Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Урология. Ординатура

Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности ординатуры 31.08.68 Урология

Красноярск
2018

Урология. Ординатура : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе по специальности ординатуры 31.08.68-

Урология/ сост Ф.П. Капсаргин., Е.А. Алексеева – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 381 с.

Составители:

д.м.н. доц. Ф.П. Капсаргин
к.м.н. доц. Е.А. Алексеева

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО № 1111 от 26.08.2014 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 – Урология, рабочей программой специальности (2018г.) и СТО 7.5.10-16. Выпуск 1.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

1. **Индекс** ОД.О.01.1.2.1 **Тема: Анатомия и физиология почек в нормальных и патологических условиях**

2. **Формы работы**:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия: ПК 1, 2, 5.

Знать: 1. Топографическая анатомия брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.

2. Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.

3. Причины возникновения, закономерности и механизмы их развития, их клинические проявления.

Уметь: 1. Во время осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для аномалий развития мочеполовых органов.

2. Выявлять отклонения от нормы, определять показания и противопоказания к тому или иному дополнительному методу обследования для доказательства или отрицания возможных пороков развития мочеполовых органов.

Владеть: основными методами объективного обследования в урологической практике: пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). Осмотр и пальпация мужских половых органов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ВИДОМ АНОМАЛИИ ПОЧЕЧНОЙ СТРУКТУРЫ, ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ АНАЛОГИЧНОЙ АПЛАЗИИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) поликистоз
2) мультикистоз
3) губчатая почка
4) гипоплазия
5) мультилокулярная киста

Эталон ответа:2

02.ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ (ПК 5)

1) 3-5 лет
2) 5-7 лет
3) 9-11 лет
4) 12-13 лет
5) 14-15 лет

Эталон ответа:2

03. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ МОШОНКИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ПАХ, НИЗ ЖИВОТА, ПОЯСНИЦУ. БОЛЕЕТ 4 ЧАСА. ПРИ ОСМОТРЕ (ПАЛЬПАЦИИ): ПРАВОЕ ЯИЧКО БОЛЕЗНЕННО, ПЛОТНОВАТО, ПОДТЯНУТО К ПАХОВОМУ КОЛЬЦУ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНА. ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА (ПК 2, 5)

1) ущемленная пахово-мошоночная грыжа; лечение оперативное
2) острый орхоэпидидимит; массивная антибиотикотерапия
3) перекрут яичка; консервативная терапия
4) перекрут яичка; операции - эксплоративная скрототомия
5) острый орхит; эксплоративная скрототомия

Эталон ответа:4

04. КАКАЯ ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОТЕКАМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДАЖЕ К АСЦИТУ (ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) S-образная почка
3) L-образная почка
4) подковообразная почка
5) тазовая дистопия почки

Эталон ответа:4

05. ВИД ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ (ПК 5)

1) фуникулотомия
2) истмотомия
3) игнипунктура
4) калликостомия
5) меатотомия

Эталон ответа:2

06. ПРИ КАКОЙ АНОМАЛИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЧКА НИКОГДА НЕ ПОДНИМАЕТСЯ ВЫШЕ PROMONTORIUM'А? (ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) L-образная почка
3) S-образная почка
4) галетообразная почка
5) I-образная почка

Эталон ответа:4

07. ЗАКОН ВЕЙГЕРТА-МЕЙЕРА ЭТО (ПК 5)

1) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в

верхней половине
2) при полном удвоении мочеточники всегда взаимно перекрещиваются
3) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в нижней половине
4) при неполном удвоении мочеточники соединяются перед впадением в мочевой пузырь
5) добавочный мочеточник крайне редко сливается с мезонефральными структурами
Эталон ответа:2

08. ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧКИ ОСНОВНОЙ СЧИТАЕТСЯ (ПК 5)
1) верхняя лоханка
2) нижняя лоханка
3) большая лоханка
4) меньшая лоханка
5) непринципиально
Эталон ответа:2

09. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)
1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2) стриктура пиелоуретерального сегмента
3) клапан пиелоуретерального сегмента
4) аберрантный сосуд
5) камень мочеточника
Эталон ответа:3

010. ПРИ НОРМОТЕНЗИИ В ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЕ У БОЛЬНОГО ВАРИКОЦЕЛЕ III СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА (ПК 2, 5)
1) операция Иваниссевича
2) рентгенэндоваскулярная окклюзия v.spermaticae internae
3) проксимальный тестикулосафенный венозный анастомоз
4) проксимальный тестикулоилиакальный венозный анастомоз
5) иссечение вен семенного канатика
Эталон ответа:2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам.

Задача 1.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности мочеиспускание возможно только сидя. (ПК 2, 5)

1. Поставьте

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики:

а) для матери с учетом последующих беременностей;

б) для ребенка.

Задача 2.

У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3х2 см. (ПК 5)

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка.

Задача 3.

Больной 18 лет поступил в клинику по направлению райвоенкомата. Врач призывной комиссии обнаружил в мошонке единственное левое яичко. Правое яичко в мошонке, по ходу пахового канала не определяется. (ПК 1, 5)

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 4.

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определятся, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки. (ПК 1, 5)

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 5.

Больная 22 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в

области левого устья определяется выбухание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры». (ПК 5)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования
4. Какова лечебная тактика
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Гипоспадия (мошоночная форма).
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития мужской уретры.
3. Нет.
4. Необходим 1-й этап операции: иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена. В 5-6 лет – 2- ой этап: пластика уретры (создание уретры из кожи мошонки).
5. а) исключение тератогенных воздействий во время беременности;

б) диета, постоянный прием уроантисептиков.

Задача 2.

1. Паховый крипторхизм.
2. Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку.
3. УЗИ пахового канала справа.
4. Необходимо оперативное лечение: орхипексия справа
5. а) исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности;

б) ежегодный проф. осмотр для исключения онкопатологии

Задача 3.

1. Брюшной крипторхизм или анорхизм справа.
2. Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку или эмбриональной закладки гонады справа.
3. УЗИ пахового канала справа, брюшной полости; сцинтиграфия; лапароскопия.
4. Необходимо оперативное лечение: ревизия пахового канала и брюшной полости при обнаружении яичка низведение яичка или орхэктомия.
5. Исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности.

Задача 4.

1. Врожденный гидронефроз на почве уретеровазального конфликта справа.
2. Врожденное заболевание – результат нарушения оттока мочи из полостной системы правой почки в результате сдавления пиелоуретерального сегмента мочеточника аберрантным сосудом.

3. Больной полностью обследован.

4. Необходимо оперативное лечение: пластика пиелоуретерального сегмента справа по Кучере-Хайнесу-Андерсену.

5. Диспансерное наблюдение. Профилактика воспалительных заболеваний почек.

Задача 5.

1. Уретероцеле слева.

2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря.

4. Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 1, 5)

По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (ПК 2, 5)

Определять аномалийное строение по данным лучевых методов обследования. (ПК 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Почка как орган поддержания гомеостаза организма.

2) Понятие о суммарных (экскреторной и эндокринной) и парциальных функциях почек.

3) Роль почки в эритропоэзе.

8. Перечень литературы

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.2.2 Тема: Анатомия и физиология чашечно-лоханочной системы, мочеточников, мочевого пузыря и уретры.**
2. **Формы работы**:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

Знать:

1. топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах;

2. основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии. Причины возникновения, закономерности и механизмы их развития, их клинические проявления.

Уметь:

1. во время осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для аномалий развития мочеполовых органов;

2. выявлять отклонения от нормы, определять показания и противопоказания к тому или иному дополнительному методу обследования для доказательства или отрицания возможных пороков развития мочеполовых органов.

Владеть:

основными методами объективного обследования в урологической практике: пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). Осмотр и пальпацией мужских половых органов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ВИДОМ АНОМАЛИИ ПОЧЕЧНОЙ СТРУКТУРЫ, ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ АНАЛОГИЧНОЙ АПЛАЗИИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) поликистоз
2) мультикистоз
3) губчатая почка
4) гипоплазия
5) мультилокулярная киста

Эталон ответа:2

02.ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ (УК 1, ПК 2, 5)

1) 3-5 лет
2) 5-7 лет
3) 9-11 лет
4) 12-13 лет
5) 14-15 лет

Эталон ответа:2

03. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ МОШОНКИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ПАХ, НИЗ ЖИВОТА, ПОЯСНИЦУ. БОЛЕЕТ 4 ЧАСА. ПРИ ОСМОТРЕ (ПАЛЬПАЦИИ): ПРАВОЕ ЯИЧКО

БОЛЕЗНЕННО, ПЛОТНОВАТО, ПОДТЯНУТО К ПАХОВОМУ КОЛЬЦУ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНА. ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА (УК 1, ПК 1, 5)

1) ущемленная пахово-мошоночная грыжа; лечение оперативное
2) острый орхоэпидидимит; массивная антибиотикотерапия
3) перекрут яичка; консервативная терапия
4) перекрут яичка; операции - эксплоративная скрототомия
5) острый орхит; эксплоративная скрототомия
Эталон ответа:4

04. КАКАЯ ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОТЕКАМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДАЖЕ К АСЦИТУ (ПК 1

1) повздошная дистопия почки
2) S-образная почка
3) L-образная почка
4) подковообразная почка
5) тазовая дистопия почки
Эталон ответа:4

05. ВИД ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ (УК 1, ПК 5)

1) фуникулотомия
2) истмотомия
3) игнипунктура
4) калликостомия
5) меатотомия
Эталон ответа:2

06. ПРИ КАКОЙ АНОМАЛИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЧКА НИКОГДА НЕ ПОДНИМАЕТСЯ ВЫШЕ PROMONTORIUM'А? (УК 1, ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) L-образная почка
3) S-образная почка
4) галетообразная почка
5) I-образная почка
Эталон ответа:4

07. ЗАКОН ВЕЙГЕРТА-МЕЙЕРА ЭТО (УК 1, ПК 5)

1) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в

верхней половине
2) при полном удвоении мочеточники всегда взаимно перекрещиваются
3) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в нижней половине
4) при неполном удвоении мочеточники соединяются перед впадением в мочевой пузырь
5) добавочный мочеточник крайне редко сливается с мезонефральными структурами
Эталон ответа:2

08. ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧКИ ОСНОВНОЙ СЧИТАЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) верхняя лоханка
2) нижняя лоханка
3) большая лоханка
4) меньшая лоханка
5) непринципиально
Эталон ответа:2

09. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 1, 5)

1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2) стриктура пиелоуретерального сегмента
3) клапан пиелоуретерального сегмента
4) аберрантный сосуд
5) камень мочеточника
Эталон ответа:3

010. ПРИ НОРМОТЕНЗИИ В ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЕ У БОЛЬНОГО ВАРИКОЦЕЛЕ III СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА (УК 1, ПК 5)

1) операция Иваниссевича
2) рентгенэндоваскулярная окклюзия v.spermaticae internae
3) проксимальный тестикулосафенный венозный анастомоз
4) проксимальный тестикулоилиакальный венозный анастомоз
5) иссечение вен семенного канатика
Эталон ответа:2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам.

Задача 1.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие

мочеиспускательного канала находится на промежности мочеиспускание возможно только сидя. (УК 1, ПК 2, 5)

1. Поставьте
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Какова лечебная тактика.
5. Перечислите меры профилактики:

а) для матери с учетом последующих беременностей;

б) для ребенка.

Задача 2.

У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3х2 см. (УК 1, ПК 1, 5)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Какова лечебная тактика.
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка.

Задача 3.

Больной 18 лет поступил в клинику по направлению райвоенкомата. Врач призывной комиссии обнаружил в мошонке единственное левое яичко. Правое яичко в мошонке, по ходу пахового канала не определяется. (УК 1, ПК 1, 5)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Какова лечебная тактика.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 4.

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определятся, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки. (УК 1, ПК 5)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 5.

Больная 22 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры». (УК 1, ПК 1, 5)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования
4. Какова лечебная тактика
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Гипоспадия (мошоночная форма).
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития мужской уретры.
3. Нет.
4. Необходим 1-й этап операции: иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена. В 5-6 лет – 2- ой этап: пластика уретры (создание уретры из кожи мошонки).
5. а) исключение тератогенных воздействий во время беременности;

б) диета, постоянный прием уроантисептиков.

Задача 2.

1. Паховый крипторхизм.
2. Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку.
3. УЗИ пахового канала справа.
4. Необходимо оперативное лечение: орхипексия справа
5. а) исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности;

б) ежегодный проф. осмотр для исключения онкопатологии

Задача 3.

1. Брюшной крипторхизм или анорхизм справа.
2. Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку или эмбриональной закладки гонады справа.
3. УЗИ пахового канала справа, брюшной полости; сцинтиграфия; лапароскопия.
4. Необходимо оперативное лечение: ревизия пахового канала и брюшной полости при обнаружении яичка низведение яичка или орхэктомия.
5. Исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности.

Задача 4.

1. Врожденный гидронефроз на почве уретеровазального конфликта справа.

2. Врожденное заболевание – результат нарушения оттока мочи из полостной системы правой почки в результате сдавления пиелоуретерального сегмента мочеточника аберрантным сосудом.

3. Больной полностью обследован.

4. Необходимо оперативное лечение: пластика пиелоуретерального сегмента справа по Кучере-Хайнесу-Андерсену.

5. Диспансерное наблюдение. Профилактика воспалительных заболеваний почек.

Задача 5.

1. Уретероцеле слева.

2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря.

4. Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (УК 1, ПК 5)

По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (УК 1, ПК 1, 5)

Определять аномалийное строение по данным лучевых методов обследования. (УК 1, ПК 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Нервно-мышечная дисплазия мочеточников (ахалазия, мегауретер)

2) Аномалии мочевого пузыря и уретры (экстрофия, дивертикулы, эпи- и гипоспадия)

3) Механизм образования первичной мочи. Процессы секреции и реабсорбции.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.2.3 Тема: Анатомия и физиология предстательной железы, особенности ее топографии в нормальных и патологических условиях.**

2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия:** ПК-1, ПК-2, ПК-5,

Знать:

1. основы нормальной физиологии простаты, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции, особенности возрастной физиологии предстательной железы;

2. последовательность назначения диагностических методик для определения патологических изменений в простате.

Уметь:

1. во время осмотра, пальпации простаты выявлять признаки, характерные для патологии мочеполовых органов;

2. оценивать данные стандартных клинико-лабораторных, эндоскопических, рентгенологических исследований;

3. выявлять отклонения от нормы, определять показания и противопоказания к тому или иному дополнительному методу обследования предстательной железы при различных заболеваниях;

4. составить диагностический алгоритм и план диагностичеких мероприятий для больных с острым простатитом.

Владеть: основными методиками лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики, определять показания и противопоказания к тому или иному методу обследования, пальпацией предстательной железы, техникой ее массажа.

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям:**

01. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗАВИСИТ (ПК 5)

1) от функции чашечно-лоханочной системы

2) от функции почечных клубочков

3) от функции мочеточника

4) от функции почечных канальцев и молекулярной массы растворенных в моче веществ

5) от функции мочевого пузыря

Эталон ответа:4

02.О ПРОТЕИНУРИИ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ ТОГДА, КОГДА КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В МОЧЕ (ПК 1, 2, 5)

1) более чем "следы"

2) менее 0.03 г/л

3) более 0.03 г/л

4) более 0.06 г/л

5) более 0.09 г/л

Эталон ответа:4

03.ИСТИННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 2, 5)
1) при нефролитиазе
2) при поликистозе
3) при опухоли почки
4) при хроническом пиелонефрите
5) при нефропатии беременных
Эталон ответа:5

04.ЛОЖНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 2, 5)
1) при дивертикуле мочевого пузыря
2) при хроническом цистите
3) при хроническом пиелонефрите
4) при амилоидозе почек
5) при опухоли мочевого пузыря
Эталон ответа:5

05.ГЕМАТУРИЯ – ЭТО (ПК 5)
1) наличие в моче гемоглобина
2) выделение крови из мочеиспускательного канала
3) выделение мочи с примесью крови
4) наличие в моче порфирина
5) окрашивание мочи билирубином
Эталон ответа:3

06.ИНИЦИАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 5)
1) при тригоните
2) при опухолях мочеиспускательного канала
3) при камне мочевого пузыря
4) при аденоме предстательной железы
5) при раке предстательной железы
Эталон ответа:2

07.ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 5)
1) при камне мочеточника
2) при опухоли почки
3) при цистоцеле
4) при хроническом гломерулонефрите
5) при опухоли шейки мочевого пузыря
Эталон ответа: 5

08.УРЕТРОРРАГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 5)
1) при травме мочевого пузыря
2) при остром цистите
3) при травме мочеиспускательного канала

4) при опухоли шейки мочевого пузыря
5) при опухоли почки
Эталон ответа:3

09.О ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ. МОЧИ (ПК 5)
1) более 500
2) более 1000
3) более 2000
4) более 4000
5) более 6000
Эталон ответа:4

10.ПНЕВМАТУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5)
1) при мочекаменной болезни
2) при пузырно-влагалищных свищах
3) при дисбактериозе
4) при уретеровагинальных свищах
5) при пузырно-кишечных свищах
Эталон ответа:5

5. . Самоконтроль по ситуационным задачам (ПК 1, 2, 5)

1.У больного с клиникой хронического пиелонефрита не выявлена лейкоцитоурия. Какие методы исследования мочи примените для выявления скрытой пиурии?

2. У пациента при 2-х стаканной пробе выявили лейкоцитурию в 1-м стакане. Укажите локализацию воспаления?

3. У больного при 2-х стаканной пробе выявили лейкоцитурию в обоих стаканах. Укажите локализацию процесса?

4. При производстве хромоцистоскопии обнаружено, что из левого устья мочеточника краситель появился через 3-5 минут, а справа через 10-11 минут. Диагноз? Дополнительные методы обследования?

Ответы:

1. Проба по Нечипоренко, преднизолоновый тест, посев мочи.

2. Уретрит, простатит, вульвит.

3. В мочевом пузыре, в почках.

4. Острый правосторонний пиелонефрит. Радиоизотопная ренография. УЗИ почек, выделительная урография.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 2, 5)

2) Характеристика изменений количества мочи при урологических заболеваниях: полиурия, олигакиурия, опсоурия, никтурия, ноктурия, олигурия, анурия. (ПК 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Массаж простаты: диагностическое значение.

2) Определение показаний, противопоказаний и последовательности диагностических мероприятий для выяснения функциональных нарушений предстательной железы.

3) Методика пальпации простаты и интерпретация результатов.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.2.4 Тема 4: Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного и пузырно-уретрального сегментов мочевых путей

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-5,

Знать:

1. Топографическая анатомия мочеточника, взаимосвязь функциональных систем, особенности возрастной физиологии;

2. последовательность назначения диагностических методик для определения патологических изменений.

Уметь:

1. во время осмотра, пальпации почек выявлять признаки, характерные для патологии мочеполовых органов;

2. оценивать данные стандартных клинико-лабораторных, эндоскопических, рентгенологических исследований;

3. выявлять отклонения от нормы, определять показания и противопоказания к тому или иному дополнительному методу обследования при различных заболеваниях;

Владеть:

основными методиками лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики, определять показания и противопоказания к тому или иному методу обследования.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ОПСОУРИЯ – ЭТО (ПК 5)

1) запоздалое (через сутки и более) выделение мочи, после предшествовавшего обильного приема жидкости

2) отсутствие выделения мочи почками

3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания

4) отсутствие мочеиспускания в дневное время суток

5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря в ортостазе

Эталон ответа:1

02. ОПСОУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5)

1) при хроническом цистите

2) при варикоцеле

3) при болезни Мариона

4) при уретероцеле

5) при заболеваниях сердца, печени

Эталон ответа:5

03. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ – ЭТО (ПК 5)

1) отсутствие выделения мочи почками

2) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении

5) парадоксальная ишурия

Эталон ответа:2

04. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 2, 5)

1) при цистите

2) при почечной колике

3) при болезни Ормонда

4) при варикоцеле

5) при болезни Мариона

Эталон ответа:5

05. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ – ЭТО (ПК 5)

1) невозможность самостоятельного мочеиспускания

2) хроническая задержка мочеиспускания

3) недержание мочи при переполненном мочевом пузыре

4) недержание мочи

5) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием Мочи

Эталон ответа:3

06. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 1, 5)

1) при хроническом простатите
2) при цистите
3) при опухоли почки
4) при аденоме, раке предстательной железы
5) при гематоцеле
Эталон ответа:4

07. НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ – ЭТО (ПК 5)
1) непроизвольное выделение мочи без позыва
2) учащенное мочеиспускание
3) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
4) непроизвольное выделение мочи при мочеполовых свищах
5) непроизвольное выделение мочи в ортостазе
Эталон ответа:3

08. НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5)
1) при цистолитиазе
2) при дивертикуле мочевого пузыря
3) при гипорефлекторном мочевом пузыре
4) при болезни Мариона
5) при остром цистит
Эталон ответа:5

09. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ – ЭТО (ПК 5)
1) непроизвольное выделение мочи
2)непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
3) отсутствие позывов к мочеиспусканию
4) непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
5) затрудненное, болезненное мочеиспускание
Эталон ответа:4

10. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5)
1) при почечной колике
2) при болезни Ормонда
3) при болезни Мариона
4) при дивертикуле мочевого пузыря
5) при травме произвольного сфинктера мочевого пузыря
Эталон ответа:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Больной 18 лет поступил в клинику по направлению райвоенкомата. При прохождении призывной комиссии в мошонке обнаружено лишь левое

яичко. Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала. (ПК 1, 5)

1) Диагноз?
2) Каков генез заболевания?
3) Нужны ли дополнительные методы исследования?
4) Какова лечебная тактика?
5) Перечислите меры вторичной профилактики

Задача 2.

