец. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (на боку, спине, с приведенными к животу ногами). Сознание ясное (полное), затемненное, без сознания. Выражение лица обычное, страдальческое, маскообразное. Заостренные черты лица. Мимика. Глаза: блеск, движение глазных яблок, глазные симптомы. Рост. Вес.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Окраска кожи: нормальная (бледно-розовая), бледная, цианотичная, желтушная, серая (землистая). Пигментация кожи, ее локализация. Эластичность, тургор, сухость, влажность кожи. Патологические образования и их локализация: рубцы, бородавки, сыпи, расчёсы, шелушения, пролежни, опухоли и т.д. Слизистые оболочки: цвет, влажность, налёт, высыпания, изъязвления и т.д. Волосы и ногти: цвет, облысение, выпадение, деформация ногтей и т.д. Подкожная клетчатка. Развитие: выражена слабо, умеренно, чрезмерно. Отеки: локализация, распространение, выраженность, условия появления и исчезновения, слоновость.

Лимфатическая система. Пальпация подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных, паховых лимфатических узлов: величина, форма, плотность, болезненность, сращение между собой и окружающими тканями.

Мышцы. Гипертрофия, атрофия, тонус, болезненность, подергивания, судороги.

Кости. Деформация костей скелета: черепа, позвоночника, грудной клетки, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза. Длина конечностей.

Суставы. Конфигурация, хруст, болезненность, подвижность, объем движений.

Шея. Наличие свищей, опухоли. Окружность в см. Прощупываемость и подвижность лимфатических узлов. Гортань: подвижность, свойства голоса. Щитовидная железа: смещение при глотании, консистенция и поверхность органа, болезненность, увеличение в размерах по степеням.

Грудная клетка, органы дыхания. Форма грудной клетки: нормальная, воронкообразная, бочкообразная, эмфизематозная. Состояние подкожной клетчатки: крепитация, отечность. Состояние надключичной и подключичной ямки, межреберья. Окружность грудной клетки на

уровне сосков. Тип дыхания, ритм, глубина, частота в минуту, дыхание Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Молочная железа: форма, размеры, объем, симметричность, состояние сосково-ареолярного комплекса. Пальпация: наличие уплотнений, опухоли, узлов, их размеры и локализация по квадрантам, болезненность, подвижность, сращения с кожей. Состояние регионарных лимфатических узлов. Выделения из соска: цвет, количество, характер. Осмотр и пальпацию молочных желез производят в вертикальном и горизонтальном положении пациентки, с опущенными и приподнятыми руками. Перкуссия грудной клетки: сравнительная перкуссия, границы легких. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный, коробочный, металлический. Притупление легочного звука: границы, выраженность, локализация.

Аускультация: дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхания; хрипы сухие и влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Шум трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.

Органы кровообращения. Пульс: частота в минуту, ритмичность, напряжение, наполнение, выраженность на разных участках. Сравнение пульса на симметричных участках (например, на обеих лучевых артериях). Пульсация подвздошной, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы.

Сердце: верхушечный толчок, «сердечный горб». Пульсация в надчревьe, «кошачье мурлыканье». При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости. Тоны сердца на типичных точках. Сердечные шумы.

Вены: локализация расширения вен. Уплотнение, болезненность вен, особенно расширенных. Симптомы Троянова, Тределенбурга, Гаккенбруха, маршевая проба при расширении вен нижних конечностей.

Органы пищеварения. Рот, зубы, слизистая щеки, неба, десен. Полость рта: цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, налет.

Язык: влажный или сухой, чистый или обложен налетом (характер), цвет, трещины, язвы и т.д.

Зев, миндалины: окраска, состояние слизистой, размеры, форма миндалин, наличие налета и т.д.

Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных его участков. Подвижность брюшной стенки

при дыхании. Видимая перистальтика кишечника. Симптом Валя. Кожные покровы: расширение подкожных вен, пигментация. Подкожная клетчатка: отек. Состояние пупка. Перкуссия живота: участки

тимпанического звука, притупления, их локализация, выраженность. Пальпация живота: поверхностная и глубокая (скользящая) по Образцову-Стражеско. Чувствительность, тонус, защитное напряжение мышц брюшной стенки. Структура (дефекты, щели) брюшной стенки, границы и свойства пальпируемых органов. Выявление характерных объективных симптомов: Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и другие. Состояние паховых, бедренных, пупочных колец, расхождение прямых мышц живота.

Область заднего прохода. При осмотре определяется состояние кожи, наличие трещин, свищей, наружных геморроидальных узлов, выпадения прямой кишки. При пальцевом исследовании определяется тонус сфинктера, болезненность при введении пальца, наличие трещин, опухоли,

скопления каловых масс в ампуле прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов, воспалительных инфильтратов, состояние стенок прямой кишки, близлежащих органов (простаты, семенных пузырьков).