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую он ощущает около 10 лет. В правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. Анализ мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определятся, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки. (ПК 5)

1) Диагноз?
2) Каков генез заболевания?
3) Нужны ли дополнительные методы исследования?
4) Какова лечебная тактика?
5) Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 3.

Больная 22 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание, устье точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены. Слева - расширение интрамурального отдела мочеточника в виде «головы кобры». (ПК 2, 5)

1) Диагноз?
2) Каков генез заболевания?
3) Нужны ли дополнительные методы исследования?
4) Какова лечебная тактика?
5) Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача № 4.

Больная 20 лет за последний год сильно похудела, появились приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, проходящие в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела 5 поясничного позвонка. (ПК 1, 5)

1) Диагноз?
2) Каков генез заболевания?
3) Нужны ли дополнительные методы исследования?

4) От чего зависит выбор лечебной тактики?

5) Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 5.

У больного 20 лет боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, спускающееся ниже яичка, значительно уменьшающееся в горизонтальном положении тела. Пальпаторно яичко слегка уменьшено в размерах, дрябловато. (ПК 5)

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Ответы:

Задача 1.

1) Брюшной крипторхизм или анорхизм справа.

2) Врожденное заболевание – результат нарушения процесса миграции яичка в мошонку или эмбриональной закладки гонады справа.

3) УЗИ пахового канала справа, брюшной полости; сцинтиграфия; лапароскопия.

4) Необходимо оперативное лечение: ревизия пахового канала и брюшной полости при обнаружении яичка низведение яичка или орхэктомия.

5) Исключение тератогенных воздействий во время 2-го триместра беременности.

Задача 2.

1) Врожденный гидронефроз на почве уретеровазального конфликта справа.

2) Врожденное заболевание – результат нарушения оттока мочи из полостной системы правой почки в результате сдавления пиелоуретерального сегмента мочеточника аберрантным сосудом.

3) Больной полностью обследован.

4) Необходимо оперативное лечение: пластика пиелоуретерального сегмента справа по Кучере-Хайнесу-Андерсену.

5) Диспансерное наблюдение. Профилактика воспалительных заболеваний почек во время любых интеркурентных.

Задача 3.

1) Уретероцеле слева.

2) Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.

3) УЗИ мочевого пузыря.

4) Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.

5) Диспансерное наблюдение с детского возраста.

Задача 4.

1. Правосторонний нефроптоз 2ст.

2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития фиксирующего аппарата почек.

3. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой.

4. Выбор лечебной тактики зависимости от состояния уродинамики: при отсутствии нарушений – консервативная терапия, при нарушении – нефропексия.

5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Задача 5.

1. Варикоцеле слева.

2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития или положения левой почечной вены.

3. Флебография.

4. Выбор лечебной тактики зависимости от градиента давления в левой почечной вены и нижней полой; при наличии выраженной флебогипертензии показан тестикуло-гипогастральный венный анастомоз; при незначительной флебогипертензии (менее 70 см вод. ст.) – эндовскулярная эмболизация внутренней семенной (тестикулярной) вены или операция Иваниссевича.

5. Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок в вертикальном положении, ношение тугих плавок.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 5)

Характеристика изменений количества мочи при урологических заболеваниях: полиурия, олигакиурия, опсоурия, никтурия, ноктурия, олигурия, анурия. (ПК 1,2,5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Вопросы по теме занятия

2) Массаж простаты: диагностическое значение.

3) Определять показания, противопоказания и последовательность диагностических мероприятий для выяснения функциональных нарушений предстательной железы.

4) Методика пальпации простаты и интерпретация результатов.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6

2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и

медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.3.5 Тема: Расстройства мочеиспускания. Характеристика и интерпретация качественных расстройств мочеиспускания. Симптомы раздражения, нестабильность мочевого пузыря. Возрастные особенности.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-5,

Знать:

1. основы семиотики органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме при урологической патологии. Причины возникновения, закономерности и механизмы их развития, их клинические проявления;
2. расстройства мочеиспускания: классификация, патогенез;
3. нестабильность мочевого пузыря, симптомы раздражения;
4. последовательность назначения диагностических методик, характеристика и интерпретация качественных расстройств мочеиспускания.

Уметь:

1. во время осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для патологии мочеполовых органов;
2. оценивать данные стандартных клинико-лабораторных исследований, качественные изменения мочи;
3. выявлять отклонения от нормы, определять показания и противопоказания к тому или иному дополнительному методу обследования;
4. составить диагностический алгоритм и план мероприятий для больных урологической патологией.

Владеть: основными методиками лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики, определять показания и противопоказания к тому или иному методу обследования.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИ (ПК 5)

1) острый пиелонефрит

2) хронический простатит, хронический эпидидимит

3) аденома, рак предстательной железы

4) острый уретрит, простатит и эпидидимит

5) стриктура уретры

Эталон ответа:4

02. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМА (ПК 5)
1) гематурия
2) емкость мочевого пузыря более 350 мл
3) прозрачность раствора для орошения полости мочевого пузыря
4) отсутствие пиурии
5) стерильность уретры и препуциального мешка
Эталон ответа: 3

03. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА (ПК 5)
1) при инфравезикальной обструкции
2) при камне мочевого пузыря
3) при остром гломерулонефрите
4) при везикулите
5) при постренальной анурии
Эталон ответа:5

04. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА (ПК 5)
1) при преренальной анурии
2) при камне в чашечке почки
3) при склерозе предстательной железы
4) при остром цистите
5) при остром гестационном пиелонефрите
Эталон ответа:5

05. УРЕТРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА (ПК 5)
1) при острых воспалительных заболеваниях уретры
2) при опухолях почки
3) при камне мочевого пузыря
4) при варикоцеле
5) при хронических воспалительных заболеваниях уретры
Эталон ответа:5

06. ХРОМОЦИСТОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ (ПК 5)
1) для дифференциальной диагностики камня и опухоли лоханки
2) для уточнения источника гематурии
3) для дифференциальной диагностики острого пиелонефрита и гломерулонефрита
4) для дифференциальной диагностики почечной колики и острых хирургических/гинекологических заболеваний
5) для уточнения источника пиурии
Эталон ответа:4

07. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ИНДИГОКАРМИН В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ УСТЬЕВ (ПК 5)

1) через 15-20
2) через 8-10 мин
3) через 3-5 мин
4) через 1-2 мин
5) через 10-12 мин
Эталон ответа:3

08. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ХРОМОЦИСТОСКОПИИ (ПК 5)
1) острая почечная недостаточность
2) хронический простатит
3) емкость мочевого пузыря менее 50 мл
4) камень мочеточника
5) дивертикул мочевого пузыря
Эталон ответа:3

09.ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН (ПК 1,5)
1) для опухоли яичка
2) для острого орхоэпидидимита
3) для водянки оболочек яичка
4) для пахово-мошоночной грыжи
5) для хронического эпидидимита
Эталон ответа:3

10.КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ (ПК 5)
1) опухолью мочевого пузыря
2) инородным телом уретры
3) камнем мочевого пузыря
4) разрывом уретры
5) дивертикулом мочевого пузыря
Эталон ответа:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

При поступлении в урологическую клинику, больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые болит в поясничных областях, жажду, субфебрильную температура, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительной время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, практически симметрично, пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006, лейкоциты -

до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/мл креатинин 198 мкмоль/мл. (ПК 5)

1. Поставьте диагноз
2. Каков генез заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?
4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 2.

У больной 13 лет имеются признаки почечной недостаточности: слабость, сухость во рту, жажду. При пальпации в подреберьях отмечается наличие бугристых почти безболезненных бугристых образований. В пробе Зимницкого - гипоизостенурия. Остаточный азот и мочевина крови повышены. На обзорной урограмме – контуры почек неровные, размеры их увеличены. (ПК 5)

1. Поставьте диагноз.
2. Каков генез заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?
4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 3.

У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см. в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области. (ПК 5)

1. Поставьте диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б)для ребенка

Задача 4.

Мать ребенка 2 лет обратилась к врачу с жалобой на то, что ее ребенок мочится двукратно через 5-10 минут. (ПК 1, 5)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Чем объяснить такую симптоматику?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики:

а) для матери с учетом последующих беременностей;

б) для ребенка

Задача 5.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободно.

1. Поставьте диагноз
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики:

а) для матери с учетом последующих беременностей;

б) для ребенка

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Владение методикой сбора анамнеза урологических заболеваний (ПК 5)
2) Интерпретирование анализов мочи, крови, биохимических анализов крови применительно ко всем заболеваниям мочеполовой системы и других органов. (ПК 1, 5)
3) Определение состояния мочеполовых органов в норме и патологии после выполнения катетеризации, цистоскопии, ретроградной пиелографии, цистографии проведение 3-х стаканной пробы мочи. (ПК 5)
4) Выполнение, оценка и описание обзорного снимка мочевой системы. Выполнение и оценка результатов экскреторной и инфузионной урографии. (ПК 5)
5) Пальцевое исследование предстательной железы. (ПК 5)
6) Анализ и оценка результатов сосудистых исследований почек, УЗИ почек, мочевого пузыря, радиоизотопных исследований почек, КТ, МРТ. (ПК 1, 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Катетеризация мочеточников, ее диагностическое и лечебное значение.
2) Определять показания, противопоказания и последовательность диагностических мероприятий для выяснения функциональных нарушений почек.
3) Методика урофлоуметрии и интерпретация результатов.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1.	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	**Наименование, вид издания**	**Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)**	**Место издания, издательство, год**	**Кол-во экземпляров**	
				в библиотеке	**на кафедре**
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим

образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.3.6 Тема: Лучевые методы диагностики. Рентгеновские исследования. Радионуклидные исследования в урологии

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-5, ПК-6

Знать:

1) современные методы лучевой диагностики. Показания и противопоказания к ним;
2) способы и особенности подготовки пациента к лучевым методам исследований;
3) последовательность назначения диагностических методик;

Уметь:

1) составить диагностический алгоритм и план мероприятий для обследования больных;
2) читать рентгено-, КТ-, МРТ снимки, характерные для нормы и патологий развития мочеполовых органов;

Владеть:

методикой проведения основных лучевых диагностик: обзорной, экскреторной урографий, КТ-, МРТ исследований.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01.ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 4, 5)

1) острая задержка мочи
2) уретроррагия
3) макрогематурия
4) хроническая почечная недостаточность
5) аллергические проявления, анафилактическй шок

Эталон ответа:5

02.ПРЕПАРАТОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) тиосульфат натрия
2) глюкокортикоид
3) супрастин
4) 10% раствор хлористого кальция
5) лазикс

Эталон ответа:1

03.ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТЕРОПИЕЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) поликистоз почек
2) губчатая почка
3) острый цистит
4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
5) гидронефроз

Эталон ответа:5

04.ПОКАЗАНИЕМ К ВЕЗИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) подозрение на опухоль мочевого пузыря
2) нефротуберкулез
3) опухоль яичка
4) аденома предстательной железы
5) подозрение на опухоль, туберкулез семенных пузырьков

Эталон ответа:5

05.ПОКАЗАНИЕМ К ЭПИДИДИМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) варикоцеле
2) простаторея
3) гидроцеле
4) бесплодие
5) гематоцеле

Эталон ответа:4

06.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕБРЮШИННЫЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 5)

1) нисходящую цистографию снимок таза после опорожнения мочевого пузыря
2) восходящую цистографию в прямой проекции
3) восходящую цистографию в боковой проекции
4) восходящую цистогрЗафию с двойным физиологическим объемом контрастного вещества (400-450 мл) снимок таза после опорожнения мочевого пузыря
5) цистоскопию

Эталон ответа:4

07.ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ПК 4, 5)

1) нисходящая цистография
2) лакунарная пневмоцистография
3) восходящая уретрография

4) полицистография
5) осадочная пневмоцистография
Эталон ответа:4

08.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА (ПК 1, 5)
1) нисходящая цистография
2) пневмоцистография
3) восходящая уретрография
4) лакунарная пневмоцистография
5) полицистография
Эталон ответа:3

09.ПРИ ПАПИЛЛОМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЕТ (ПК 5)
1) нисходящая цистография
2) пневмоцистография
3) восходящая уретрография
4) полицистография
5) ультразвуковое исследование мочевого пузыря
Эталон ответа:5

10.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ (ПК 5)
1) обзорная, экскреторная урография
2) ретроградная уретеропиелография
3) ренография
4) пневмопиелография
5) абдоминальная аортография
Эталон ответа:1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

1. Вы собираетесь назначить 2-м больным урографию. У первого больного проба Зимницкого без особенностей, у второго цифры удельного веса в пределах 1006-1018. Какие виды урографии назначите в первом и во втором случае? (ПК 5)

2. У больного после приступа почечной колики на обзорном снимке обнаружили в проекции правой почки тень, подозрительную на конкремент. Какими методами собираетесь подтвердить предположения? (ПК 5)

3. У больной на выделительной урографии отсутствует функция левой почки. Какие методы исследования и в какой последовательности вы примените для уточнения морфологических изменений и функциональных способностей почки? (ПК 5)

4. У больной с нефропиелостомией наступил срок удаления трубки после ранее проведенной операции. Какой рентгенологический метод надо применить, чтобы удостовериться в проходимости мочеточника? (ПК 4, 5)

5. Больную 28 лет через полгода после родов, когда она стала вновь выполнять физическую работу, начали беспокоить боли в правой половине живота, появляющиеся в вертикальном положении тела и исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления. Нужны ли обследования? Какие? (ПК 1, 5)

Ответы:

1. В первом - выделительную урографию, во втором – инфузионную урографию.

2. Выделительная урография, УЗИ почек, ренография.

3. Ренография, УЗИ почек, ретроградная пиелография слева, ангиография почек.

4. Антеградную пиелографию.

5. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) По данным обзорных и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (ПК 5)

2) Определять показания, противопоказания и последовательность лучевых методов исследований. (ПК 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Лучевые методы в диагностике урологических заболеваний

2) Варианты и виды рентгенологических методик, используемых в урологии

3) Обзорная урография, экскреторная урография, показания, условия выполнения, клиническое значение различных вариантов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование,	Автор (-ы),	Место	Кол-во экземпляров

	вид издания	составитель (-и), редактор (-ы)	издания, издательство, год	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.3.7 Тема 7: Эндоскопические методы диагностики. Уродинамические методы диагностики

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Знать:

1) современные методы эндоскопической диагностики. Показания и противопоказания к ним;

2) способы и особенности подготовки пациента к эндоурологическим манипуляциям;

3) последовательность назначения эно-диагностических методик;

уметь:

4) оценивать данные стандартных эндоскопических исследований;

5) определять показания и противопоказания к тому или иному эндоскопическому методу обследования;

6) правильно интерпретировать данные хромоцистоскопии;

распознать цистоскопическую картину распространенных урологических заболеваний;

владеть:

техникой, основными этапами при проведении уретроскопии, цистоскопии, уретероскопии; катетеризацией мочевого пузыря, мочеточника.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01.ИНИЦИАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 6, 10)

1) при тригоните
2) при опухолях мочеиспускательного канала
3) при камне мочевого пузыря
4) при аденоме предстательной железы
5) при раке предстательной железы

Эталон ответа:2

02.ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 10)

1) при камне мочеточника
2) при опухоли почки
3) при цистоцеле
4) при хроническом гломерулонефрите
5) при опухоли шейки мочевого пузыря

Эталон ответа:5

03.УРЕТРОРРАГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 6)

1) при травме мочевого пузыря
2) при остром цистите
3) при травме мочеиспускательного канала
4) при опухоли шейки мочевого пузыря
5) при опухоли почки

Эталон ответа:3

04.О ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ. МОЧИ (ПК 6,8)

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

Эталон ответа:4

05.ПРОСТАТОРЕЯ – ЭТО (ПК 6)

1) выделение секрета предстательной железы после массажа ее
2) выделение секрета предстательной железы во время массажа
3) выделение из мочеиспускательного канала спермы в конце мочеиспускания
4) выделение из мочеиспускательного канала спермы во время акта дефекации
5) выделение из мочеиспускательного канала секрета предстательной железы во время акта дефекации

Эталон ответа:4

06.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 6, 10)

1) острый пиелонефрит
2) хронический простатит, хронический эпидидимит
3) аденома, рак предстательной железы
4) острый уретрит, простатит и эпидидимит
5) стриктура уретры

Эталон ответа:4

07.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМА (ПК 10)

1) гематурия
2) емкость мочевого пузыря более 350 мл
3) прозрачность раствора для орошения полости мочевого пузыря
4) отсутствие пиурии
5) стерильность уретры и препуциального мешка

Эталон ответа:3

08.КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА (ПК 6)

1) при инфравезикальной обструкции
2) при камне мочевого пузыря
3) при остром гломерулонефрите
4) при везикулите
5) при постренальной анурии

Эталон ответа:5

09.КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА (ПК 6)
1) при преренальной анурии
2) при камне в чашечке почки
3) при склерозе предстательной железы
4) при остром цистите
5) при остром гестационном пиелонефрите
Эталон ответа:5

10.УРЕТРОСКОПИЯ ПОКАЗАНА (ПК 6)
1) при острых воспалительных заболеваниях уретры
2) при опухолях почки
3) при камне мочевого пузыря
4) при варикоцеле
5) при хронических воспалительных заболеваниях уретры
Эталон ответа:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

1. У больного с клиникой хронического пиелонефрита не выявлена лейкоцитоурия. Какие методы исследования мочи примените для выявления скрытой пиурии? (ПК 6, 10)

2. У пациента при 2-х стаканной пробе выявили лейкоцитурию в 1-м стакане. Укажите локализацию воспаления? (ПК 6)

3. У больного при 2-х стаканной пробе выявили лейкоцитурию в обоих стаканах. Укажите локализацию процесса? (ПК 6)

4.При производстве хромоцистоскопии обнаружено, что из левого устья мочеточника краситель появился через 3-5 минут, а справа через 10-11 минут. Диагноз? Дополнительные методы обследования? (ПК 6, 9)

5.Больная 22 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание, устье точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены. Слева - расширение интрамурального отдела мочеточника в виде «головы кобры». Диагноз? (ПК 6, 8)

Ответы:

1. Проба по Нечипоренко, преднизолоновый тест, посев мочи.

2.Уретрит, простатит, вульвит.

3.В мочевом пузыре, в почках.

4.Острый правосторонний пиелонефрит. Радиоизотопная ренография. УЗИ

5. Уретероцеле

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 6)

2) По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (ПК 6, 8)

3) Определять показания, противопоказания и последовательность диагностических мероприятий. (ПК 6, 10)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Инструментальные методы в диагностике урологических заболеваний

2) Техника катетеризации мочеточника.

Варианты эндоскопических исследований, используемых в урологии

3) Виды эндоскопических инструментов, используемых в урологии

4) Уретроскопия, цистоскопия, показания, условия выполнения, клиническое значение различных вариантов.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.4.8 Тема: Ультразвуковой доступ к органам мочевыводящей системы. Различные режимы сканирования и их возможности.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-1, ПК-5, ПК-6,

Знать:

1) топографическую анатомию забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах;

2) современные методы УЗ- диагностики. Показания и противопоказания к ним;

3) способы и особенности подготовки пациента к УЗ- методам исследований;

Уметь:

4) составить диагностический алгоритм и план мероприятий для проведения УЗ- исследования;

5) читать эхосканограммы, сканограммы, характерные для нормы и аномалий развития мочеполовых органов;

Владеть:

методикой ультразвукового доступа к органам мочевыводящей системы. Различными режимами сканирования и их возможности.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01.ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) острая задержка мочи
2) уретроррагия
3) макрогематурия
4) хроническая почечная недостаточность
5) аллергические проявления, анафилактическй шок

Эталон ответа:5

02.ПРЕПАРАТОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) тиосульфат натрия
2) глюкокортикоид
3) супрастин
4) 10% раствор хлористого кальция
5) лазикс

Эталон ответа:1

03.ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТЕРОПИЕЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) поликистоз почек
2) губчатая почка
3) острый цистит
4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
5) гидронефроз

Эталон ответа:5

04.ПОКАЗАНИЕМ К ВЕЗИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) подозрение на опухоль мочевого пузыря
2) нефротуберкулез
3) опухоль яичка
4) аденома предстательной железы
5) подозрение на опухоль, туберкулез семенных пузырьков

Эталон ответа:5

05.ПОКАЗАНИЕМ К ЭПИДИДИМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УК 1, ПК 5)

1) варикоцеле
2) простаторея
3) гидроцеле
4) бесплодие
5) гематоцеле
Эталон ответа:4

06.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕБРЮШИННЫЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (УК 1, ПК 5, 6)

1) нисходящую цистографию снимок таза после опорожнения мочевого пузыря
2) восходящую цистографию в прямой проекции
3) восходящую цистографию в боковой проекции
4) восходящую цистографию с двойным физиологическим объемом контрастного вещества (400-450 мл) снимок таза после опорожнения мочевого пузыря
5) цистоскопию
Эталон ответа:4

07.ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (УК 1, ПК 5)

1) нисходящая цистография
2) лакунарная пневмоцистография
3) восходящая уретрография
4) полицистография
5) осадочная пневмоцистография
Эталон ответа:4

08.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ИНВАЗИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА (УК 1, ПК 5)

1) нисходящая цистография
2) пневмоцистография
3) восходящая уретрография
4) лакунарная пневмоцистография
5) полицистография
Эталон ответа:3

09.ПРИ ПАПИЛЛОМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЕТ (УК 1, ПК 5)

1) нисходящая цистография
2) пневмоцистография
3) восходящая уретрография
4) полицистография

5) ультразвуковое исследование мочевого пузыря

Эталон ответа:5

10.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

1) обзорная, экскреторная урография

2) ретроградная уретеропиелография

3) ренография

4) пневмопиелография

5) абдоминальная аортография

Эталон ответа:1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

1. Вы собираетесь назначить 2-м больным урографию. У первого больного проба Зимницкого без особенностей, у второго цифры удельного веса в пределах 1006-1018. Какие виды урографии назначите в первом и во втором случае? (УК 1, ПК 5)

2. У больного после приступа почечной колики на обзорном снимке обнаружили в проекции правой почки тень, подозрительную на конкремент. Какими методами собираетесь подтвердить предположения? (УК 1, ПК 5)

3. У больной на выделительной урографии отсутствует функция левой почки. Какие методы исследования и в какой последовательности вы примените для уточнения морфологических изменений и функциональных способностей почки? (УК 1, ПК 5, 6)

4. У больной с нефропиелостомией наступил срок удаления трубки после ранее проведенной операции. Какой рентгенологический метод надо применить, чтобы удостовериться в проходимости мочеточника? (УК 1, ПК 5)

5.Мать ребенка 2 лет обратилась к врачу с жалобой на то, что ее ребенок мочится двукратно через 5-10 минут. Нужны ли дополнительные методы исследования? (ПК 5, 6)

Ответы:

1. В первом - выделительную урографию, во втором – инфузионную урографию.

2. Выделительная урография, УЗИ почек, ренография.

3. Ренография, УЗИ почек, ретроградная пиелография слева, ангиография почек.

4. Антеградную пиелографию.

5. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов. Необходимо УЗИ мочевого пузыря, возможно - экскреторная урография с нисходящей микционной цистографией для исключения ПМР.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) По данным УЗИ устанавливать наличие забрюшинной урогематомы (ПК 5)

2) По данным УЗИ решать вопрос о функциональном состоянии почек. (УК 1, ПК 5)

3) Правильно интерпретировать данные УЗИ и радиоизотопных исследований (УК 1, ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Диагностические возможности ультразвуковых методов исследований в урологии.

2) Ультразвуковые признаки, характерные для опухолей почечной паренхимы.

3) Ультразвуковые признаки закрытых повреждений почек.

4) Ультразвуковые признаки осложнений закрытых повреждений почек.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД	10	4

	морфологии и патологии		«КЛАСС ПЛЮС», 2011		

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.5.9 Тема : Оперативные методы лечения в урологии. Малоинвазивная хирургия в урологии. Инвазивные ультразвуковые методы лечения в урологической практике.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

Знать:

1) топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.

2) Основные методики открытого доступа к почке и ВМП (по Федорову, Израэлю, Пирогову и др.)

3) Перкутанные оперативные вмешательства. инвазивные УЗ-методы лечения в урологии. Показания и противопоказания у ним.

Уметь:

1) составить план лечебных мероприятий для больных.

2) На основании данных эхосканограмм, рентгено-, КТ-, МРТ снимков, выбрать оптимальный оперативный доступ к органам мочевыделения.

Владеть:

1) методиками открытого доступа к почке.

2) Малоинвазивная хирургия в урологии (литотрипсия, литоэкстракция, ТУ малоинвазивные вмешательства).

3) Инвазивными ультразвуковыми методами лечения в урологии

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 6, 10)

1)осмотр и пальпация наружных половых органов

2)пальпация предстательной железы

3)цистоскопия

4)биопсия предстательной железы

5)биопсия костного мозга

Эталон ответа:4

02. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ФАКТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 6)

1) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей

2) хромоцистоскопию

3) катетеризацию мочевого пузыря

4) катетеризацию мочеточника

5) уретроскопию

Эталон ответа:4

03. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (22 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ, НЕОБХОДИМО (ПК 6)

1) отсутствие гематурии

2) объем мочевого пузыря не менее 75 мл

3) наличие помпы для орошения мочевого пузыря

4) отсутствие пиурии

5) стерильность препуциального мешка

Эталон ответа:2

04. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (22 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО (ПК 6)

1) отсутствие гематурии

2) объем мочевого пузыря не более 250 мл

3) прозрачность среды в полости мочевого пузыря

4) отсутствие пиурии

5) стерильность просвета уретры

Эталон ответа:3

05. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (24 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО (ПК 6)

1) отсутствие гематурии
2) объем мочевого пузыря не менее 250 мл
3) наличие помпы для орошения мочевого пузыря
4) отсутствие пиурии
5) проходимость уретры

Эталон ответа:5

06. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ (ПК 6)

1) динамическая Y-нефросцинтиграфия
2) ретроградная пиелография
3) УЗИ
4) уретеропиелоскопия
5) ангиография

Эталон ответа:4

07. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6, 9)

1) деформация устья мочеточника
2) нарушение функции пораженной почки (при хромоцистоскопии)
3) зияние устья мочеточника
4) сохранность функции здоровой почки (при хромоцистоскопии)
5) выделение крови из устья пораженной почки во время гематурии

Эталон ответа:5

08. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ (ПК 6)

1) ретроградную пиелографию
2) экскреторную урографию
3) цистоскопию
4) цистоуретерографию
5) радиоизотопные методы

Эталон ответа:3

09. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6, 10)

1) экскреторная урография
2) ренография
3) почечная артериография

4) динамическая сцинтиграфия
5) биопсия почки
Эталон ответа:3

10. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6, 9)
1) цистоскопия
2) уретроскопия
3) микционная цистоуретрография
4) микционная цистоуретрокинематография
5) полипозиционная цистография
Эталон ответа:2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Пациент 40 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена киста нижнего полиса правой почки 8,5 на 7,0 см. На экскреторных урограммах нарушения уродинамики не выявлено. (ПК 6, 8)

1. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?
2. Почему проведение склеротерапии кисты нецелесообразно?

Задача 2.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапельвикальная киста правой почки 4,5 на 3,0 см. На экскреторных урограммах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек. (ПК 6)

1. Почему не выполняется лоханка?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?

Задача 3.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК 6, 9)

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Тактика ведения больного.

Задача 4.

Пациент 78 лет жалуется на частое мочеиспускание, боли над лоном при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и

возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 6, 8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства и от чего он зависит?

Задача 5.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 1 поле зрения цистоскопа на широком основании. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет. (ПК 6, 8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. План лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Ответы:

Задача 1.

1. Предпочтителен метод оперативного лечения: лапароскопическое или ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки.

2. При склеротерапии большой кисты почки увеличивается процент рецидива заболевания, также возможно формирование многокамерной кисты.

Задача 2.

1. Лоханка правой почки сдавлена парапельвикальной кистой.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать КТ почек.

3. Предпочтителен метод оперативного лечения: минилюмботомия, иссечение кисты почки.

Задача 3.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейки мочевого пузыря, стриктура уретры.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Наложение цистостомы.

Задача 4.

1. Аденома простаты, камень мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек, урофлоуметрию, ректальный осмотр.

3. Обзорная урография, урофлоуметрия и ТРУЗИ.

4. Цистолитотрипсия и ТУР аденомы простаты или цистолитотомия, аденомэктомия. Выбор метода зависит от объема аденомы простаты и размера мочевого камня.

Задача 5.

1. Рак мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости, R-графия легких.

3. Биопсия опухоли.

4. Лечение оперативное: ТУР опухоли мочевого пузыря.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Проводить перкуссию мочевого пузыря с целью определения наличия остаточной мочи. (ПК 6)

2) Катетеризировать эластическим катетером мочевой пузырь при острой задержке мочи. (ПК 6)

3) Определять признаки внутри и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. (ПК 6, 8)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Техника катетеризации мочевого пузыря

2) Варианты эндоскопических исследований, используемых в урологии

3) Виды эндоскопических инструментов, используемых в урологии

4) Уретроскопия, цистоскопия, показания, условия выполнения, клиническое значение различных вариантов

5)

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015

1. Индекс ОД.О.01.1.6.10 Тема: Эмбриогенез мочеполовых органов. Аномалии почек

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9,

Знать:

1) эмбриогенез, этапы развития мочеполовых органов и системы.

2) Особенности развития мочевой системы по срокам внутриутробного развития плода.

3) Возможные причины, влияющие на развитие пороков мочеполовой системы.

Уметь:

1) выявлять или заподозрить пороки развития мочеполовых органов при сборе анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации и перкуссии.

2) Правильно диагностировать аномалии половых органов у мужчин и научить оказывать неотложную помощь при некоторых из них.

Владеть:

основными методами ультразвуковых, рентгенологических, радиоизотопных и исследований органов мочеполовой системы - главными способами диагностики аномалий мочеполовой системы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ВИДОМ АНОМАЛИИ ПОЧЕЧНОЙ СТРУКТУРЫ, ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ АНАЛОГИЧНОЙ АПЛАЗИИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) поликистоз
2) мультикистоз
3) губчатая почка
4) гипоплазия
5) мультилокулярная киста

Эталон ответа:2

02. КАКАЯ ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОТЕКАМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДАЖЕ К АСЦИТУ (ПК 2, 5)

1) повздошная дистопия почки
2) S-образная почка
3) L-образная почка
4) подковообразная почка
5) тазовая дистопия почки

Эталон ответа:4

03. ВИД ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ (ПК 5, 6)

1) фуникулотомия
2) истмотомия
3) игнипунктура
4) калликостомия
5) меатотомия

Эталон ответа:2

04. ПРИ КАКОЙ АНОМАЛИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЧКА НИКОГДА НЕ ПОДНИМАЕТСЯ ВЫШЕ PROMONTORIUM'А? (ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) L-образная почка
3) S-образная почка
4) галетообразная почка
5) I-образная почка

Эталон ответа:4

05. ЗАКОН ВЕЙГЕРТА-МЕЙЕРА ЭТО (ПК 5)

1) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в верхней половине
2) при полном удвоении мочеточники всегда взаимно перекрещиваются
3) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в нижней половине
4) при неполном удвоении мочеточники соединяются перед впадением в мочевой пузырь
5) добавочный мочеточник крайне редко сливается с мезонефральными структурами

Эталон ответа:2

06. ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧКИ ОСНОВНОЙ СЧИТАЕТСЯ (ПК 5)

1) верхняя лоханка
2) нижняя лоханка
3) большая лоханка
4) меньшая лоханка
5) непринципиально

Эталон ответа:2

07. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 9)

1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2) стриктура пиелоуретерального сегмента
3) клапан пиелоуретерального сегмента
4) аберрантный сосуд
5) камень мочеточника

Эталон ответа:3

08. ПОЧКУ, ПРИ ЕЕ ТАЗОВОЙ ДИСТОПИИ, НЕБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО (ПК 5)

1) с фиксированным нефроптозом
2) с опухолью кишечника
3) с опухолью забрюшинного пространства

4) с гидроцеле
5) с опухолью яичника
Эталон ответа:5

09. ПОЧКУ, ПРИ ЕЕ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ, У ВЗРОСЛЫХ НЕБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО (ПК 5)
1) с болезнью Ормонда
2) с опухолью яичника, опухолью придатков матки
3) с опухолью Вильмса
4) с гидроцеле
5)с опухолью кишечника, забрюшинного пространства
Эталон ответа:5

10. К СИММЕТРИЧНЫМ ФОРМАМ СРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ (ПК 5)
1) S-образную почку
2) подковообразную и галетообразную почку
3) L-образную почку
4) I-образную почку
5) таких форм сращения нет
Эталон ответа:2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определятся, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки. (ПК 5, 6)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Какова лечебная тактика.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача № 2.

Больная 20 лет в течение года отмечает резкое снижение массы тела, приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, купирующиеся в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний

полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела L5. (ПК 5, 6)

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. Критерии выбора лечебной тактики.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 3.

Пациентку 28 лет, 6 месяцев после родов, стали беспокоить боли в правой половине живота во время физической нагрузки, исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления. (ПК 5, 6)

1. Предварительный диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Объем обследований.
4. Критерии выбора лечебной тактики.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 4.

Больная 36 лет жалуется на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, тошноту. Страдает гипертонической болезнью, которая плохо коррегируется терапией. При пальпации области живота определяются увеличенные бугристые почки, больше справа. В клиническом анализе мочи – лейкоцитурия, микрогематурия, гипоизостенурия. В анализе крови - анемия, азотемия. (ПК 1, 5, 6)

1. Каков Ваш предварительный диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения.
4. Какова лечебная тактика. Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства, называние операции.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 5.

Пациент 38 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена киста верхнего полюса правой почки 4,5 × 5,0 см. Нарушения уродинамики на серии экскреторных урограмм не выявлено. (ПК 5, 6)

1. Диагноз.
2. Причины артериальной гипертензии при наличии кисты верхнего полюса почки.
3. Дополнительное обследование необходимое для уточнения диагноза
4. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен.
5. Выпишите рецепт на цефотаксим.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Врожденный гидронефроз на почве уретеровазального конфликта справа.

2. Врожденное заболевание – результат нарушения оттока мочи из полостной системы правой почки в результате сдавления пиелоуретерального сегмента мочеточника аберрантным сосудом.

3. Больной полностью обследован.

4. Необходимо оперативное лечение: пластика пиелоуретерального сегмента справа по Кучере-Хайнесу-Андерсену.

5. Диспансерное наблюдение. Профилактика воспалительных заболеваний почек.

Задача 2.

1. Правосторонний нефроптоз 2ст.

2. Врожденное заболевание, развившееся в результате неправильного развития фиксирующего аппарата почек.

3. Необходимы дополнительные методы обследования: экскреторная урография с ортостатической пробой.

4. Выбор лечебной тактики в зависимости от состояния уродинамики: при отсутствии нарушения – консервативная терапия, при наличии нарушения уродинамики – нефропексия.

5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Задача 3.

1. Правосторонний нефроптоз, осложненный артериальной гипертензией.

2. Врожденное заболевание, развившееся в результате неправильного развития фиксирующего аппарата почек.

3. Необходимы дополнительные методы обследования: экскреторная урография с ортостатической пробой.

4. Наличие АГ является показанием к нефропексии.

5. Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Задача 4.

1. Вероятно пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоза почек.

2. Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.

3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, МСКТ, сцинтиграфия почек.

4. Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноение кист. Операция: игнипунктура

5. Диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

Задача 5.

1. Киста верхнего полиса почки сдавливает надпочечник, вызывая подъем артериального давления.

2. Паренхиматозная нефрогенная артериальная гипертензия.

3. Для уточнения диагноза необходимо сделать КТ почек.

4. Предпочтителен метод оперативного лечения: чрезкожная пункция кисты, склеротерапия.

5. Rp.: S. Cefotaximi (Claforani) 1,0

D.t.d. N 20 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 20 мл воды для инъекций, вводить в/в медленно в теч.3-5 минут 2 раза в сутки

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 1, 5)

1)

Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 5, 6)

2)

Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 2, 5, 6)

3)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения почечных аномалий.

2) Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения аномалий количества почек.

3) Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения аномалий величины почек.

4) Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения аномалий расположения почек

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа	72	5

			2011		
3	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.6.11 Тема: Аномалии мочеточника: количество, расположение (эктопия), структура стенки.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Знать: основы эмбриофетогенеза, значение этапов развития человеческого организма в развитии аномалий системы мочевыделения и мужской половой сферы человека. Распространенность аномалий мочеточников. Классификацию аномалий мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов.

Уметь: выявлять или заподозрить пороки развития наружных половых органов, мочеточников, мочевого пузыря при сборе анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации и перкуссии. Правильно диагностировать аномалии половых органов у мужчин и научить оказывать неотложную помощь при некоторых из них.

Владеть: основными методами диагностики (сбор анамнеза, осмотр и пальпация половых органов, уретры, перкуссия мочевого пузыря, мочеточниковые точки). Интерпретацией данных ультразвуковых, рентгенологических, радиоизотопных и исследований органов мочеполовой системы - главными способами диагностики аномалий мочеполовой системы

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01.ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ (ПК 5, 9)

1) 3-5 лет
2) 5-7 лет
3) 9-11 лет
4) 12-13 лет
5) 14-15 лет

Эталон ответа:2

02. ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ (ПК 5)

1) расхождением лонного сочленения
2) гипоспадией
3) вторичным камнеобразованием
4) хроническим пиелонефритом
5) ХПН

Эталон ответа:1

03. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 1, 2, 5)

1) вторичное камнеобразование
2) гипоспадия
3) тотальная эписпадия
4) хронический пиелонефрит
5) ХПН

Эталон ответа:3

04. СИМПТОМОМ ЗЕЛЬДОВИЧА НАЗЫВАЕТСЯ (ПК 5)

1) несоответствие количества введеной и полученной жидкости при катетеризации мочевого пузыря
2) пиелолимфатические рефлюксы на ретроградной пиелограмме
3) резкая болезненность при сильном надавливании на симфиз
4) симптом "кровавая анурия"
5) затекание контраста за пределы мочевого пузыря при проведении ретроградной цистографии

Эталон ответа:1

05. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) задержка мочи
2) боль в поясничной области и боли над лоном
3) чувство тяжести внизу живота
4) относительно редкое мочеиспускание в два приема
5) повышение температуры и артериального давления

Эталон ответа:4

06. У БОЛЬНОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ. ЕМУ ПОКАЗАНО (ПК 5, 6)

1)иссечение уретероцеле на открытом пузыре
2) эндовезикальное рассечение уретероцеле
3)баллонная дилатация устья мочеточника
4)цистоуретеронеоанастомоз

5)вмешательство не показано
Эталон ответа:2

07. У БОЛЬНОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ 4-5 СМ В ДИАМЕТРЕ, ГИДРОУРЕТЕРОНЕФРОЗ. ЕМУ ПОКАЗАНО (ПК 5, 6)
1) антирефлюксная уретероцистонеостомия
2) пункционная нефростомия, как I-ый этап
3) цистоуретеронеоанастомоз с антирефлюксной защитой и одновременно пункционная нефростомия
4) эндовезикальное рассечение уретероцеле
5) трансвезикальное иссечение уретероцеле
Эталон ответа:2

08. КИСТА УРАХУСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕДПУЗЫРНОЙ ФАСЦИИ РАСПОЛОЖЕНА (ПК 5)
1) кпереди к предпузырной фасции
2) в толще предпузырной фасции
3) озади предпузырной фасции
4) сбоку от предпузырной фасции
5) интраабдоминально
Эталон ответа:3

09. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)
1) гидронефроз
2) широкий вход в дивертикул
3) узкий вход в дивертикул
4) мешковидное выпячивание всех слоев стенки мочевого
5) уретероцеле
Эталон ответа:4

10. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)
1)деформация пузырно-уретрального сегмента
2)хронический цистит
3)сдавление мочеточника дивертикулом, уретерогидронефроз
4)дивертикулит, вторичное камнеобразование
5)болезнь Мариона
Эталон ответа:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Ситуационная задача N1.

Больная 22 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в

области левого устья определяется выбухание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры». (ПК 2, 5)

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования
4. Какова лечебная тактика
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Уретероцеле слева.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.
3. УЗИ мочевого пузыря.
4. Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.
5. Диспансерное наблюдение с детского возраста.

Ситуационная задача N2.

Больная 20 лет за последний год сильно похудела, появились приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, проходящие в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела 5 поясничного позвонка. (ПК 1, 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Правосторонний нефроптоз 2ст.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития фиксирующего аппарата почек.
3. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой.
4. Выбор лечебной тактики зависимости от состояния уродинамики: при отсутствии нарушений – консервативная терапия, при нарушении – нефропексия.
5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Ситуационная задача N3.

У больного 20 лет боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, спускающееся ниже яичка, значительно уменьшающееся в горизонтальном положении тела. Пальпаторно яичко слегка уменьшено в размерах, дрябловато. (ПК 2, 5, 9)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Варикоцеле слева
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития или положения левой почечной вены.
3. Флебография.
4. Выбор лечебной тактики зависимости от градиента давления в левой почечной вены и нижней полой; при наличии выраженной флебогипертензии показан тестикуло-гипогастральный венный анастомоз; при незначительной флебогипертензии (менее 70 см вод. ст.) – эндовскулярная эмболизация внутренней семенной (тестикулярной) вены или операция Иваниссевича.
5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение тугих плавок.

Ситуационная задача N4.

Больную 28 лет через полгода после родов, когда она стала вновь выполнять физическую работу, начали беспокоить боли в правой половине живота, появляющиеся в вертикальном положении тела и исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления. (ПК 1, 5)

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли обследования? Какие?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Правосторонний нефроптоз, осложненный артериальной гипертензией.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития фиксирующего аппарата почек.
3. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой.
4. Наличие АГ показание к нефропексии.

5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Ситуационная задача N5.

Больная 36 лет жалуется на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, тошноту. Страдает гипертонической болезнью, которая плохо коррегируется терапией. При пальпации живота определяются увеличенные бугристые почки, больше справа. В моче лейкоцитурия, микрогематурия, гипоизостенурия, полиурия. В крови - анемия, азотемия. (ПК 2, 5, 6)

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?

4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Скорее всего пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоза почек 3 стадии.

2. Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.

3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, инфузионная урография, сцинтиграфия почек.

4. Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноении кист. Операция: игнипунктура

5. Диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. (ПК 5)

2) Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 5)

3) Выявление рентгенологических (КТ-, МРТ-), УЗ признаков аномалий развития почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения аномалий количества, положения, структуры мочеточников

2) Клинические проявления, диагностика, лечение нейромышечной дисплазии мочеточника

3) Классификация, клинические проявления, диагностика, лечение уретероцеле

4) Классификация, клинические проявления, диагностика, лечение эктопии устья мочеточника

5) Классификация, клинические проявления, диагностика, лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.6.12 Тема 12: Аномалии мочевого пузыря. Аномалии уретры: стриктура, дивертикул, гипоспадия. эписпадия.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9,

Знать:

1. Распространенности аномалий мужской половой сферы человека.

2. Аномалии яичек: полиорхизм, монорхизм, анорхизм, гипоплазия; крипторхизм, эктопия яичек.

3. Аномалии полового члена, фимоз.

4. Современные методы хирургической коррекции аномалий развития мочевого пузыря, уретры, мужских половых органов.