Нервная система. Зрачки: реакция на свет (прямая и содружественная). Чувствительность кожи: гипо-, гипер-, анестезия, дермографизм (красный, белый, стойкий, нестойкий). Болезненность по ходу периферических нервов. Рефлексы: корнеальный, глоточный, брюшные, кремастера, подошвенный, коленный, ахиллов. Походка. Речь.

Б. Объективное исследование поражённого органа (системы) – урологический (локальный, или местный) статус (Status localis).

В этом разделе приводятся данные подробного исследования локализации патологического процесса. Начинается описание поясничной области. Осмотр поясницы. Симптом Пастернацкого (болезненность и появление гематурии при постукивании поясницы). Пальпация почек в положении на спине, на боку и в вертикальном положении: болезненность, прощупываемость, подвижность, величина. Наружные половые органы у мальчиков и юношей: развитие, наличие трещин, язв, патологических выделений из уретры. Осмотр и пальпация органов мошонки, размеры яичек, их болезненность. Во избежание лишнего повторения, соответствующая система органов полностью переносится в локальный статус из раздела (А) общего объективного исследования.

VI. ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этом разделе приводится краткое описание результатов проведенных лабораторных и дополнительных методов исследования в хронологическом порядке.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Дается полная формулировка основного заболевания, осложнения основного заболевания и сопутствующего заболевания. Клинический диагноз выставляется у экстренных больных в течение ближайших часов (до 24 ч) от момента поступления в хирургическую клинику, а у плановых больных он может быть выставлен в день поступления, но может быть уточнен в течение ближайших 3 дней.

VIII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование клинического диагноза проводится на основании жалоб больного, анамнеза болезни, жизни, характерных объективных симптомов в динамике, полученных результатов лабораторного и других дополнительных, специальных методов исследования. В этом разделе куратор постепенно, этап за этапом развертывает историю заболевания, объясняя каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь.

IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится дифференциальный диагноз между настоящим заболеванием и сходными по клинической картине заболеваниями. При этом разбираются и определяются различия появления одинаковых субъективных и объективных признаков при настоящем и сходном заболевании.

X. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

Говоря об этиологии заболевания, необходимо указывать только те причины, которые привели к развитию болезни у больного. Следует помнить, что куратор пишет историю болезни данного конкретного больного – он не должен переписывать сведения об этиологии того или иного заболевания из учебников, руководств и пособий.

В разделе патогенез дается обобщающая картина механизма развития болезни у данного больного с указанием главных и второстепенных звеньев этого механизма, с документацией функционального состояния физиологических систем организма больного, с указанием механизма возникновения осложнений и предстоящего исхода болезни.

XI. ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение: принципы лечения, лист назначений, обоснование каждого назначения.

Лечение должно соответствовать медико-экономическому стандарту (МЭС).

Оперативное лечение. При наличии показаний к оперативному лечению у данного больного оформляется предоперационный эпикриз и протокол операции, которые являются одними из отличительных черт истории болезни хирургического больного.

XII. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Предоперационный эпикриз содержит такие сведения как краткое обоснование, полную формулировку клинического диагноза, объём и название предполагаемого оперативного вмешательства, использование метода обезболивания (местная, регионарная, внутривенная анестезия, интубационный наркоз). Указывается группа крови, резус-принадлежность больного, предполагается ли переливание аутокрови, донорской крови или кровезаменителей. Также указывается о том, что с больным проведена беседа об объёме предстоящей операции, возможные исходы, метод обезболивания, что больной после этого согласен на операцию и закрепил это своей подписью. При бессознательном, неадекватном состоянии больного решение об операции заверяется подписью сопровождающих родственников или консилиумом трех врачей (три подписи).

XIII. ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ (схема):

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ № ____.

Диагноз _____

Название операции _____

Хирург (ф.и.о.) _____

Ассистенты (ф.и.о.) _____

Операционная сестра (ф.и.о.) _____

Анестезиолог (ф.и.о.) _____

Дата _____

Начало _____ П

родолжительность _____

Описание хода операции: _____

XIV. ДНЕВНИК

Дневник пишется ежедневно или несколько раз в день в зависимости от тяжести состояния хирургического больного. В нем отражается подробно динамика жалоб, объективного состояния и локального статуса больного в течение суток. Проводится обоснование назначения сильнодействующих и наркотических препаратов.

XV. ЭПИКРИЗ

Эпикриз бывает предоперационным (описывалось выше), этапным, выписным, посмертным.

Этапный эпикриз оформляется через каждые 10 дней пребывания больного в хирургической клинике, в нем отражается динамика заболевания за эти прошедшие дни, смена клинического диагноза, указывается необходимость в проведении дополнительных лечебно-диагностических мероприятий. При необходимости подписывается заместителем главного врача по экспертизе.

При выписке оформляется выписной эпикриз с подробным указанием клинического диагноза, анамнеза заболевания, продолжительности лечения в клинике, результатов диагностических мероприятий, всех выполненных лечебных мероприятий, оперативного вмешательства, локального и общего статуса при выписке, рекомендаций.

Посмертный эпикриз оформляется при летальном исходе.