Уметь: выявлять или заподозрить пороки мужских половых органов при сборе анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации половых органов.

Владеть: методикой осмотра, пальпации мужских половых органов, основными методами УЗИ - главными способами диагностики аномалий мочеполовой системы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01.ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ (ПК 2, 5)

1) 3-5 лет
2) 5-7 лет
3) 9-11 лет
4) 12-13 лет
5) 14-15 лет

Эталон ответа:2

02. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ МОШОНКИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ПАХ, НИЗ ЖИВОТА, ПОЯСНИЦУ. БОЛЕЕТ 4 ЧАСА. ПРИ ОСМОТРЕ (ПАЛЬПАЦИИ): ПРАВОЕ ЯИЧКО БОЛЕЗНЕННО, ПЛОТНОВАТО, ПОДТЯНУТО К ПАХОВОМУ КОЛЬЦУ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНА. ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА (ПК 5, 9)

1) ущемленная пахово-мошоночная грыжа; лечение оперативн
2) острый орхоэпидидимит; массивная антибиотикотерапия
3) перекрут яичка; консервативная терапия
4) перекрут яичка; операции - эксплоративная скрототомия
5) острый орхит; эксплоративная скрототомия

Эталон ответа:4

03. КАКАЯ ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОТЕКАМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДАЖЕ К АСЦИТУ (ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) S-образная почка
3) L-образная почка
4) подковообразная почка
5) тазовая дистопия почки

Эталон ответа:4

04. ВИД ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ (ПК 5, 6)

1) фуникулотомия
2) истмотомия
3) игнипунктура
4) калликостомия
5) меатотомия

Эталон ответа:2

05. ПРИ КАКОЙ АНОМАЛИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЧКА НИКОГДА НЕ ПОДНИМАЕТСЯ ВЫШЕ PROMONTORIUM'A? (ПК 5)

1) повздошная дистопия почки
2) L-образная почка

3) S-образная почка
4) галетообразная почка
5) I-образная почка
Эталон ответа:4

06. ЗАКОН ВЕЙГЕРТА-МЕЙЕРА ЭТО (ПК 5)
1) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в верхней половине
2) при полном удвоении мочеточники всегда взаимно перекрещиваются
3) при удвоении "основной" лоханкой считается расположенная в нижней половине
4) при неполном удвоении мочеточники соединяются перед впадением в мочевой пузырь
5) добавочный мочеточник крайне редко сливается с мезонефральными структурами
Эталон ответа:2

07. ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧКИ ОСНОВНОЙ СЧИТАЕТСЯ (ПК 1, 5)
1) верхняя лоханка
2) нижняя лоханка
3) большая лоханка
4) меньшая лоханка
5) непринципиально
Эталон ответа:2

08. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 2, 5)
1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2) стриктура пиелоуретерального сегмента
3) клапан пиелоуретерального сегмента
4) аберрантный сосуд
5) камень мочеточника
Эталон ответа:3

09. ПРИ НОРМОТЕНЗИИ В ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЕ У БОЛЬНОГО ВАРИКОЦЕЛЕ III СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА (ПК 5)
1) операция Иваниссевича
2) рентгенэндоваскулярная окклюзия v.spermaticae internae
3) проксимальный тестикулосафенный венозный анастомоз
4) проксимальный тестикулоилиакальный венозный анастомоз
5) иссечение вен семенного канатика
Эталон ответа:2

10. СПОСОБ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРЮШНОЙ КРИПТОРХИЗМ И МОНОРХИЗМ (ПК 5)

1) радиоизотопная сцинтиграфия
2) тестикулоангиография
3) компьютерная томография
4) лапароскопия
5) решающего способа нет, показан комплекс обследований

Эталон ответа:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Ситуационная задача N1.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободно. (ПК 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Гипоспадия.
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития уретры.
3. Нет.
4. В лечении не нуждается.
5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N2.

Мать мальчика 2,5 лет обратилась к врачу с жалобой на незначительное, но постоянное выделение мочи из уретры на фоне сохранившегося самостоятельного мочеиспускания. (ПК 1, 5)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Эктопия устья одного из мочеточников в уретру ниже сфинктера мочевого пузыря.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.
3. Экскреторная урография, уретрохромоскопия, МРТ.
4. Лечение оперативное.

5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N3.

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 2, 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Фимоз.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования крайне плоти или гигиенических норм.
3. Нет.
4. Циркумцизия или инструментальное расширение препуциального отверстия..
5. Информирование матери о необходимости выполнения постоянных попыток открыть головку полового члена с момента рождения мальчика.

Ситуационная задача N4.

У девочки 8 лет с момента рождения непроизвольное выделение небольшого количества мочи и днем, и ночью при сохранении нормального мочеиспускания. При осмотре установлено, что моча постоянно каплями вытекает из влагалища. (ПК 5)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Эктопия устья одного из мочеточников во влагалище.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.
3. Экскреторная урография, хромоцистоскопия, УЗИ, МРТ.
4. Лечение оперативное.
5. Исключение тератогенных воздействий во время 5-12 недель беременности.

Ситуационная задача N5.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности; мочится сидя. (ПК 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Гипоспадия (мошоночная форма).
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития мужской уретры.
3. Нет.
4. Необходим 1-й этап операции: иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена. В 5-6 лет – 2-ой этап: пластика уретры (создание уретры из кожи мошонки).
5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 5, 6)
2) Вправление парафимоза. (ПК 5, 6)
3) Выявление рентгенологических (КТ-, МРТ-), УЗ признаков аномалий развития почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 1, 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Классификация, клинические проявления, диагностика, методы лечения крипторхизма
2) Возможные осложнения крипторхизма, время и характер лечения крипторхизма
3) Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение фимоза.
4) Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Лечебная тактика при парафимозе.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
4.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.6.13 Тема: Аномалии структуры яичек. Аномалии мужских половых органов. Необходимость оперативной коррекции, взаимодействие с детскими урологами**

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Знать:

1. Распространенности аномалий мужской половой сферы человека.
2. Аномалии яичек: полиорхизм, монорхизм, анорхизм, гипоплазия; крипторхизм, эктопия яичек.
3. Аномалии полового члена: эписпадия, гописпадия, фимоз.
4. Современные методы хирургической коррекции аномалий развития мочевого пузыря, уретры, мужских половых органов.

Уметь:

5. выявлять или заподозрить пороки мужских половых органов при сборе анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации половых органов.

Владеть:

6. методикой осмотра, пальпации мужских половых органов, основными методами УЗИ - главными способами диагностики аномалий мочеполовой системы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) гиперемией кожи полового члена

2) наличием болезненых уплотнений в кавернозных телах полового члена

3) абсцедированием кавернозных тел

4) отсутствием эрекции

5) деформацией головки полового члена

Эталон ответа:5

02. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ МОШОНКИ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ПАХ, НИЗ ЖИВОТА, ПОЯСНИЦУ. БОЛЕЕТ 4 ЧАСА. ПРИ ОСМОТРЕ (ПАЛЬПАЦИИ): ПРАВОЕ ЯИЧКО БОЛЕЗНЕННО, ПЛОТНОВАТО, ПОДТЯНУТО К ПАХОВОМУ КОЛЬЦУ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНА. ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА (ПК 5, 6)

1) ущемленная пахово-мошоночная грыжа; лечение оперативное

2) острый орхоэпидидимит; массивная антибиотикотерапия

3) перекрут яичка; консервативная терапия

4) перекрут яичка; операции - эксплоративная скрототомия

5) острый орхит; эксплоративная скрототомия

Эталон ответа:4

03. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) гиперемией кожи полового члена

2) наличием уплотнений в кавернозных телах, искривлением полового члена

3) абсцедированием кавернозных тел

4) искривлние полового члена при эрекции

5) болезненной эрекцией

Эталон ответа:5

04. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) гиперемией кожи полового члена

2) наличием уплотнений в кавернозных телах полового члена

3) абсцедированием кавернозных тел

4) отсутствием эрекции

5) наличием «бляшек» хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена

Эталон ответа:5

05. ПРИ НОРМОТЕНЗИИ В ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЕ У БОЛЬНОГО ВАРИКОЦЕЛЕ III СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА (ПК 2, 5)

1) операция Иваниссевича

2) рентгенэндоваскулярная окклюзия v.spermaticae internae

3) проксимальный тестикулосафенный венозный анастомоз

4) проксимальный тестикулоилиакальный венозный анастомоз

5) иссечение вен семенного канатика

Эталон ответа:2

06. СПОСОБ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРЮШНОЙ КРИПТОРХИЗМ И МОНОРХИЗМ (ПК 5, 6)

1) радиоизотопная сцинтиграфия

2) тестикулоангиография

3) компьютерная томография

4) лапароскопия

5) решающего способа нет, показан комплекс обследований

Эталон ответа:5

07. ПРОГНОЗ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ПАХОВОМ КРИПТОРХИЗМЕ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ЯИЧКА, ЗАВИСИТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ (ПК 5)

1) от генетического пола

2) от сроков выполнения операции

3) от степени морфологических нарушений стромы яичка
4) от тяжести нарушения кровоснабжения яичка
5) от сроков прибывания яичка в паховом канале
Эталон ответа:5

08. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОРХИОПЕКСИИ (ПК 5)
1) низведение яичка без натяжения элементов семенного канатика
2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
4) создание условий для постоянной тракции и вытяжения
5) надежная фиксация к бедру
Эталон ответа:1

09. ДЛЯ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧКА (ПАХОВОГО КРИПТОРХИЗМА) ХАРАКТЕРНО (ПК 5, 9)
1) смещение яичка при пальпации в сторону бедра
2) умеренное смещение яичка при пальпации по ходу пахового канала
3) отсутствие яичка при пальпации
4) мошонка развита симметрично
5) яичко смещается к промежности
Эталон ответа:2

10. ДЛЯ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧКА (ПАХОВОГО КРИПТОРХИЗМА) ХАРАКТЕРНО (ПК 5, 9)
1) смещение яичка при пальпации в сторону бедра
2) смещение яичка при пальпации на промежность
3) отсутствие яичка при пальпации
4) недоразвитие соответствующей половины мошонки
5) яичко смещается к промежности
Эталон ответа:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Ситуационная задача N1.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободно. (ПК 1, 2, 5)

Вопросы:
1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:
1. Гипоспадия.

2. Врожденное заболевание – результат недоразвития уретры.

3. Нет.

4. В лечении не нуждается.

5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N2.

Мать мальчика 2,5 лет обратилась к врачу с жалобой на незначительное, но постоянное выделение мочи из уретры на фоне сохранившегося самостоятельного мочеиспускания. (ПК 1, 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Эктопия устья одного из мочеточников в уретру ниже сфинктера мочевого пузыря.

2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.

3. Экскреторная урография, уретрохромоскопия, МРТ.

4. Лечение оперативное.

5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N3.

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 2, 5)

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Фимоз.

2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования крайне плоти или гигиенических норм.

3. Нет.

4. Циркумцизия или инструментальное расширение препуциального отверстия..

5. Информирование матери о необходимости выполнения постоянных попыток открыть головку полового члена с момента рождения мальчика.

Ситуационная задача N4.

У девочки 8 лет с момента рождения непроизвольное выделение небольшого количества мочи и днем, и ночью при сохранении нормального

мочеиспускания. При осмотре установлено, что моча постоянно каплями вытекает из влагалища. (ПК 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры первичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Эктопия устья одного из мочеточников во влагалище.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.
3. Экскреторная урография, хромоцистоскопия, УЗИ, МРТ.
4. Лечение оперативное.
5. Исключение тератогенных воздействий во время 5-12 недель беременности.

Ситуационная задача N5.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности; мочится сидя. (ПК 5, 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Гипоспадия (мошоночная форма).
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития мужской уретры.
3. Нет.
4. Необходим 1-й этап операции: иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена. В 5-6 лет – 2-ой этап: пластика уретры (создание уретры из кожи мошонки).
5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 1,2,5)
2. Вправление парафимоза. (ПК 6)
3. Выявление рентгенологических (КТ-, МРТ-), УЗ признаков аномалий развития почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 5, 9)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Диагностика, показания и способы лечения инфравезикальной обструкции врожденного генеза

2) Принципы лечения гипоспадии, этапы оперативных вмешательств и сроки их выполнения

3) Принципы лечения эписпадии, этапы оперативных вмешательств и сроки их выполнения

4) Классификация, клинические проявления, диагностика, методы лечения крипторхизма

5) Возможные осложнения крипторхизма, время и характер лечения крипторхизма

6) Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение фимоза.

7) Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Лечебная тактика при парафимозе.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД	10	4

	морфологии и патологии		«КЛАСС ПЛЮС», 2011		

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.14 Тема: Острый и хронический цистит.**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Знать.

1. Причины возникновения, клинику, диагностику и лечение острого цистита.

2. Причины возникновения хронического цистита, особенности его диагностики и лечения.

3.Особенности клинических проявлений хронического цистита, методы диагностики и лечения.

Уметь.

1.Интерпретировать анализы мочи и крови при цистите.

2.Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого цистита, хронического цистита, для дифференциальной диагностики форм острого цистита и цисталгии.

3. Интерпретировать анализы мочи и крови при уретрите.

Владеть: Дифференциальную диагностику острого цистита и цисталгии, методы диагностики и лечения цисталгии

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 2, 5)

1) употребление мясной пищи
2) ограничение физического труда
3) ограничение употребления воды
4) употребление жирной пищи
5) комплексное лечение

Эталон ответа:5

02. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 5)

1) полиморфный характер изменений слизистой оболочки пузыря
2) язвенные изменения слизистой оболочки пузыря
3) псевдополипоз слизистой оболочки пузыря
4) наличие белесоватой пластинки неправильной формы на слизистой оболочки пузыря
5) буллезный отек, кровоизлияния слизистой оболочки

Эталон ответа:4

03. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ (ПК 5, 10)

1) высокую сексуальную активность
2) гипоэстрогенемия
3) пролапс тазовых органов
4) раннее начало половой жизни
5) ранее перенесенные урогенитальные инфекции

Эталон ответа:5

04. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА (ПК 5)

1) стрептококк
2) микоплазмы
3) вирусы
4) хламидии
5) кишечная палочка

Эталон ответа:5

05. ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ПК 5, 10)

1) только на фоне локального лечения эстриолом

2) использование антибактериальные препараты с низкой мочевой экскрецией

3) сочетанное применение антибактериальной и противовоспалительной терапии

4) сочетанное применение местной антибактериальной и протидовоспалительной терапии

5) применение местной антибактериальной терапии

Эталон ответа:1

06. ПРИ ВСКРЫТИИ ЗАДНЕБОКОВОГО ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП (ПК 5, 6)

1) надлобковый

2) промежностный

3) по Буяльскому - МакУортеру

4) трансперитонеальный

5) трансректальный

Эталон ответа:3

07. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА

1) стрептококк

2) микоплазмы

3) вирусы

4) хламидии

5) кишечная палочка

Эталон ответа:5

08. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 5, 8)

1) употребление мясной пищи

2) ограничение физического труда

3) ограничение употребления воды

4) употребление жирной пищи

5) комплексное лечение

Эталон ответа:5

09. ВЕРОЯТНОСТЬ ИНФИЦИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С (ПК 2, 5)

1) гидронефрозом

2) стриктурой уретры

3) туберкулезом

4) пузырно-мочеточниковым рефлюксом

5) Фимозом

Эталон ответа:4

12. ВАЖНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЦИСТИТА ИГРАЮТ (ПК 5, 10)

1) местные расстройства кровообращения
2) физические факторы
3) инфекции
4) химические факторы
5) общие факторы

Эталон ответа:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 5,11)

16. Предварительный диагноз.

1. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

2. Укажите признаки осложнения основного заболевания.

3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

4. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5, 11)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихаия острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 42 лет наблюдаются частые обострения хронического цистита. Консервативная терапия дает кратковременный эффект. (ПК 5, 6, 9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какое заболевание наиболее вероятно.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

Больная жалуется на учащенное, болезненное в конце акта мочеиспускание с примесь алой крови в последних каплях мочи. Заболела несколько часов назад. Живот мягкий, безболезненный, с-м XII ребра отрицателен с обеих сторон. (ПК 5, 8)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурии Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больной 76 лет отмечается периодическая задержка мочи в течение нескольких лет, лейкоцитурия. При осмотре: пролапс гениталий. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Тактика ведения больной.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для обострения хронического цистита на почве других заболеваний мочевого пузыря, уретры, почек, возможно специфического характера.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; обзорная, экскреторная урография, общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия, посев мочи на ВК.

4. Туберкулез органов мочевыделительной системы.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 5.

1. Деформация шейки мочевого пузыря при выпадении матки, хронический цистит (возможно хронический пиелонефрит) за счет неполного опорожнения мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведение УЗИ мочевого пузыря, почек; обзорной, экскреторной урографии и нисходящей цистографии.

3. Экскреторная урография и нисходящей цистографией в ортостазе.

4. Консультация гинеколога; оперативное лечение (фиксация матки, устранение деформации шейки мочевого пузыря).

5. Ограничение физических нагрузок, укрепление мышц тазового дна.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5)

2) Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 2, 5)

3) Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований (ПК 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Причины возникновения, клиника, диагностика и лечение острого цистита.

2) Причины возникновения хронического цистита, особенности его диагностики и лечения.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
5.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
6.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
7.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.7.15 **Тема : Острый пиелонефрит. Экспресс-диагностика чувствительности флоры мочи к антибактериальным препаратам.**

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

Знать.

1. Причины возникновения острого и хронического, обструктивного и необструктивного пиелонефритов.

2. Особенности клиники и течения острого и хронического, обструктивного и необструктивного пиелонефритов.

3. Современные методы диагностики этих заболеваний.

4. Особенности клинических проявлений и тактики лечения серозного и гнойного обструктивного и необструктивного острого пиелонефрита.

5. Острый и хронический пиелонефрит при инфравезикальной обструкции.

Уметь.

1. Интерпретировать анализы мочи и крови при пиелонефрите, пионефрозе и паранефрите.

2. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого пиелонефрита и паранефрита, хронического пиелонефрита (урография на входе и выходе, выявление "белой" почки), для дифференциальной диагностики обструктивной и необструктивной форм острого пиелонефрита в зависимости от сохранности пассажа контрастного вещества на урограммах.

Владеть.

1. Методикой пальпации почкек в различных положениях тела больного, выявлять ригидность мышц и локализацию боли, симптом XII ребра.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 1

02. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 2

03 . ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПАРЕНХИМУ ПОЧКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 2

04. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ПК 5, 6)

1) пальпация увеличенной, болезненной почки; ( )симптом 12 ребра; выраженный гастроинтестинальный синдром, воспалительные изменения параметров общего и биохимического анализов крови
2) выраженная токсемия, гипертермия, дефанс мышц передней брюшной стенки, ( ) симптом 12 ребра, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тотальная пиурия
3) гипертермия, дизурия, никтурия, лейкоцитурия
4) субфибрилитет, сменяющийся потрясающим ознобом, лихорадка до 40°С, «проливной» пот, лейкоцитоз
5) никтурия, лейкоцитурия, пальпация увеличеснной болезненной почки

Эталон ответа: 2

05. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) межуточный нефрит (ПК 5, 6)
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) апостематозный пиелонефрит
Эталон ответа: 5

06 . ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) межуточный нефрит (ПК 5, 9)
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) карбункул
Эталон ответа: 5

07. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) межуточный нефрит (ПК 5, 6)
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) абсцесс
Эталон ответа: 5

08. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ
1) кишечная палочка (ПК 5, 8)
2) протей
3) палочка сине-зеленого гноя
4) стафилококк
5) энтерококк
Эталон ответа: 1

09. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 2, 5)
1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения пассажа мочи из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН
Эталон ответа: 3

10. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 10)

1) полиурия

2) перегревание организма

3) нарушения оттока венозной крови из почки

4) нарушение притока артериальной крови к почке

5) ХПН

Эталон ответа: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах -

функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 6, 11)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 380С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 2, 5, 10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. С чем связано вынужденное положение больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую

патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения

ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 6 ,10, 11)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.

2. УЗИ почек

3. УЗИ с ЦДК почек.

4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Микционная цистография.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.

2. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.

3. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.

4. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5, 6)

2) Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований (ПК 2, 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Пути проникновения инфекций в почку при остром и хроническом пиелонефрите

2) Классификация, этиология, патогенез, осложнения острого пиелонефрита

3) Клиническое течение, диагностика, лечение первичного (необструктивного) острого серозного пиелонефрита

4) Клиническое течение, диагностика, лечение первичного (необструктивного) острого гнойного пиелонефрита

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1

3	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.16 Тема: Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Бактериурия беременных.**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

   ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

   Знать.

   1. Особенности клиники и течения острого и хронического, обструктивного и необструктивного пиелонефритов.

   2. Современные методы диагностики этих заболеваний.

   3. Пиелонефрит беременной: этиология, диагностика, особенности клинических проявлений и тактики лечения.

   4. Острый и хронический пиелонефрит при инфравезикальной обструкции.

   Уметь.

   1. Интерпретировать анализы мочи и крови при пиелонефрите, пионефрозе и паранефрите.

   2. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого пиелонефрита и паранефрита, хронического пиелонефрита (урография на входе и выходе, выявление "белой" почки), для дифференциальной диагностики обструктивной и необструктивной форм острого пиелонефрита в зависимости от сохранности пассажа контрастного вещества на урограммах.

   Владеть.

   1. Показаниями к родоразрешающей операции при гестационном пиелонефрите.

   2. Методами диагностики, применяемыми у беременных.

   3. Показаниями и противопоказаниями к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях мочевой системы у беременных

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

   01. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5)

   1) уриногенный (рефлюксный)
   2) гематогенный
   3) лимфогенный
   4) восходящий
   5) комбинация вышеперечисленных путей

   Эталон ответа: 1

   02. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей
Эталон ответа: 2

03 . ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПАРЕНХИМУ ПОЧКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ
1) уриногенный (рефлюксный) (ПК 5, 10)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей
Эталон ответа: 2

04. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ПК 5, 6)
1) пальпация увеличенной, болезненной почки; ( )симптом 12 ребра; выраженный гастроинтестинальный синдром, воспалительные изменения параметров общего и биохимического анализов крови
2) выраженная токсемия, гипертермия, дефанс мышц передней брюшной стенки, ( ) симптом 12 ребра, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тотальная пиурия
3) гипертермия, дизурия, никтурия, лейкоцитурия
4) субфибрилитет, сменяющийся потрясающим ознобом, лихорадка до 40°С, «проливной» пот, лейкоцитоз
5) никтурия, лейкоцитурия, пальпация увеличеснной болезненной почки
Эталон ответа: 2

05. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)
1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) апостематозный пиелонефрит
Эталон ответа: 5

06 . ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)
1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит

3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) карбункул
Эталон ответа: 5

07. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 9)
1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) абсцесс
Эталон ответа: 5

08. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ (ПК 5)
1) кишечная палочка
2) протей
3) палочка сине-зеленого гноя
4) стафилококк
5) энтерококк
Эталон ответа: 1

09. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 2, 6)
1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения пассажа мочи из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН
Эталон ответа: 3

10. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 2, 5)
1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения оттока венозной крови из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН
Эталон ответа: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах -

функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 5, 6, 11)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 380С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5, 10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. С чем связано вынужденное положение больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую

патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5, 9, 10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 6, 8, 9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.

2. УЗИ почек

3. УЗИ с ЦДК почек.

4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Микционная цистография.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.

2. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.

3. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.

4. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5)

2) Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований (ПК 5)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

5) Пути проникновения инфекций в почку при остром и хроническом пиелонефрите

6) Классификация, этиология, патогенез, осложнения острого пиелонефрита

7) Клиническое течение, диагностика, лечение первичного (необструктивного) острого серозного пиелонефрита

8) Клиническое течение, диагностика, лечение первичного (необструктивного) острого гнойного пиелонефрита

9) Классификация, этиология, патогенез, осложнения гестационного острого пиелонефрита

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6

1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.7.17 Тема: Бактериемический шок: причины, клиника, особенности течения и результаты его, профилактика.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

знать.

1. Причины возникновения, клинику, диагностику и лечение бактериемического шока.

2. Причины возникновения пионефроза, особенности его диагностики и лечения.

3.Дифференциальную диагностику пионефроза.

Уметь.

1.Интерпретировать анализы мочи и крови при пионефрозе.

2.Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого цистита, простатита, эпидидимита, хронического цистита, простатита, эпидидимита, для дифференциальной диагностики пионефроза.

3. Составить алгоритмы экстренной помощи при бактериемическом шоке.

Владеть: методикой пальпации и перкуссии мочевого пузыря, осмотра и пальпации половых органов у женщин, трансвагинальной пальпацией уретры. Техникой, основными этапами при проведении уретроскопии, цистоскопии; катетеризацией мочевого пузыря. Методикой выполнения пальпации, массажа простаты при хроническом простатите и получить секрет предстательной железы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 5)

1) употребление мясной пищи

2) ограничение физического труда

3) ограничение употребления воды

4) употребление жирной пищи

5) комплексное лечение

Эталон ответа: 5

02. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 5)

1) полиморфный характер изменений слизистой оболочки пузыря

2) язвенные изменения слизистой оболочки пузыря

3) псевдополипоз слизистой оболочки пузыря

4) наличие белесоватой пластинки неправильной формы на слизистой оболочки пузыря

5) буллезный отек, кровоизлияния слизистой оболочки

Эталон ответа: 4

03. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ (ПК 5)

1) высокую сексуальную активность

2) гипоэстрогенемия

3) пролапс тазовых органов

4) раннее начало половой жизни
5) ранее перенесенные урогенитальные инфекции
Эталон ответа: 5

04. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА (ПК 5)
1) стрептококк
2) микоплазмы
3) вирусы
4) хламидии
5) кишечная палочка
Эталон ответа: 5

05. ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ПК 5,10)
1) только на фоне локального лечения эстриолом
2) использование антибактериальные препараты с низкой мочевой экскрецией
3) сочетанное применение антибактериальной и противовоспалительной терапии
4) сочетанное применение местной антибактериальной и противовоспалительной терапии
5) применение местной антибактериальной терапии
Эталон ответа: 1

06. ПРИ ВСКРЫТИИ ЗАДНЕБОКОВОГО ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП (ПК 5)
1) надлобковый
2) промежностный
3) по Буяльскому - МакУортеру
4) трансперитонеальный
5) трансректальный
Эталон ответа: 3

07. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА (ПК 5)
1) стрептококк
2) микоплазмы
3) вирусы
4) хламидии
5) кишечная палочка
Эталон ответа: 5

08. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 2, 5)

1) употребление мясной пищи
2) ограничение физического труда
3) ограничение употребления воды
4) употребление жирной пищи
5) комплексное лечение
Эталон ответа: 5

09. ВЕРОЯТНОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С (ПК 5, 9)
1) гидронефрозом
2) стриктурой уретры
3) туберкулезом
4) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
5) Фимозом
Эталон ответа: 4

10. ВАЖНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЦИСТИТА ИГРАЮТ
1) местные расстройства кровообращения (ПК 5, 10)
2) физические факторы
3) инфекции
4) химические факторы
5) общие факторы
Эталон ответа: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 5, 6, 11)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике з

У женщины 42 лет наблюдаются частые обострения хронического цистита. Консервативная терапия дает кратковременный эффект. (ПК 2, 8)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какое заболевание наиболее вероятно.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

Больная жалуется на учащенное, болезненное в конце акта мочеиспускание с примесь алой крови в последних каплях мочи. Заболела несколько часов назад. Живот мягкий, безболезненный, с-м XII ребра отрицателен с обеих сторон. (ПК 6, 9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурии Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больной 76 лет отмечается периодическая задержка мочи в течение нескольких лет, лейкоцитурия. При осмотре: пролапс гениталий. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Тактика ведения больной.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для обострения хронического цистита на почве других заболеваний мочевого пузыря, уретры, почек, возможно специфического характера.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; обзорная, экскреторная урография, общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия, посев мочи на ВК.

4. Туберкулез органов мочевыделительной системы.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 5.

1. Деформация шейки мочевого пузыря при выпадении матки, хронический цистит (возможно хронический пиелонефрит) за счет неполного опорожнения мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведение УЗИ мочевого пузыря, почек; обзорной, экскреторной урографии и нисходящей цистографии.

3. Экскреторная урография и нисходящей цистографией в ортостазе.

4. Консультация гинеколога; оперативное лечение (фиксация матки, устранение деформации шейки мочевого пузыря).

5. Ограничение физических нагрузок, укрепление мышц тазового дна.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5)

2) Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 5)

3) Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований (ПК 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Классификация, этиология, патогенез, осложнения септического шока

2) Клиническое течение, диагностика, лечение пионефроза

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД	10	4

	морфологии и патологии		«КЛАСС ПЛЮС», 2011		

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.18 Тема: Хронический пиелонефрит**
2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

Знать.

1. Причины возникновения хронического пиелонефрита.
2. Особенности клиники и течения хронического пиелонефрита.
3. Современные методы диагностики.
4. Особенности клинических проявлений и тактики лечения ХП.
5. Болезнь Ормонда: этиология, диагностика, особенности клинических проявлений и тактики лечения.
6. Хронический пиелонефрит при инфравезикальной обструкции.

Уметь.

1. Интерпретировать анализы мочи и крови при пиелонефрите, пионефрозе и паранефрите.
2. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого пиелонефрита и паранефрита, хронического пиелонефрита (урография на входе и выходе, выявление "белой" почки), для дифференциальной диагностики обструктивной и необструктивной форм острого пиелонефрита в зависимости от сохранности пассажа контрастного вещества на урограммах.

Владеть.

1. Показаниями операции при обострении хронического пиелонефрита.
2. Методикой пальпации почек в различных положениях тела больного, выявлять ригидность мышц и локализацию боли, симптом XII ребра.
3. Методами диагностики, применяемыми у беременных.
4. Показаниями и противопоказаниями к хирургическому лечению при болезни Ормонда.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 1

02. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный

3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей
Эталон ответа: 2

03 . ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПАРЕНХИМУ ПОЧКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей
Эталон ответа: 2

04. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ПК 5, 6)

1) пальпация увеличенной, болезненной почки; ( )симптом 12 ребра; выраженный гастроинтестинальный синдром, воспалительные изменения параметров общего и биохимического анализов крови
2) выраженная токсемия, гипертермия, дефанс мышц передней брюшной стенки, ( ) симптом 12 ребра, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тотальная пиурия
3) гипертермия, дизурия, никтурия, лейкоцитурия
4) субфибрилитет, сменяющийся потрясающим ознобом, лихорадка до 40°С, «проливной» пот, лейкоцитоз
5) никтурия, лейкоцитурия, пальпация увеличеснной болезненной почки
Эталон ответа: 5

05. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) межуточный нефрит (ПК 5, 6)

2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) апостематозный пиелонефрит
Эталон ответа: 5

06 . ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) карбункул
Эталон ответа: 5

07. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) абсцесс
Эталон ответа: 5

08. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ (ПК 5, 6)

1) кишечная палочка
2) протей
3) палочка сине-зеленого гноя
4) стафилококк
5) энтерококк
Эталон ответа: 1

09. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения пассажа мочи из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН
Эталон ответа: 3

10. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения оттока венозной крови из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке

5) ХПН

Эталон ответа: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 1, 6, 11)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 380С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5, 6, 10)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. С чем связано вынужденное положение больного.
5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5, 8, 9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5, 6, 10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено,

нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.

2. УЗИ почек

3. УЗИ с ЦДК почек.

4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Микционная цистография.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.

2. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.

3. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.

4. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5, 6)

Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 1, 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Пути проникновения инфекций в почку при хроническом пиелонефрите.

2) Классификация, этиология, патогенез, осложнения хронического пиелонефрита.

3) Классификация, этиология, патогенез, осложнения болезни Ормонда.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование,	Автор (-ы),	Место	Кол-во экземпляров

	вид издания	составитель (-и), редактор (-ы)	издания, издательство, год	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3 Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.19 Тема: Пионефроз – конечная стадия хронического воспалительного процесса. Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда).**
2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

Знать.

1. Причины возникновения хронического пиелонефрита.

2. Особенности клинических проявлений и тактики лечения ХП.

3. Болезнь Ормонда: этиология, диагностика, особенности клинических проявлений и тактики лечения.

4. Хронический пиелонефрит при инфравезикальной обструкции.

Уметь.

1. Интерпретировать анализы мочи и крови при пиелонефрите, пионефрозе и паранефрите.

2. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого пиелонефрита и паранефрита, хронического пиелонефрита (урография на входе и выходе, выявление "белой" почки), для дифференциальной диагностики обструктивной и необструктивной форм острого пиелонефрита в зависимости от сохранности пассажа контрастного вещества на урограммах.

Владеть.

1. Показаниями операции при обострении хронического пиелонефрита.

2. Методикой пальпации почек в различных положениях тела больного, выявлять ригидность мышц и локализацию боли, симптом XII ребра.

3. Методами диагностики, применяемыми у беременных.

4. Показаниями и противопоказаниями к хирургическому лечению при болезни Ормонда.

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

01. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 1

02. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 2

03 . ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПАРЕНХИМУ ПОЧКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (ПК 5, 6)

1) уриногенный (рефлюксный)
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) восходящий
5) комбинация вышеперечисленных путей

Эталон ответа: 2

04. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (ПК 5, 6)

1) пальпация увеличенной, болезненной почки; ( )симптом 12 ребра; выраженный гастроинтестинальный синдром, воспалительные изменения параметров общего и биохимического анализов крови
2) выраженная токсемия, гипертермия, дефанс мышц передней брюшной стенки, ( ) симптом 12 ребра, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, тотальная пиурия
3) гипертермия, дизурия, никтурия, лейкоцитурия
4) субфибрилитет, сменяющийся потрясающим ознобом, лихорадка до 40°С, «проливной» пот, лейкоцитоз
5) никтурия, лейкоцитурия, пальпация увеличесннй болезненной почки

Эталон ответа: 2

05. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) апостематозный пиелонефрит

Эталон ответа: 5

06 . ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) карбункул

Эталон ответа: 5

07. ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) межуточный нефрит
2) неспецифический папиллит
3) пионефроз
4) эмфизематозный пиелонефрит
5) абсцесс

Эталон ответа: 5

08. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ (ПК 5, 6)

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

Эталон ответа: 1

09. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения пассажа мочи из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН

Эталон ответа: 3

10. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5, 6)

1) полиурия
2) перегревание организма
3) нарушения оттока венозной крови из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) ХПН

Эталон ответа: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме

левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 5, 10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 380С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 6, 8)

1 Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. С чем связано вынужденное положение больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 2, 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 1, 5, 6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено,

нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5, 9. 11)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.

2. УЗИ почек

3. УЗИ с ЦДК почек.

4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Микционная цистография.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.

2. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.

3. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.

4. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5, 6)

2) Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5, 6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Классификация, этиология, патогенез, осложнения болезни Ормонда.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt

3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.20 Тема: Простатит: острый и хронический. Воспалительные заболевания мужских половых органов: везикулит, орхоэпидидимит, орхит, эпидидимит, кавернит, баланит, постит, баланопостит.**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

   Знать

   1. Причины возникновения, диагностика и лечение уретрита.
   2. Виды острого простатита, диагностика и лечение.
   3. Причины возникновения хронического простатита, особенности его диагностики и лечения
   4. Причины возникновения, диагностика и лечение везикулита
   5. Причины возникновения, диагностика и лечение орхита
   6. Причины возникновения, диагностика и лечение орхоэпидидимита
   7. Причины возникновения, диагностика и лечение кавернита
   8. Причины возникновения, диагностика и лечение баланопостита

   Уметь:

   1. Интерпретировать анализы мочи и крови при простатите, уретрите.
   2. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого простатита.

3. Проводить пальцевое ректальное исследование для выявления острого и хронического простатита, туберкулеза простаты.

Владеть:

методикой выполнения пальпации, массажа простаты при хроническом простатите и получить секрет предстательной железы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРОСТАТИТА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ (ПК 5,6)

1) хронические очаги инфекции
2) условия труда
3) общее состояние организма
4) ранее перенесенные болезни
5) инфекции, передающиеся половым путем

Эталон ответа: 5

02. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ (ПК 5,6)

1) гематогенным путем
2) лимфогенным путем
3) восходящим путем
4) алиментарным
5) уриногенным

Эталон ответа: 3

03. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА МОЖЕТ БЫТЬ (ПК 5,11)

1) острый холецистит
2) уретрит
3) артрит
4) абсцесс предстательной железы
5) Баланопостит

Эталон ответа: 4

04.В КАКОМ ГОДУ ВПЕРВЫЕ БЫЛО ОПИСАНО ВОСПАЛЕНИЕ ПЖ? (ПК 5,6)

1) в 1804 году
2) в 1815 году
3) в 1838 году
4) в 1906 году
5) в 1936 году

Эталон ответа: 1

05.В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБОСТРЕНИЯ ХП СЧИТАЛОСЬ (ПК 5,6)

1) травма половых органов

2) переохлаждение
3) психическое нарушение
4) гонококковое воспаление уретры
5) беспорядочная половая жизнь
Эталон ответа: 3

06.КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХП, СФОРМУЛИРОВАННОГО R.E. CUMMING И G.E. CHITTENHAM (ПК 1,5)
1) полное отсутствие симптомов
2) устранение всех очагов инфекции
3) присутствие бактерий при бактериологическом исследовании секрета ПЖ
4) нормальная цитология секрета ПЖ
5) отсутствие лейкоцитов в третьей порции мочи
Эталон ответа: 3

07.ПО ДАННЫМ РОССИЙСКИХ УРОЛОГОВ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХП В МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ПК 5,10)
1) 1% – 5%
2) 10% – 20%
3) 30% – 40%
4) 50% – 60%
5) свыше 60%
Эталон ответа: 2

08.КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОСТАТИТА (NIH, 1995) ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ФОРМЫ, КРОМЕ (ПК 5,6)
1) острый бактериальный простатит
2) хронический бактериальный простатит
3) хронический вирусный простатит
4) синдром хронической тазовой боли
5) асимптоматический хронический простатит
Эталон ответа: 3

09.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВЫЖИВАНИЮ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПЖ, КРОМЕ (ПК 5,6)
1) обязательное присутствие Staphylococcus epidermidis
2) выработка микроорганизмами различных приспособительных механизмов для адаптации в новых условиях
3) состояние иммунодефицита макроорганизма
4) особенности фармакодинамики антибактериальных препаратов в ПЖ

5) гематопростатический барьер

Эталон ответа: 2

10.КАКОЕ ИЗ УСЛОВИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЖ (ПК 5,6)

1) высокое давление мочеиспускания из-за анатомической или функциональной обструкции

2) присутствие патогенных бактерий в уретре

3) наличие определенных реакций в простатических протоков

4) отсутствие патогенных бактерий в уретре

5) рефлюкс мочи в ПЖ

Эталон ответа: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК 1,5,6)

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Тактика ведения больного.

Задача 2.

Пациент 78 лет жалуется на частое мочеиспускание, боли над лоном при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 2,5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства и от чего он зависит?

Задача 3.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая

опухоль, входящая в 1 поле зрения цистоскопа на широком основании. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. План лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

Пациент 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном исследовании простата увеличена, эластичная, контуры четкие. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови- 4,2 ммоль/л, в анализе мочи - до 5 лейкоцитов в п. зр. По данным УЗИ остаточной мочи 100 мл. (ПК 5,8,9)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. От чего зависит вид оперативного вмешательства? Поясните.

4. Какой параметр определяет стадию заболевания?

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) выполнение пальпации, массажа простаты при хроническом простатите (ПК 5,6)

2) получить секрет предстательной железы. (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1. Причины возникновения, диагностика и лечение везикулита
2. Причины возникновения, диагностика и лечение орхита
3. Причины возникновения, диагностика и лечение орхоэпидидимита
4. Причины возникновения, диагностика и лечение кавернита

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование,	Автор (-ы),	Место	Кол-во экземпляров

	вид издания	составитель (-и), редактор (-ы)	издания, издательство, год	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.21 Тема: Оперативные методы лечения камней почек. Показания, противопоказания. Выбор метода. Подготовка больных к операции. Профилактика осложнений

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

Знать: топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах. Основные методики открытого доступа к почке и ВМП (по Федорову, Израэлю, Пирогову и др.) Перкутанные оперативные вмешательства. инвазивные УЗ-методы лечения в урологии. Показания и противопоказания у ним.

Уметь: составить план лечебных мероприятий для больных. На основании данных эхосканограмм, рентгено-, КТ-, МРТ снимков, выбрать оптимальный оперативный доступ к органам мочевыделения.

Владеть: методиками открытого доступа к почке. Малоинвазивная хирургия в урологии (литотрипсия, литоэкстракция, ТУ малоинвазивные вмешательства). Инвазивными ультразвуковыми методами лечения в урологии.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1)осмотр и пальпация наружных половых органов

2)пальпация предстательной железы

3)цистоскопия

4)биопсия предстательной железы

5)биопсия костного мозга

Эталон ответа: 4

02. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ФАКТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 5,6)

1) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей

2) хромоцистоскопию

3) катетеризацию мочевого пузыря

4)катетеризацию мочеточника

5) уретроскопию

Эталон ответа: 5

03. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (22 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ, НЕОБХОДИМО (ПК 5,6)

1) отсутствие гематурии

2) объем мочевого пузыря не менее 75 мл

3) наличие помпы для орошения мочевого пузыря

4) отсутствие пиурии

5) стерильность препуциального мешка
Эталон ответа: 1

04. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (22 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО (ПК 5,10)
1) отсутствие гематурии
2) объем мочевого пузыря не более 250 мл
3) прозрачность среды в полости мочевого пузыря
4) отсутствие пиурии
5) стерильность просвета уретры
Эталон ответа: 3

05. ИМЕЕТСЯ ИСПРАВНЫЙ УРЕТРОЦИСТОСКОП (24 Sch). ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО (ПК 5,6)
1) отсутствие гематурии
2) объем мочевого пузыря не менее 250 мл
3) наличие помпы для орошения мочевого пузыря
4) отсутствие пиурии
5)проходимость уретры
Эталон ответа: 4

06. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ (ПК 5,10)
1) динамическая Y-нефросцинтиграфия
2) ретроградная пиелография
3) УЗИ
4) уретеропиелоскопия
5) ангиография
Эталон ответа: 5

07. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6)
1) деформация устья мочеточника
2) нарушение функции пораженной почки (при хромоцистоскопии)
3) зияние устья мочеточника
4) сохранность функции здоровой почки (при хромоцистоскопии)
5)выделение крови из устья пораженной почки во время гематурии
Эталон ответа: 5

08. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ (ПК 5,6)
1) ретроградную пиелографию
2) экскреторную урографию
3)цистоскопию

4) цистоуретерографию
5) радиоизотопные методы
Эталон ответа: 3

09. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)
1) экскреторная урография
2) ренография
3)почечная артериография
4) динамическая сцинтиграфия
5) биопсия почки
Эталон ответа: 3

10. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 4,5)
1) цистоскопия
2)уретроскопия
3) микционная цистоуретрография
4) микционная цистоуретрокинематография
5) полипозиционная цистография
Эталон ответа: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Пациент 40 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена киста нижнего полиса правой почки 8,5 на 7,0 см. На экскреторных урограммах нарушения уродинамики не выявлено. (ПК 5,6)

1. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?
2. Почему проведение склеротерапии кисты нецелесообразно?