XVI. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни, здоровья и трудовой прогноз следует обосновать фактами, которые добываются наблюдениями за течением болезни, повторными лабораторными и инструментальными исследованиями больного в процессе лечения.

XVII. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исходом заболевания может быть: выздоровление, улучшение, без изменений, смерть. При летальном исходе указать предположительную причину смерти.

XVIII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Приводится список литературных источников, использованных при написании истории болезни: учебники, руководства, учебные пособия, монографии, журнальные статьи, лекции.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий и промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Уверенный ответ	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий и промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-20
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики.	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ		70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
ДОКЛАД		30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (текущий контроль) в %.

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Соблюдение этико-деонтологических принципов и индивидуального подхода к пациенту.	0-5
2.	Правильное выполнение методики осмотра пациента. Правильное описание урологического статуса.	0-20
3.	Правильная интерпретация жалоб, анамнеза болезни и жизни пациента.	0-10
4.	Правильность постановки предварительного диагноза.	0-10
5.	Правильность прочтения результатов лабораторных исследований.	0-5
6.	Правильность интерпретации обзорных, экскреторных и др. рентгенологических снимков, КТ, УЗИ.	0-10
7.	Правильность постановки клинического диагноза.	0-20
8.	Правильное определение тактики предполагаемого лечения	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (рубежный контроль):

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	Анамнез жизни	0-5
5.	Объективное исследование.	0-10
6.	Предварительный диагноз	0-15
7.	Лабораторные, дополнительные методы исследования	0-10
8.	Клинический диагноз и обоснование клинического диагноза	0-15
9.	Этиология, патогенез	0-5
10.	Лечение, в т.ч. оперативное.	0-10
13.	Дневник	0-5
14.	Эпикриз и прогноз	0-5
15.	Использование современных данных литературных источников.	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль):

1. В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.
0-60% - (0-60 правильных ответов);
61-70% - (60-74 правильных ответов);
71-89% - (75-84 правильных ответов);
90-100% - (85-100 правильных ответов).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Вопрос 1	0-100
2.	Вопрос 2	0-100
3.	Вопрос 3	0-100
	Всего баллов	Среднее арифметическая (сумма баллов /3)

При оценке УСТНОГО ОТВЕТА на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся урологических заболеваний;
- современную классификацию урологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у больных различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики урологических заболеваний у больных различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения;

принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в урологии.

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся урологических заболеваний;
современную классификацию урологических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у больных различных возрастных групп;
основные принципы диагностики урологических заболеваний у больных различных возрастных групп;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в урологии.

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускаются одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся урологических заболеваний;
современную классификацию урологических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у больных различных возрастных групп;
основные принципы диагностики урологических заболеваний у больных различных возрастных групп;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в урологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

проводит самостоятельно обследование пациента;

умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);

грамотно формулирует диагноз показания к избранному методу лечения;

правильно применяет методы профилактики;

ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний органов мочеполовой системы у больных различных возрастов, методами консервативного лечения заболеваний, способами оперативного лечения урологических больных, методами различных видов операций при неотложных состояниях, принципами лечения больных с доброкачественными и злокачественными опухолями, методами применения инструментальных, эндовидео и хирургических технологий в диагностике и лечении.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;

слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем верно применяет методы профилактики;

При этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общих чертах владеет различными методами лечения заболеваний органов мочеполовой системы у больных различных возрастов, методами консервативного лечения заболеваний, способами оперативного лечения урологических больных, методами различных видов операций при неотложных состояниях, принципами лечения больных с доброкачественными и злокачественными опухолями, методами применения инструментальных, эндовидео и хирургических технологий в диагностике и лечении.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики

Ранее недостаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет различными методами лечения заболеваний органов мочеполовой системы у больных

различных возрастов, методами консервативного лечения заболеваний, способами оперативного лечения урологических больных, методами различных видов операций при неотложных состояниях, принципами лечения больных с доброкачественными и злокачественными опухолями, методами применения инструментальных, эндовидео и хирургических технологий в диагностике и лечении.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (**0 баллов**) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«УРОЛОГИЯ»**

Курс 4, семестр 8, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Раздел 1. Семиотика урологических заболеваний и методы обследования. Воспалительные заболевания мочевыводящей системы.	текущий контроль	Теоретический опрос; Проверка СРС. Доклад с презентацией Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований); Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	17	30	39 неделя
	рубежный контроль	Тесты; Решение ситуационных задач.	3	5	
Модуль 2					
Раздел 2. Мочекаменная болезнь. Травмы, опухоли и аномалии мочевогоделительной системы.	текущий контроль	Теоретический опрос; Проверка СРС. Доклад с презентацией Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований); Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	17	30	43 неделя
	рубежный контроль	Тесты; Защита истории болезни.	3	5	
ВСЕГО за семестр			40	70	43 неделя
Промежуточный контроль (зачет с оценкой)	Устный опрос; Решение ситуационных задач.		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	