Задача 2.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапельвикальная киста правой почки 4,5 на 3,0 см. На экскреторных урограммах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек. (ПК 6,11)

1. Почему не выполняется лоханка?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?

Задача 3.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в

стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Тактика ведения больного.

Задача 4.

Пациент 78 лет жалуется на частое мочеиспускание, боли над лоном при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства и от чего он зависит?

Задача 5.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 1 поле зрения цистоскопа на широком основании. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. План лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Составление плана лечебных действий для данного пациента (ПК 5,6)

2) Расшифровка результатов МРТ, КТ (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Основные методики открытого доступа к почке и ВМП (по Федорову, Израэлю, Пирогову и др.)

2) Перкутанные оперативные вмешательства. инвазивные УЗ-методы лечения в урологии. Показания и противопоказания к ним.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.22 **Тема 22: Эндоскопические методы лечения. Показания, противопоказания. Выбор метода. Подготовка больных к операции. Профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз**

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

Знать:

Понятие о почечнокаменной болезни как нозологической единице. Осложнения мочекаменной болезни, почечной колики – воспалительные заболевания. Клиническую симптоматику и принципы дифференциальной диагностики МКБ, почечной колики. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению. Профилактику уролитиаза и его осложнений. Метафилактику уролитиаза. Ургентную помощь больным уролитиазом. Эндоскопические методы лечения. Перкутанные оперативные вмешательства у больных с МКБ. Показания и противопоказания.

Уметь: правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки, почечной колики, МКБ; данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ, МСКТ, МРТ и радиоизотопных исследований.

Владеть: пальпацией почек; правильным определением, мочеточниковых точек, с-ма XII ребра. Медикаментозно купировать почечную колику, для профилактики воспалительных процессов. Этапами выполнения перкутанных оперативных вмешательств у больных с МКБ. Показания и противопоказания.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ КАМНЕ ДИАМЕТРОМ 5 ММ, ЛОКАЛИЗОВАННОМ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ, АНУРИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЧАСОВ, НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) в уретеролитотомии антибактериальная, инфузионная, детоксикационная терапия

2) в экстренной открытой нефростомии антибактериальная, инфузионная, детоксикационная терапия

3) в катетеризации/стентировании мочеточника антибактериальная, инфузионная, детоксикационная терапия

4) в проведении литолиза на фоне камнеизгоняющей терапии

5) трансуретральная уретеролитоэкстракция/трипсия стентирование мочеточника антибактериальная, инфузионная, детоксикационная терапия

Эталон ответа: 2

02. У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ ДВУСТОРОННИЕ КОРАЛЛОВИДНЫЕ КАМНИ, ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ВТОРИЧНО СМОРЩЕНЫЕ ПОЧКИ, УРЕМИЯ. ЕЙ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ (ПК 5,6)

1) гемодиализ; в перспективе двустороннюю нефрэктомию и трансплантацию почки

2) пиелолитотомию, нефростомию последовательно с 2-х сторон

3) инфузионную противоазотемическую терапию

4) катетеризацию мочеточников

5) пункционную нефростомию

Эталон ответа: 1

03. ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ РАЗМЕРАМИ 15 20ММ, ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, БАКТЕРИЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ (ПК 4,6)

1) экстренно нефрэктомию пространства после выведения больного из шока

2) экстренно пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки

3) катетеризацию мочеточника противошоковую терапию (кортикостероиды 1-2 г, внутривенную детоксикационную, инфузионную, сердечно-сосудистую терапию)

4) пиелолитотомию, нефростомию, декапсуляцию почки, дренирование забрюшинного пространства после выведения больного из шока

5) катетеризацию мочеточника противошоковую терапию ударно-волновую литотрипсию

Эталон ответа: 3

04. ПРИ КАМНЕ РАЗМЕРОМ 25Х30 ММ, ЛОКАЛИЗОВАННОМ В ЛОХАНКЕ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ, ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ (ПК 5,6)

1) консервативную спазмолитическую, антибактериальную терапию

2) экстренно пиелолитотомию, ревизию почки, нефропиелостомию интенсивную антибактериальную и детоксикационную терапию

3) контактную ударно-волновую литотрипсию интенсивную антибактериальную и детоксикационную терапию

4) пункционную нефролитотомию, нефростомию интенсивную антибактериальную и детоксикационную терапию

5) дистанционную ударно-волновую литотрипсию контактную ударно-волновую литотрипсию интенсивную антибактериальную и детоксикационную терапию

Эталон ответа: 2

05. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ (КАМЕНЬ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ, ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) во внутривенном введении больших доз лазикса, инфузионной терапии

2) в проведении гемодиализа, инфузионной терапии

3) в проведении контактной литотрипсии инфузионной, спазмолитической терапии

4) в проведении ударно-волновой литотрипсии камня инфузионной терапии

5) пункционной нефростомии проведении инфузионной, детоксикационной терапии с последующей – ДЛТ/КЛТ

Эталон ответа: 1

06. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ (МЕЛКИЕ КАМНИ МОЧЕТОЧНИКОВ) ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ПК 5,6)

1) внутривенном введении больших доз лазикса, инфузионной терапии

2) проведении катетеризации мочеточников инфузионной терапии

3) проведении гемодиализа

4) проведении ударно-волновой литотрипсии камней мочеточников инфузионной терапии

5) проведении перитонеального диализа

Эталон ответа: 5

07. ПРИ УРАТНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА НЕОБХОДИМО

1) рентгенография черепа

2) определение мочевой кислоты в сыворотке крови и суточной моче

3) определение щелочной фосфатазы крови

4) УЗИ селезенки и поджелудочной железы

5) ирригоскопия

Эталон ответа: 2

08. У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ КАМЕНЬ 12Х10 ММ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, УМЕРЕННО НАРУШАЮЩИЙ УРОДИНАМИКУ. ЕМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

1) консервативная терапия
2) уретеролитотомия
3) уретеролитоэкстракция
4) ударно-волновая дистанционная литотрипсия
5) катетеризация (стентирование) мочеточника
Эталон ответа: 4

09. ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЦИСТИТОМ И КАМНЕМ (ОКСАЛАТОМ) РАЗМЕРАМИ 30-30 ММ, РАСПОЛОЖЕННОМ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ПОКАЗАНО (ПК 5,6)
1) литолиз
2) первым этапом – цистолитотомия и цистостомия, вторым этапом – аденомэктомия
3) одномоментно – цистолитотомия, аденомэктомия и цистостомия
4) трансуретральная цистолитотрипсия
5) ударно-волновая дистанционная литотрипсия
Эталон ответа: 4

10. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ ОТНОСИТСЯ (ПК 5,6)
1) компьютерная томография
2) ретроградная уретеропиелография
3) динамическая нефросцинтиграфия
4) уретероскопия
5) обзорная и экскреторная урография
Эталон ответа:

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Больная 55 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на боли в левой поясничной области, субфебриллитет. Анамнез: считает себя больной в течение года. При осмотре: живот мягкий, болезненен умеренно в левом подреберье. Пропальпировать что-либо в подреберьях невозможно из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра ( ) слева. Анализ мочи: лейкоциты сплошь покрывают поле зрения. Анализ крови: НВ 100 г/л; Л - 5,9; СОЭ 56 мм/час. На обзорной урограмме тень конкремента коралловидной формы в проекции левой почки

4х6 см; на экскреторных урограммах контрастного вещества в проекции левой почки не определяется. Функция правой почки не изменена. На радиоизотопной ренограмме: справа - сосудистая, секреторная и экскреторная составляющие кривой не нарушены, слева - "немая" почка. На ангиограммах: резкое обеднение сосудистого рисунка слева;

ангиоархитектоника справа не нарушена. Цистоскопия: видно выделение густого гноя в виде "пасты из тюбика" из левого устья. (ПК 5,8,9)

1. Диагноз?

2. Осложнения основного заболевания?

3. Каков, вероятнее всего, химический состав камня?

4. Лечебная тактика? Показания для оперативного лечения?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 2.

Пациента 50 лет в течение месяца беспокоят периодические боли в поясничной области справа. При осмотре болезненность в правом подреберье. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной урограмме тень 2,5 на 1,5 см в проекции правой почки. На экскреторных урограммах функция правой почки снижена, гидронефроз. Тень камня наслаивается на пиелоуретральный сегмент. Слева изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК 6,10,11)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?

4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 3.

Пациента 49 лет в течение трех месяцев беспокоят периодические боли в поясничной области слева. При осмотре болезненность в левом подреберье. На обзорной урограмме тени 1,5 на 1,0 и 1,0 на 0,8 см в проекции левой почки. На экскреторных урограммах функция левой почки снижена, гидронефроз. Тени камней наслаиваются на пиелоуретральный сегмент и нижнюю группу чашечек. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?

4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 4.

Пациенту 36 лет четыре года назад проведена пластика гидронефроза слева. В течение трех месяцев беспокоят ноющие боли в поясничной области слева после физической нагрузки. На обзорной урограмме тени 2,5 на 1,5 и 1,0 на 0,8 см в проекции левой почки. На экскреторных урограммах функция левой почки снижена, гидронефроз, рецидив стриктуры ПУС. Тени камней наслаиваются на пиелоуретральный сегмент и нижнюю группу чашечек. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК 1, 2, 6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?

4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 5.

Пациента 29 лет в течение шести месяцев беспокоят ноющие боли в поясничной области. Периодически отходит песок. На обзорной урограмме в проекции правой почки тень камня 3,0 на 4,0 см, в проекции левой почки четыре тени 1,5; 1,3; 1,0; 0,8 см. На экскреторных урограммах функция почек снижена, двусторонний гидронефроз. Справа камень ПУС, слева камень ПУС и камни всех групп чашечек. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какой первый этап оперативного лечения?

4. Какой второй этап оперативного лечения?

Ответы:

Задача 1.

1. Камень мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ мочевого пузыря, обзорную экскреторную урографию, урофлоуметрию.

3. Цистоскопия.

4. Камень мочевого пузыря может быть результатом хронического цистита.

5. Лечение воспалительных осложнений со стороны мочевых путей.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для повторных приступов почечной колики справа, которые обусловлены миграцией камня в мочеточник. При наличии выраженное дизурии можно думать о локализации конкремента в нижней трети мочеточника. Предварительный диагноз: Камень нижней трети мочеточника. Почечная колика справа. Осложнения: Острый калькулезный пиелонефрит, постренальная анурия (при обтурации мочеточника единственной функционирующей почки), острый гидронефроз, форникальное кровотечение.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать анализ мочи и крови, подвергнуть больного УЗИ, обзорной и экскреторной урографии.

3. Экскреторная урография.

4. О.аппендицит, о. кишечная непроходимость, прободная язва желудка или ДПК. и пр. (любой "острый живот").

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек). Прием уроантисептиков курсами. Санаторно-курортное лечение.

Задача 3.

1. Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень левой почки.

2. Калькулезный пионефроз, нефросклероз слева.

3. Фосфат.

4. Для устранения источника инфекции и интоксикации показана нефрэктомия слева.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек).

Задача 4.

1. Камень правой почки. Гидронефроз справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Расширение полостной системы правой почки

4. Перкутанная нефролитолапаксия справа.

Задача 5.

1. Камни левой почки. Гидронефроз слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Расширение полостной системы левой почки.

4. Перкутанная нефролитолапаксия слева.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) 1. Пальпировать почки. Правильно определять мочеточниковые точки, с-м XII ребра. (ПК 5,6)

2) 2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки МКБ, почечной колики. (ПК 5,6)

3) 3. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной (пневмо)уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Методы и виды открытого оперативного лечения камней почек, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

2) Рентгеноэндоскрпические методы удаления камней: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.23 Тема 23: Перкутанные оперативные вмешательства у больных МКБ. Показания, противопоказания.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-6, ПК-8

знать:

1. терминологию; устройства помещения и порядок размещения оборудования для чрезкожных вмешательств;
2. правильную установку интраоперационных УЗ-датчиков.

уметь:

1. собрать и расставить оборудование и инструментарий для пункционных вмешательств
2. методика наложений УЗ-датчиков.

владеть:

основными знаниями об оборудовании для ЧПНС, набором инструментария и его использованием; правильной и удобной расстановке дополнительного оборудования.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ГИДРОНЕФРОЗ НА ПОЧВЕ АББЕРАНТНОГО СОСУДА, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ВАРИАНТ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ПК 6, 8)

1) операция: антевазальный пиелоуретероанастомоз

2) срочная катетеризация/стентирование мочеточника

3) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоуретероанастомозом

4) чрескожная пункционная нефростомия

5) восстановление оттока мочи из лоханки по показаниям и возможностям

Эталон ответа: 4

02. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ (КАМЕНЬ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ, ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) во внутривенном введении больших доз лазикса, инфузионной терапии

2) в проведении гемодиализа, инфузионной терапии

3) в проведении контактной литотрипсии инфузионной, спазмолитической терапии

4) в проведении ударно-волновой литотрипсии камня инфузионной терапии

5) пункционной нефростомии проведении инфузионной, детоксикационной терапии с последующей – ДЛТ/КЛТ

Эталон ответа: 5

03. ПРИ КАМНЕ УРЕТЕРОЦЕЛЕ РАЗМЕРАМИ 1212 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО (ПК-6, ПК-8)

1) вмешательство не производить
2) иссечение уретероцеле трансвезикально
3) эндовезикальное рассечение уретероцеле контактная литотрипсия
4) ударно-волновая литотрипсия
5) уретероцистонеостомия

Эталон ответа: 3

04. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КАМНЕ ПОЧКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ (ПК-6, ПК-8)

1) пиелолитотомии
2) нефропиелолитотомии с инфундибулопластикой
3) каликолитотомии
4) перкутанной нефролитолапаксии
5) пиелолитотомии из мини-доступа

Эталон ответа: 4

05. ОБТУРИРУЮЩИЙ КАМЕНЬ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО (ПК-6, ПК-8)

1) чрескожная нефростомия
2) каликолитотомия
3) открытая нефролитотомия
4) открытая пиелолитотомия с нефропиелостомией
5) дистанционная ударно-волновая литотрипсия

Эталон ответа: 1

06. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке
4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре
5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки

Эталон ответа: 3

07. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ "ЗАКРЫТОГО" ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) почечная артериография
2) экскреторная урография
3) ретроградная уретерография
4) пункционная антеградная пиелография
5) динамическая сцинтиграфия

Эталон ответа: 4

08. МЕТОД ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ (ПК-6, ПК-8)

1) экскреторная урография
2) биопсия простаты
3) уретроскопия
4) УЗИ
5) урофлоуметрия

Эталон ответа: 2

09. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПРОМЕЖНОСТНЫМ ДОСТУПОМ СЛУЧАЙНО ПЕРЕСЕЧЕН ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК. ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБНАРУЖЕНО НА 3-и СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА (ПК-6, ПК-8)

1) дренировать мочеточник и вывести дренаж через операционную рану
2) уретероцистонеостомия
3) сшивание мочеточника "конец в конец", наложение нефростомического дренажа
4) уретероцистонеостомия с наложением нефростомического дренажа
5) перкутанная нефростомия слева и широкое дренирование полости малого таза

Эталон ответа: 5

10. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ОБТУРИРУЮЩИЙ КАМЕНЬ В/3 ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СПРАВА, КАМЕНЬ 1,0 1,5 СМ. В Н/ЧАШЕЧКЕ СЛЕВА БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ, ОПН. ЕЙ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ: (ПК-6, ПК-8)

1) срочную уретеролитотомию, нефропиелостомию, декапсуляцию правой почки, возможно - нефрэктомию справа
2) катетеризацию правого мочеточника
3) инфузионную противовоспалительную, спазмолитическую терапию
4) дистанционную литотрипсию справа
5) пункционную нефростомию справа

Эталон ответа: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапельвикальная киста правой почки 4,5 на 3,0 см. На экскреторных урограммах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек. (ПК-6, ПК-8)

1. Почему не выполняется лоханка?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?

Задача 2.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Тактика ведения больного.

Задача 3.

Пациент 78 лет жалуется на частое мочеиспускание, боли над лоном при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства и от чего он зависит?

Задача 4.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 1 поле зрения цистоскопа на широком основании. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. План лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Пациент 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном исследовании простата увеличена, эластичная, контуры четкие. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови- 4,2 ммоль/л, в анализе мочи - до 5 лейкоцитов в п. зр. По данным УЗИ остаточной мочи 100 мл. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. От чего зависит вид оперативного вмешательства? Поясните.

4. Какой параметр определяет стадию заболевания?

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Лоханка правой почки сдавлена парапельвикальной кистой.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать КТ почек.

3. Предпочтителен метод оперативного лечения: минилюмботомия, иссечение кисты почки.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейки мочевого пузыря, стриктура уретры.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Наложение цистостомы.

Задача 3.

1. Аденома простаты, камень мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек, урофлоуметрию, ректальный осмотр.

3. Обзорная урография, урофлоуметрия и ТРУЗИ.

4. Цистолитотрипсия и ТУР аденомы простаты или цистолитотомия, аденомэктомия. Выбор метода зависит от объема аденомы простаты и размера мочевого камня.

Задача 4.

1. Рак мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости, R-графия легких.

3. Биопсия опухоли.

4. Лечение оперативное: ТУР опухоли мочевого пузыря.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 5.

1. Аденома простаты II ст.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.

3. От типа роста и объема аденоматозной ткани. При объеме менее 60 г – ТУР. При объеме более 60 г и внутрипузырном росте – трансвезикальная аденомэктомия. При объеме более 60 г и парауретральном росте – позадилонная аденомэктомия.

4. Наличие остаточной мочи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аномалий развития и признаков воспаления почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК-6, ПК-8)

2) По данным УЗИ и экскреторных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки. (ПК-6, ПК-8)

3) Определять уровень обструкции мочеточника на ретроградных уретеропиелограммах. (ПК-6, ПК-8)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Перечислите инвазивные ультразвуковые методы лечения;
2) Перкутанная хирургия стриктур мочеточника.
3) ЧПНС, суть метода. Показания, противопоказания.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1

3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.24 Тема: Дистанционная литотрипсия камней почек. Показания, противопоказания. Выбор метода. Подготовка больных к операции. Профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия (ПК-6, ПК-8)

знать:

1. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению МКБ.

2. Предоперационная подготовка больных к процедурам ДЛТ.

3. Показания к проведению ДЛТ при различной локализации камней мочеточника.

4. Ведение больных во время ДЛТ. Препараты 1-й линии. Тактика ведения больных после проведения операции.

Уметь.

1.Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки, почечной колики, МКБ.

2.Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ, МСКТ, МРТ и радиоизотопных исследований.

Владеть.

Методикой проведения ДЛТ при камнях почек и мочеточника, показания и противопоказания. Основными этапами медикаментозного воздействия при ДЛТ. Премедикация и интраоперационное воздействие.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ПРЕДСТОИТ ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОБХОДИМО (ПК-6, ПК-8)

1) произвести посев мочи с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам

2) определить способность к кристаллообразованию

3) определить уровень кальция в моче

4) определить уровень фосфора в моче

5) определить уровень паратгормона в крови

Эталон ответа:

02. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ, В ЛОХАНКЕ И ЧАШЕЧКАХ ОБНАРУЖЕНЫ СОЛИ, ДЕТРИТ. ОПЕРАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКОНЧИТЬ (ПК-6, ПК-8)

1) циркулярной нефростомией

2) нефропиелостомией

3) пиелостомией

4) ушить лоханку наглухо

5) нефропиелостомией двумя трубками

Эталон ответа:

03. ПРИ МИГРИРУЮЩЕМ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 5 4 ММ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОКАЗАНО (ПК-6, ПК-8)

1) нефростомия и декапсуляция почки

2) стентирование мочеточника

3) уретеролитоэкстракция стентирование мочеточника интенсивная (внутриаортальная) антибиотикотерапия,

4) консервативная спазмолитическая, антибактериальная, терапия

5) ударно-волновая литотрипсия камня

Эталон ответа:

04. ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, КАРБУНКУЛЕ ПОЧКИ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОДОЗРЕНИИ НА СЕПСИС СЛЕДУЕТ (ПК-6, ПК-8)

1) проводить консервативную терапию

2) выполнить срочную нефрэктомию

3) выполнить срочную пиелолитотомию, нефростомию с декапсуляцией почки, иссечением гнойников, дренированием забрюшинного пространства

4) провести катетеризацию, стентирование мочеточника

5) выполнить пункционную нефролитолапаксию и нефропилостомию

Эталон ответа:

05. КАМНИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ, НЕФРОГЕННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ (ПК-6, ПК-8)

1) длительной амбулаторной, противовоспалительной, гипотензивной терапии

2) пиелолитотомии, нефростомии

3) пункционной нефростомии

4) нефрэктомии

5) ударно-волновой литотрипсии

Эталон ответа:

06. ВЫБОР ЧРЕСКОЖНОГО ПОСОБИЯ ПЕРЕД ДЛТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ (ПК-6, ПК-8)

1) камня рентгеновской плотности выше 1000 HU

2) камня рентгеновской плотности до 800 HU

3) камня рентгеновской плотности до 600 HU

4) камня рентгеновской плотности до 400 HU

5) камня рентгеновской плотности до 300 HU

Эталон ответа: 5

07. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ КАМНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, УМЕРЕННОЙ УРЕТЕРЭКТАЗИИ, ПОКАЗАНА

1) уретеролитотомия

2) уретеролитоэкстракция

3) ударно-волновая литотрипсия

4) уретероскопия, контактная литотрипсия

5) консервативная терапия
Эталон ответа: 4

08. ПРИ МИГРИРУЮЩЕМ ОКСАЛАТНОМ ИЛИ ФОСФАТНОМ КАМНЕ 6Х7 ММ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО (ПК-6, ПК-8)
1) проведение консервативной терапии
2) ударно-волновая литотрипсия
3) уретеролитотомия
4)контактная уретеролитотрипсия
5) уретеролитоэкстрация
Эталон ответа: 2

09. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРКУТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)
1) повреждение лоханки
2) повреждение чашечки
3) доступ выполненный только под рентгеновским контролем
4) доступ выполненный через бертиниеву колонну
5) доступ выполненный только под УЗИ контролем
Эталон ответа: 2

10. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)
1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке
4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре
5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки
Эталон ответа: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У больного 50 лет накануне обращения возник приступ острой боли в пояснично-подреберных областях, сопровождались тошнотой, рвотой. Боли не купировались спазмолитиками и аналгетиками. В течение 18 часов нет позывов на мочеиспускание. Детально не обследовался. Обратился в скорую

помощь. В анамнезе года 3 тому назад был приступ почечной колики слева, отошел самостоятельно небольшой камень кирпично-красного цвета. При

осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела – 37,2°С. Пульс 88 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях. Симптом XII ребра ( ) с обеих сторон. При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. Анализ крови: НВ 110 г/л; Л -10,8х10 9/л, незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 26 мм/час. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее расширение чашечно-лоханочных систем и верхней трети мочеточников. В области последних визуализируются гиперэхогенные участки диаметром 0,8 см с акустической тенью. На обзорной урограмме в проекции мочевой системы теней, подозрительных на конкременты, не выявлено. На экскреторных урограммах через 10, 30 минут функция почек снижена, выявляются только расширенные чашечки. Контрастного вещества в лоханках, мочеточниках, мочевом пузыре четко не видно. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения

диагноза?

3. Можно ли рассматривать состояние больной как неотложную ситуацию?

4. Укажите способы ликвидации осложнения основного заболевания.

5. Выпишите рецепт на но-шпу

Задача 2.

Больного 65 лет беспокоят боли внизу живота, иррадиирующие в головку полового члена, сопровождающиеся бесплодными позывами на мочеиспускание. 2 года тому назад оперирован по поводу аденомы предстательной железы. В послеоперационном периоде довольно быстро восстановилось самостоятельное мочеиспускание, в течение первого года после операции периодически лечился амбулаторно по поводу хронического цистита. Последние 2 месяца стал замечать учащенное с резями мочеиспускание, прерывистость струи мочи, иногда примесь крови в последних порциях мочи, за медицинской помощью не обращался, лечился отварами мочегонных трав. В настоящее время течение 6 часов не может

самостоятельно помочиться. Обратился в скорую помощь. При осмотре общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Язык влажный, чистый. Температура тела – 36,7°С. Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 130/60 мм. рт. ст. Живот правильной формы, над лоном определяется старый окрепший послеоперационный рубец, здесь же при пальпации отмечается болезненность, перкуторно определяется увеличенный мочевой пузырь. Почки не пальпируются, симптом XII ребра (-) с обеих

сторон. При катетеризации мочевого пузыря мочи свободно выведено 600 мл мочи розоватого цвета. При ректальном исследовании: рецидив аденомы не определяется. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза, уточнения причины заболевания?

3. Осложнением чего может быть данное заболевание?

4. Какова дальнейшая лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 3.

В приемный покой ГБ сотрудниками скорой помощи доставлен больной 37 лет с жалобами на повторяющиеся в течение суток боли в поясничной области слева, сопровождающиеся рвотой, повышение температуры тела до 37,2° С. При приеме больным аналгетиков, спазмолитиков наблюдается кратковременное облегчение. При т осмотре больной ведет себя беспокойно, температура тела 36,6° С, пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичен; АД- 140/70 мм.рт.ст., почки четко не пальпируются, но в левой подреберно-поясничной области отмечается болезненность, симптом 12 ребра положителен слева, симптомов раздражения брюшины нет. Анализ мочи: лейкоцитов 6-8 в поле зрения, эритроцитов – до 10 в п/зр.. Анализ крови: НВ 110 г/л; Л – 10,9х10 9/л без сдвига лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 18 мм/час. На обзорной урограмме на уровне L2 в проекции левой почки определяется «плотная тень» размерами 1,0 х 1,2 см.. По данным УЗИ отмечается увеличение размеров левой почки без четких очаговых изменений в паренхиме, расширение чашечно-лоханочной системы слева, в

области левого пиелоуретерального сегмента лоцируется гиперэхогенное образование размерами 1,0 х 1,2 см., а дистальнее его - «акустическая тень», подвижность почки при дыхании сохранена. (ПК-6, ПК-8)

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Для уточнения и подтверждения диагноза какие дополнительные исследования

необходимо произвести?

3. Чем обусловлена клиническая картина?

4. Лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

Больной 45 лет поступил в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в поясничных областях, больше справа, повышение температуры тела до 37, 8°С, сухость во рту, слабость. Анамнез: в течение многих лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу подагры, мочекислого диатеза, обострения хронического пиелонефрита. 2

дня тому назад после употребления алкоголя, обильной мясной пищи заметил появление кирпично-красного цвета мочи, уменьшение ее количества. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, наблюдается деформация 1 плюсне-фаланговых суставов стоп без отека и гиперемии кожи. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела – 37,9°С. Пульс 98 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 160/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях, больше справа. Почки четко не пальпируются. Симптом XII ребра слабо ( ) с обеих сторон. Анализ мочи: лейкоциты ед. в поле зрения, эритроциты до 10 в п/зр, соли ураты . Лабораторные данные - ОАК: Hb – 110г/л; L- 12,9х10 9/л. без сдвига формулы, СОЭ 36 мм/час. На обзорной урограмме четко теней конкрементов в проекции органов мочевой системы не выявлено. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее незначительное расширение чашечно-лоханочных систем с обеих сторон, нижней трети правого мочеточника. В области последнего и чашечек

визуализируются гиперэхогенные участки диаметром 0,5 см с нечеткой акустической тенью. (ПК-6, ПК-8)

1. Ваш диагноз?

2. С какими заболеваниями мочевой системы нужно провести дифференциальную диагностику?

3. Для уточнения и подтверждения данного заболевания какие дополнительные исследования необходимо произвести?

4. Лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

К терапевту обратился больной 22 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39° С, познабливание, снижение аппетита, тошноту, рвоту, слабость, потливость, тупые боли в правой поясничной области. 2 недели тому назад лечился у хирурга по поводу фурункула правого предплечья. После вскрытия гнойника на предплечье чувствовал себя удовлетворительно. 2 дня тому назад после переохлаждения состояние больного ухудшилось, появилась гипертермия. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Температура тела 38,7 °С. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, в средней трети правого предплечъя на месте перенесенного фурункула – окрепший рубец, инфильтрации тканей здесь не отмечается. Изменений со стороны зева, органов грудной клетки не выявлено. Живот не вздут, при пальпации мягкий, незначительно болезненный в правой подреберно-поясничной области. Почки не пальпируются, симптом 12 ребра (-) с обеих сторон. Общий анализ мочи: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты . Общий анализ крови: НВ-110 г/л; Л - 12, 8х10 9/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет. СОЭ 12 мм/час. По данным УЗИ расширения ЧЛС не

выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки не снижена. (ПК-6, ПК-8)

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.

2. Причина развития данного заболевания?

3. Какие нужны дополнительные методы исследования для уточнения диагноза?

4. Тактика лечения в данном конкретном случае?

5. Выпишите рецепт на цефотаксим.

Ответы:

Задача 1.

1. Обтурирующий камень верхней трети правого мочеточника, острый калькулезный пиелонефрит.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить отсроченную урографию через 1,2 часа, УЗИ ДГ почек.

3. МСКТ с контрастированием, УЗИ ДГ почек.

4. При подтверждении диагноза, отсутствии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочное восстановление уродинамики: катетеризация правого мочеточника/пункционная нефропиелостомия, в последующем – ДЛТ, нефролитолапаксия. При невозможности консервативно-инструментального восстановления пассажа мочи – открытая нефропиелолитотомия детоксикационная, антибактериальная терапия

5. Rp.: Platyphyllini hydrotartratis 0,005

D.t.d. N 12 in tabul.

S. по 1т. 2-3раза в день.

Задача 2.

1. Мелкий камень нижней трети правого мочеточника.

2. Острый аппендицит, острый аднексит, острый цистит, заболевания позвоночника, спинного мозга

3. Симптом «указательного пальца» (Лихтенберга) - на экскреторных урограммах

определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной

тенью.

4. Консервативная терапия: спазмолитики, аналгетики, обильное питье/водные

нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК

5. Здоровый образ жизни, избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

Задача 3.

1. Острая постренальная анурия, уратный нефролитиаз, 2-сторонние обтурирующие камни верхней трети мочеточников,.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить МСКТ, в том числе и с контрастированием.

3. Обтурирующие камни мочеточников, постренальная анурия – неотложное состояние, требующее срочного восстановления пассажа мочи из почки.

4. Катетеризация / стентирование хотя бы одного мочеточника, пункционая нефростомия. При отсутствии возможности такого восстановления пассажа мочи - уретеролитотомия с нефростомией.

5. Rp.: Sol No-spani 2% 2,0

D.t.d. N 10 in amp

S. В мышцу по 2 мл 1-2 раза в день

Задача 4.

1. Острая задержка мочи. Камень мочевого пузыря, хронический цистит,

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ОАМ,ОАК, биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина,

УЗИ мочевого пузыря, почек, обзорную и экскреторную урографию с нисходящей цистографией, МСКТ, уретроцистоскопию.

3. Острая задержка мочи возникает в результате вклинения в шейку мочевого пузыря камня, образовавшегося на фоне инфравезикальной обструкции, инородных тел (лигатуры после операции), хронического цистита;

4. При одиночном камне без воспалительных явлений со стороны мочевого пузыря показана цистолитотрипсия. При наличии цистита, множественных камней – открытое оперативное вмешательство: цистолитотомия с возможной цистостомией

Задача 5.

1. Обтурирующий камень пиелоуретерального сегмента слева, почечная колика слева;

2. Биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, фибриногена, проведение МСКТ, ДГ почек, экскреторной урографии;

3. Клиническая картина обусловлена обтурацией камнем пиелоуретерального сегмента слева, быстрым повышением внутрилоханочного и интерстициального давления;

4. Учитывая размеры камня необходимо срочное восстановление пассажа мочи из левой почки катетеризацией/стентированием мочеточника, лоханки левой почки, либо пункционной нефропиелостомией с последующим проведением ДЛТ, КЛТ либо открытой пиелолитотомии;

5. Своевременная профилактика, диагностика и лечение мочекаменной болезни, здоровый образ жизни, необходимо избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпировать почки. Правильно определять мочеточниковые точки, с-м XII ребра. (ПК-6, ПК-8)

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки МКБ, почечной колики. (ПК-6, ПК-8)

3. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной (пневмо)уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК-6, ПК-8)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Методы аппаратно-инструментального лечения МКБ, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

2) Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

3) Особенности ведения больных после ДЛТ и КЛТ, клиника, диагностика, лечение осложнений и их профилактика

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС	10	4

	патологии		ПЛЮС», 2011		

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.25 **Тема: Контактная литотрипсия камней почек. Показания, противопоказания. Выбор метода. Подготовка больных к операции. Профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз**

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия (ПК-6, ПК-8)

знать.

1. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению при МКБ.

2. Ургентную помощь больным уролитиазом.

3. Эндоскопические методы лечения. Перкутанные оперативные вмешательства у больных с МКБ. Показания и противопоказания

Уметь.

1. Пальпировать почки. Правильно определять, мочеточниковые точки, с-м XII ребра.

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки, почечной колики, МКБ.

3. Выявлять признаки, характерные для осложнений при проведении КЛТ.

Владеть.

1. Методикой проведения осмотра, пальпации и перкуссии пациентов с МКБ.

2. Оценкой данных лабораторной, инструментальной и эндоскопической диагностики, определением показания и противопоказания к уретероскопии, КЛТ, литоэкстракции.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке

2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке

3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке

4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре

5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки

Эталон ответа:

02. КАМЕНЬ ДО 15 ММ В ДИАМЕТРЕ РАСПОЛОЖЕННЫЙ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)

1) лапароскопической пиелолитотомии

2) открытой пиелолитотомии

3) дистанционной ударно-волновую литотрипсии

4) чрескожной нефролитотомии

5) проведению литолиза

Эталон ответа:

03. САМОЙ УЗКОЙ ЧАСТЬЮ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) пиелоуретеральный сегмент

2) верхний цистоид

3) интрамуральный отдел

4) юкставезикальный отдел

5) место перекреста с подвздошными сосудами

Эталон ответа:

04. ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ «КАМЕННОЙ ДОРОЖКИ» (ПК-6, ПК-8)

1) применение мягких режимов дезинтеграции

2) низкая плотность конкремента

3) применение жестких режимов дезинтеграции

4) единовременный выброс в мочеточник мелких фрагментов конкремента

5) выраженная сократительная активность мочеточника

Эталон ответа:

05. НЕФРОСТОМИЧЕСКИЙ ДРЕНАЖ ПОСЛЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ (ПРИ ГЛАДКОМ П/О ТЕЧЕНИИ) (ПК-6, ПК-8)

1) на 1-2 сутки

2) на 3-7 сутки

3) на 8-10 сутки

4) на 11-12 сутки

5) на 13-14 сутки

Эталон ответа:

06. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДЛТ (ПК-6, ПК-8)

1) неадекватная фокусировка камня почки

2) недооценка степени активности воспалительного процесса

3) использование низкоэнергитических режимов дезинтеграции

4) анатомические особенности чашечно-лоханочной системы почки

5) уменьшение общего количества ударных импульсов

Эталон ответа:

07. КОРАЛЛОВИДНЫЙ РЕНТГЕНПОЗИТИВНЫЙ КАМЕНЬ II СТ. (ТИП ЛОХАНКИ – ВНЕПОЧЕЧНЫЙ). ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАТЕНТНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПЕДУНКУЛИТ. ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)

1) консервативного лечения

2) ударно-волновой литотрипсии

3) секционной нефролитотомии

4) пиелолитотомии, нефростомии

5) литолиза

Эталон ответа:

08. ПРИ УРАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 20Х18 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНО (ПК-6, ПК-8)

1) пункционная чрескожная нефролитотрипсия

2) оральный литолиз дистанционная ударно-волновая литотрипсия
3) пункционная нефролитотомия
4) открытая или люмбоскопическая пиелолитотомия
5) санаторно-курортное лечение
Эталон ответа:

09. ФОСФАТНЫЙ КАМЕНЬ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ РАЗМЕРАМИ 15Х20 ММ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЙ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ (ПК-6, ПК-8)
1) пиелолитотомии
2) вмешательство не показано
3) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
4) орального литолиза
5) нефролитотомии
Эталон ответа:

10. НАЛИЧИЕ ОКСАЛАТНОГО КАМНЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 20Х15 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)
1) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
2) орального литолиза
3) пиелолитотомии
4) пункционной чрескожной нефролитотомии
5) консервативной терапии
Эталон ответа:

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Пациента 36 лет в течение двух месяцев беспокоят периодические боли в поясничной области слева. При осмотре болезненность в левом подреберье. На обзорной урограмме тени 1,8 на 1,5 и 1,0 на 0,8 см в проекции левой почки. На экскреторных урограммах функция левой почки снижена, гидронефроз. Тени камней наслаиваются на пиелоуретральный сегмент и нижнюю группу чашечек. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?
4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 2.

Пациент 50 лет в течение 10 лет страдает МКБ, камневыделитель. Госпитализирован в урологическое отделение с почечной коликой слева. На экскреторных урограммах диагностирован камень верхней трети левого

мочеточника 1,0 на 2,0 см, камень ПУС 2,5 на 2,0 см и камень средней чашечки 0,6 на 0,5 см, уретерогидронефроз. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?
4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 3.

У пациента 18 лет выявлен камень нижней трети левого мочеточника 0,4 на 0,3 см. Приступ болей легко купируется. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом. (ПК-6, ПК-8)

1. Объясните, почему в данном случае возможно проведение консервативной терапии и в чем она заключается? Почему пациент не нуждается в оперативном вмешательстве?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие лечебные мероприятия показаны?
4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного?
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Задача 4.

У пациента 19 лет выявлен камень верхней трети левого мочеточника 0,5 на 0,4 см. В течение недели приступов болей нет, движения камня нет. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется расширение мочеточника над конкрементом. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие лечебные мероприятия показаны?
4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного?

Задача 5.

У пациента 35 лет выявлен камень интрамурального отдела правого мочеточника 0,6 на 0,5 см; в течение месяца приступов болей нет. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется декомпенсация правого мочеточника, уретерогидронефроз до интрамурального отдела. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие лечебные мероприятия показаны?
4. Какой параметр наблюдения определяет тактику ведения больного?

Ответы:

Задача 1.

1. Камни левой почки. Гидронефроз слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Расширение полостной системы левой почки.

4. Перкутанная нефролитолапаксия слева.

Задача 2.

1. МКБ камень верхней трети левого мочеточника, камни левой почки. Уретерогидронефроз слева. Почечная колика слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Купировать почечную колику. Предоперационная подготовка.

4. Перкутанная нефролитолапаксия слева.

Задача 3.

1. Уродинамика нарушена, но сохранена; отсутствуют признаки пиелонефрита. В оперативном вмешательстве, следовательно, не нуждается.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

4. Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

5. Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

Задача 4.

1. Камень верхней трети левого мочеточника. Уретерогидронефроз слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Показана дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

4. R-позитивный камень верхней трети мочеточника, в течении недели отсутствует миграция камня.

Задача 5.

1. Камень интрамурального отдела правого мочеточника. Уретерогидронефроз справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, УЗИ мочевого пузыря.

3. Показана уретероскопия справа, контактная литотрипсия. Стентирование правого мочеточника.

4. Длительное стояние камня. Декомпенсация мочеточника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпировать почки. Правильно определять мочеточниковые точки, с-м XII ребра. (ПК-6, ПК-8)

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки МКБ, почечной колики. (ПК-6, ПК-8)

3. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной (пневмо)уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК-6, ПК-8)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1. Меры профилактики, метафилактики уролитиаза и его осложнений.
2. Особенности ведения больных после ДЛТ и КЛТ, клиника, диагностика, лечение осложнений и их пролфилактика
3. Показания и противопоказания к антибактериальной терапии у больных МКБ
4. Послеоперационные осложнения, их диагностика, лечение, профилактика у больных МКБ

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt

3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.8.26 Тема 26: Осложнения ДЛТ, КЛТ. Клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия (ПК-6, ПК-8)

знать.

1. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению при МКБ.

2. Ургентную помощь больным уролитиазом.

3. Эндоскопические методы лечения. Перкутанные оперативные вмешательства у больных с МКБ. Показания и противопоказания

4. Осложнения, возникающие при ДЛТ

5. Осложнения, возникающие при КЛТ

6. Профилактика возникающих осложнений при ДЛТ и КЛТ

Уметь.

1. Пальпировать почки. Правильно определять, мочеточниковые точки, с-м XII ребра.

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки, почечной колики, МКБ.

4. Выявлять признаки, характерные для осложнений при проведении КЛТ.

Владеть.

1. Методикой проведения осмотра, пальпации и перкуссии пациентов с МКБ.

2. Оценкой данных лабораторной, инструментальной и эндоскопической диагностики, определением показания и противопоказания к уретероскопии, КЛТ, литоэкстракции.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке

2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке

3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке

4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре

5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки

Эталон ответа:

02. КАМЕНЬ ДО 15 ММ В ДИАМЕТРЕ РАСПОЛОЖЕННЫЙ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)

1) лапароскопической пиелолитотомии

2) открытой пиелолитотомии

3) дистанционной ударно-волновую литотрипсии

4) чрескожной нефролитотомии

5) проведению литолиза

Эталон ответа:

03. САМОЙ УЗКОЙ ЧАСТЬЮ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-6, ПК-8)

1) пиелоуретеральный сегмент

2) верхний цистоид

3) интрамуральный отдел

4) юкставезикальный отдел

5) место перекреста с подвздошными сосудами

Эталон ответа:

04. ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ «КАМЕННОЙ ДОРОЖКИ» (ПК-6, ПК-8)

1) применение мягких режимов дезинтеграции

2) низкая плотность конкремента

3) применение жестких режимов дезинтеграции

4) единовременный выброс в мочеточник мелких фрагментов конкремента

5) выраженная сократительная активность мочеточника

Эталон ответа:

05. НЕФРОСТОМИЧЕСКИЙ ДРЕНАЖ ПОСЛЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ (ПРИ ГЛАДКОМ П/О ТЕЧЕНИИ) (ПК-6, ПК-8)

1) на 1-2 сутки

2) на 3-7 сутки

3) на 8-10 сутки

4) на 11-12 сутки

5) на 13-14 сутки

Эталон ответа:

06. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ДЛТ (ПК-6, ПК-8)

1) неадекватная фокусировка камня почки

2) недооценка степени активности воспалительного процесса

3) использование низкоэнергитических режимов дезинтеграции

4) анатомические особенности чашечно-лоханочной системы почки

5) уменьшение общего количества ударных импульсов

Эталон ответа:

07. КОРАЛЛОВИДНЫЙ РЕНТГЕНПОЗИТИВНЫЙ КАМЕНЬ II СТ. (ТИП ЛОХАНКИ – ВНЕПОЧЕЧНЫЙ). ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАТЕНТНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПЕДУНКУЛИТ. ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)

1) консервативного лечения

2) ударно-волновой литотрипсии

3) секционной нефролитотомии

4) пиелолитотомии, нефростомии

5) литолиза

Эталон ответа:

08. ПРИ УРАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 20Х18 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНО (ПК-6, ПК-8)

1) пункционная чрескожная нефролитотрипсия

2) оральный литолиз дистанционная ударно-волновая литотрипсия

3) пункционная нефролитотомия

4) открытая или люмбоскопическая пиелолитотомия

5) санаторно-курортное лечение

Эталон ответа:

09. ФОСФАТНЫЙ КАМЕНЬ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ РАЗМЕРАМИ 15Х20 ММ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЙ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ (ПК-6, ПК-8)

1) пиелолитотомии
2) вмешательство не показано
3) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
4) орального литолиза
5) нефролитотомии

Эталон ответа:

10. НАЛИЧИЕ ОКСАЛАТНОГО КАМНЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 20Х15 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ (ПК-6, ПК-8)

1) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
2) орального литолиза
3) пиелолитотомии
4) пункционной чрескожной нефролитотомии
5) консервативной терапии

Эталон ответа:

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Пациента 36 лет в течение двух месяцев беспокоят периодические боли в поясничной области слева. При осмотре болезненность в левом подреберье. На обзорной урограмме тени 1,8 на 1,5 и 1,0 на 0,8 см в проекции левой почки. На экскреторных урограммах функция левой почки снижена, гидронефроз. Тени камней наслаиваются на пиелоуретральный сегмент и нижнюю группу чашечек. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?
4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 2.

Пациент 50 лет в течение 10 лет страдает МКБ, камневыделитель. Госпитализирован в урологическое отделение с почечной коликой слева. На экскреторных урограммах диагностирован камень верхней трети левого мочеточника 1,0 на 2,0 см, камень ПУС 2,5 на 2,0 см и камень средней чашечки 0,6 на 0,5 см, уретерогидронефроз. Справа изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Задача 3.

У пациента 18 лет выявлен камень нижней трети левого мочеточника 0,4 на 0,3 см. Приступ болей легко купируется. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом. (ПК-6, ПК-8)

1. Объясните, почему в данном случае возможно проведение консервативной терапии и в чем она заключается? Почему пациент не нуждается в оперативном вмешательстве?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие лечебные мероприятия показаны?

4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Задача 4.

У пациента 19 лет выявлен камень верхней трети левого мочеточника 0,5 на 0,4 см. В течение недели приступов болей нет, движения камня нет. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется расширение мочеточника над конкрементом. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие лечебные мероприятия показаны?

4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного?

Задача 5.

У пациента 35 лет выявлен камень интрамурального отдела правого мочеточника 0,6 на 0,5 см; в течение месяца приступов болей нет. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется декомпенсация правого мочеточника, уретерогидронефроз до интрамурального отдела. (ПК-6, ПК-8)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

3. Какие лечебные мероприятия показаны?

4. Какой параметр наблюдения определяет тактику ведения больного?

Ответы:

Задача 1.

1. Камни левой почки. Гидронефроз слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Расширение полостной системы левой почки.

4. Перкутанная нефролитолапаксия слева.

Задача 2.

1. МКБ камень верхней трети левого мочеточника, камни левой почки. Уретерогидронефроз слева. Почечная колика слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Купировать почечную колику. Предоперационная подготовка.

4. Перкутанная нефролитолапаксия слева.

Задача 3.

1. Уродинамика нарушена, но сохранена; отсутствуют признаки пиелонефрита. В оперативном вмешательстве, следовательно, не нуждается.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Показана спазмолитическая терапия, физиотерапия, форсированный диурез.

4. Тенденция к миграции (скорость продвижения камня по мочеточнику).

5. Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек.

Задача 4.

1. Камень верхней трети левого мочеточника. Уретерогидронефроз слева.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Показана дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

4. R-позитивный камень верхней трети мочеточника, в течении недели отсутствует миграция камня.

Задача 5.

1. Камень интрамурального отдела правого мочеточника. Уретерогидронефроз справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, УЗИ мочевого пузыря.

3. Показана уретероскопия справа, контактная литотрипсия. Стентирование правого мочеточника.

4. Длительное стояние камня. Декомпенсация мочеточника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпировать почки. Правильно определять мочеточниковые точки, с-м XII ребра. (ПК-6, ПК-8)

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки МКБ, почечной колики. (ПК-6, ПК-8)

3. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной (пневмо)уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК-6, ПК-8)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1. Меры профилактики, метафилактики уролитиаза и его осложнений.
2. Особенности ведения больных после ДЛТ и КЛТ, клиника, диагностика, лечение осложнений и их пролфилактика

3. Послеоперационные осложнения, их диагностика, лечение, профилактика у больных МКБ

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.8.27 Тема 27: Консервативное лечение нефролитиаза. Показания, противопоказания. Выбор метода. Профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз.**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

знать: методы физиотерапии при МКБ (изгнание камней из мочеточника (миит), импульсные токи, магнитотерапия и т.д.). Виды лечебной гимнастики при МКБ. Препараты, применяемые при консервативной терапии МКБ

уметь: составить диагностический алгоритм и план лечебных физотерапевтичекиских мероприятий для больных с МКБ, работать с аппаратами импульсного тока, магнитотерапии и т.д.

владеть: методикой ЛФК у больных с камнями Н/3 мочеточника.

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

01.НОМЕР ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 08.12.2009 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» (ВМЕСТЕ С «ПОРЯДКОМ ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ», «ПОРЯДКОМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ») (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) N 966а
2) N 963у
3) N 966н
4) N 43п
5) N 856д

Эталон ответа: 3

02. НОМЕР ПРИКАЗА ФФОМС ОТ 22.02.2011 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ И ФОРМЫ ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ СРЕДСТВ НА ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ» (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) №40
2) №20
3) № 88
4) №966
5) №264

Эталон ответа: 1

03. НОМЕР ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 25.09.2006 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ НЕУТОЧНЕННОЙ» (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) №674
2) №74
3) №43
4) №09
5) №52

Эталон ответа: 1

04. . НОМЕР ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 22.11.2004 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ДРУГИМИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ» (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) №55
2) №432
3) №210
4) №765
5) №998

Эталон ответа: 3

05. НОМЕР ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 01.12.2005 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЭКСТРОФИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ» (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) №730
2) № 665
3) № 633
4) № 2

5) № 43

Эталон ответа: 1

06. ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СТРУКТУРЫ, КРОМЕ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) страховых медицинских организаций

2) филиалов территориальных фондов ОМС

3) органов управления ЗО

4) частных медицинских организаций

5)муниципальных отделений фондов ОМС

Эталон ответа: 3

07. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО И ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕОБХОДИМО (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств

2) совершенствовать систему учета средств

3) совершенствовать конкурсную систему закупок

4) широкое использование финансового лизинга

5) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 5

08. ЛЕКАРСТВЕННОЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЛЬГОТНОЕ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

2) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

3) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

4) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Эталон ответа: 4

09. В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И АДЕКВАТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения

2) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств

3) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью

4) все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4

010. СОЦИАЛЬНОЙ БАЗОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) органы и учреждения ЗО

2) непрофессиональные общественные организации

3) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации

4) отдельные граждане

5) частные общественные организации

Эталон ответа: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Ситуационная задача N1.

При поступлении в урологическую клинику, больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые болит в поясничных областях, жажду, субфебрильную

температура, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительной время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, практически симметрично, пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006, лейкоциты - до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/л креатинин 198 мкмоль/л.. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?

4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Скорее всего, пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоз почек 3 стадии.

2. Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.

3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, обзорная урограмма, инфузионная урография, сцинтиграфия почек.

4. Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноении кист. Операция: игнипунктура

5. Прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

Ситуационная задача N2.

У больной 13 лет имеются признаки почечной недостаточности: слабость, сухость во рту, жажду. При пальпации в подреберьях отмечается наличие бугристых почти безболезненных бугристых образований. В пробе Зимницкого - гипоизостенурия. Остаточный азот и мочевина крови повышены. На обзорной урограмме – контуры почек неровные, размеры их увеличены. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточне

4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Скорее всего пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоза почек 3 стадии.

2. Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.

3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, инфузионная урография, сцинтиграфия почек.

4. Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноении кист. Операция: игнипунктура

5. Диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

Ситуационная задача N3.

У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см. в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Экстрофия мочевого пузыря.

2. Врожденное заболевание – результат недоразвития каудального конца эмбриона.

3. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов.

4. Показано оперативное вмешательство: пересадка мочеточников в кишечник.

5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N4.

Мать ребенка 2 лет обратилась к врачу с жалобой на то, что ее ребенок мочится двукратно через 5-10 минут.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Чем объяснить такую симптоматику?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Дивертикул мочевого пузыря.

2. Симптомы связаны с опорожнением дивертикула в мочевой пузырь, после опорожнения первого.

3. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов. Необходимо УЗИ мочевого пузыря, возможно - экскреторная урография с нисходящей микционной цистографией для исключения ПМР.

4. Показано оперативное вмешательство: иссечение дивертикула.

5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

Ситуационная задача N5.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободно. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Каков генез заболевания?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталон ответа:

1. Гипоспадия.
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития уретры.
3. Нет.
4. В лечении не нуждается.
5. Исключение тератогенных воздействий во время беременности.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Оформить необходимую документацию по нетрудоспособности ВКК и ВТЭК (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

2) Перечислить все элементы, входящие в состав и структуру помещений урологической помощи в стационаре. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

3) Перечислить состав и структуру помещений урологической помощи в поликлинике. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Организация, необходимые документы для санаторно-курортного лечения при МКБ; учетная, отчетная документация.

2) Методика лечебной гимнастики при камнях мочеточника (показания, противопоказания);

3) Особенности назначения камнеизгоняющей терапии

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1

3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.7.28 Тема: Профилактика, метафилактика нефролитиаза. Показания, противопоказания. Выбор метода. Профилактика осложнений. Диспансеризация, реабилитация, прогноз**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** (ПК-8, ПК-9, ПК-10)
   знать:
   1. Показания к метафилактическим мероприятиям при МКБ.
   2. Период ранней метафилактики.
   3. Показания к проведению динамической метафилактике МКБ.

4. Методы метафилактики (показания, противопоказания, прогноз).

Уметь.

1.Правильно интерпретировать данные химического состава конкрементов при МКБ.

2.Правильно назначить метафилактические мероприятия, направленные на снижение риска рецидивированы МКБ.

Владеть.

Методикой проведения метафилактики при камнях: уратных, оксалатных, фосфатных, цсистсииновых и др., показания и противопоказания. Основными этапами медикаментозного воздействия в лечении МКБ.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ПРЕДСТОИТ ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, НЕОБХОДИМО (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) произвести посев мочи с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам

2) определить способность к кристаллообразованию

3) определить уровень кальция в моче

4) определить уровень фосфора в моче

5) определить уровень паратгормона в крови

Эталон ответа:

02. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ, В ЛОХАНКЕ И ЧАШЕЧКАХ ОБНАРУЖЕНЫ СОЛИ, ДЕТРИТ. ОПЕРАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКОНЧИТЬ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) циркулярной нефростомией

2) нефропиелостомией

3) пиелостомией

4) ушить лоханку наглухо

5) нефропиелостомией двумя трубками

Эталон ответа:

03. ПРИ МИГРИРУЮЩЕМ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 5 4 ММ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОКАЗАНО (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) нефростомия и декапсуляция почки

2) стентирование мочеточника

3) уретеролитоэкстракция стентирование мочеточника интенсивная (внутриаортальная) антибиотикотерапия,

4) консервативная спазмолитическая, антибактериальная, терапия

5) ударно-волновая литотрипсия камня

Эталон ответа:

04. ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ, КАРБУНКУЛЕ ПОЧКИ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОДОЗРЕНИИ НА СЕПСИС СЛЕДУЕТ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) проводить консервативную терапию

2) выполнить срочную нефрэктомию

3) выполнить срочную пиелолитотомию, нефростомию с декапсуляцией почки, иссечением гнойников, дренированием забрюшинного пространства

4) провести катетеризацию, стентирование мочеточника

5) выполнить пункционную нефролитолапаксию и нефропилостомию

Эталон ответа:

05. КАМНИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ, НЕФРОГЕННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) длительной амбулаторной, противовоспалительной, гипотензивной терапии

2) пиелолитотомии, нефростомии

3) пункционной нефростомии

4) нефрэктомии

5) ударно-волновой литотрипсии

Эталон ответа:

06. ВЫБОР ЧРЕСКОЖНОГО ПОСОБИЯ ПЕРЕД ДЛТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) камня рентгеновской плотности выше 1000 HU

2) камня рентгеновской плотности до 800 HU

3) камня рентгеновской плотности до 600 HU

4) камня рентгеновской плотности до 400 HU

5) камня рентгеновской плотности до 300 HU

Эталон ответа:

07. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ КАМНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, УМЕРЕННОЙ УРЕТЕРЭКТАЗИИ, ПОКАЗАНА

1) уретеролитотомия (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

2) уретеролитоэкстракция

3) ударно-волновая литотрипсия

4) уретероскопия, контактная литотрипсия

5) консервативная терапия

Эталон ответа:

08. ПРИ МИГРИРУЮЩЕМ ОКСАЛАТНОМ ИЛИ ФОСФАТНОМ КАМНЕ 6Х7 ММ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1) проведение консервативной терапии
2) ударно-волновая литотрипсия
3) уретеролитотомия
4)контактная уретеролитотрипсия
5) уретеролитоэкстрация
Эталон ответа:

09. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРКУТАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)
1) повреждение лоханки
2) повреждение чашечки
3) доступ выполненный только под рентгеновским контролем
4) доступ выполненный через бертиниеву колонну
5) доступ выполненный только под УЗИ контролем
Эталон ответа:

10. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-8, ПК-9, ПК-10)
1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке
4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре
5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки
Эталон ответа:

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У больного 50 лет накануне обращения возник приступ острой боли в пояснично-подреберных областях, сопровождались тошнотой, рвотой. Боли не купировались спазмолитиками и аналгетиками. В течение 18 часов нет позывов на мочеиспускание. Детально не обследовался. Обратился в скорую помощь. В анамнезе года 3 тому назад был приступ почечной колики слева, отошел самостоятельно небольшой камень кирпично-красного цвета. При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела – 37,2°С. Пульс 88 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях. Симптом XII ребра ( ) с обеих сторон. При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не

определяется. Анализ крови: НВ 110 г/л; Л -10,8х10 9/л, незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 26 мм/час. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее расширение чашечно-лоханочных систем и верхней трети мочеточников. В области последних визуализируются гиперэхогенные участки диаметром 0,8 см с акустической тенью. На обзорной урограмме в проекции мочевой системы теней, подозрительных на конкременты, не выявлено. На экскреторных урограммах через 10, 30 минут функция почек снижена, выявляются только расширенные чашечки. Контрастного вещества в лоханках, мочеточниках, мочевом пузыре четко не видно. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения

диагноза?

3. Можно ли рассматривать состояние больной как неотложную ситуацию?

4. Укажите способы ликвидации осложнения основного заболевания.

5. Выпишите рецепт на но-шпу

Задача 2.

Больного 65 лет беспокоят боли внизу живота, иррадиирующие в головку полового члена, сопровождающиеся бесплодными позывами на мочеиспускание. 2 года тому назад оперирован по поводу аденомы предстательной железы. В послеоперационном периоде довольно быстро восстановилось самостоятельное мочеиспускание, в течение первого года после операции периодически лечился амбулаторно по поводу хронического цистита. Последние 2 месяца стал замечать учащенное с резями мочеиспускание, прерывистость струи мочи, иногда примесь крови в последних порциях мочи, за медицинской помощью не обращался, лечился отварами мочегонных трав. В настоящее время течение 6 часов не может самостоятельно помочиться. Обратился в скорую помощь. При осмотре общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Язык влажный, чистый. Температура тела – 36,7°С. Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 130/60 мм. рт. ст. Живот правильной формы, над лоном определяется старый окрепший послеоперационный рубец, здесь же при пальпации отмечается болезненность, перкуторно определяется увеличенный мочевой пузырь. Почки не пальпируются, симптом XII ребра (-) с обеих сторон. При катетеризации мочевого пузыря мочи свободно выведено 600 мл мочи розоватого цвета. При ректальном исследовании: рецидив аденомы не определяется. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза, уточнения причины заболевания?

3. Осложнением чего может быть данное заболевание?

4. Какова дальнейшая лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 3.

В приемный покой ГБ сотрудниками скорой помощи доставлен больной 37 лет с жалобами на повторяющиеся в течение суток боли в поясничной области слева, сопровождающиеся рвотой, повышение температуры тела до 37,2° С. При приеме больным аналгетиков, спазмолитиков наблюдается кратковременное облегчение. При т осмотре больной ведет себя беспокойно, температура тела

36,6° С, пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичен; АД- 140/70 мм.рт.ст., почки четко не пальпируются, но в левой подреберно-поясничной области отмечается болезненность, симптом 12 ребра положителен слева, симптомов раздражения брюшины нет. Анализ мочи: лейкоцитов 6-8 в поле зрения, эритроцитов – до 10 в п/зр.. Анализ крови: НВ 110 г/л; Л – 10,9х10 9/л без сдвига лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 18 мм/час. На обзорной урограмме на уровне L2 в проекции левой почки определяется «плотная тень» размерами 1,0 х 1,2 см.. По данным УЗИ отмечается увеличение размеров левой почки без четких очаговых изменений в паренхиме, расширение чашечно-лоханочной системы слева, в области левого пиелоуретерального сегмента лоцируется гиперэхогенное образование размерами 1,0 х 1,2 см., а дистальнее его - «акустическая тень», подвижность почки при дыхании сохранена. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Для уточнения и подтверждения диагноза какие дополнительные исследования

необходимо произвести?

3. Чем обусловлена клиническая картина?

4. Лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

Больной 45 лет поступил в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в поясничных областях, больше справа, повышение температуры тела до 37, 8°С, сухость во рту, слабость. Анамнез: в течение многих лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу подагры, мочекислого диатеза, обострения хронического пиелонефрита. 2 дня тому назад после употребления алкоголя, обильной мясной пищи заметил появление кирпично-красного цвета мочи, уменьшение ее количества. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, наблюдается деформация 1 плюсне-фаланговых суставов стоп без отека и гиперемии кожи. Язык сухой, обложен белым налетом. Температура тела – 37,9°С. Пульс 98 ударов в 1

минуту, ритмичен, АД – 160/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях, больше справа. Почки четко не пальпируются. Симптом XII ребра слабо ( ) с обеих сторон. Анализ мочи: лейкоциты ед. в поле зрения, эритроциты до 10 в п/зр, соли ураты . Лабораторные данные - ОАК: Hb – 110г/л; L- 12,9х10 9/л. без сдвига формулы, СОЭ 36 мм/час. На обзорной урограмме четко теней конкрементов в проекции органов мочевой системы не выявлено. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее незначительное расширение чашечно-лоханочных систем с обеих сторон, нижней трети правого мочеточника. В области последнего и чашечек визуализируются гиперэхогенные участки диаметром 0,5 см с нечеткой акустической тенью. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1. Ваш диагноз?

2. С какими заболеваниями мочевой системы нужно провести дифференциальную диагностику?

3. Для уточнения и подтверждения данного заболевания какие дополнительные исследования необходимо произвести?

4. Лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

К терапевту обратился больной 22 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39° С, познабливание, снижение аппетита, тошноту, рвоту, слабость, потливость, тупые боли в правой поясничной области. 2 недели тому назад лечился у хирурга по поводу фурункула правого предплечья. После вскрытия гнойника на предплечье чувствовал себя удовлетворительно. 2 дня тому назад после переохлаждения состояние больного ухудшилось, появилась гипертермия. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Температура тела 38,7 °С. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, в средней трети правого предплечъя на месте перенесенного фурункула – окрепший рубец, инфильтрации тканей здесь не отмечается. Изменений со стороны зева, органов грудной клетки не выявлено. Живот не вздут, при пальпации мягкий, незначительно болезненный в правой подреберно-поясничной области. Почки не

пальпируются, симптом 12 ребра (-) с обеих сторон. Общий анализ мочи: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты . Общий анализ крови: НВ-110 г/л; Л - 12, 8х10 9/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет. СОЭ 12 мм/час. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки не снижена. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.

2. Причина развития данного заболевания?

3. Какие нужны дополнительные методы исследования для уточнения диагноза?

4. Тактика лечения в данном конкретном случае?

5. Выпишите рецепт на цефотаксим.

Ответы:

Задача 1.

1. Обтурирующий камень верхней трети правого мочеточника, острый калькулезный пиелонефрит.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить отсроченную урографию через 1,2 часа, УЗИ ДГ почек.

3. МСКТ с контрастированием, УЗИ ДГ почек.

4. При подтверждении диагноза, отсутствии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочное восстановление уродинамики: катетеризация правого мочеточника/пункционная нефропиелостомия, в последующем – ДЛТ, нефролитолапаксия. При невозможности консервативно-инструментального восстановления пассажа мочи – открытая нефропиелолитотомия детоксикационная, антибактериальная терапия

5. Rp.: Platyphyllini hydrotartratis 0,005

D.t.d. N 12 in tabul.

S. по 1т.

Задача 2.

1. Мелкий камень нижней трети правого мочеточника.

2. Острый аппендицит, острый аднексит, острый цистит, заболевания позвоночника, спинного мозга

3. Симптом «указательного пальца» (Лихтенберга) - на экскреторных урограммах

определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной

тенью.

4. Консервативная терапия: спазмолитики, аналгетики, обильное питье/водные

нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК

5. Здоровый образ жизни, избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

Задача 3.

1. Острая постренальная анурия, уратный нефролитиаз, 2-сторонние обтурирующие камни верхней трети мочеточников,.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить МСКТ, в том числе и с контрастированием.

3. Обтурирующие камни мочеточников, постренальная анурия – неотложное состояние, требующее срочного восстановления пассажа мочи из почки.

4. Катетеризация / стентирование хотя бы одного мочеточника, пункционая нефростомия. При отсутствии возможности такого восстановления пассажа мочи - уретеролитотомия с нефростомией.

5. Rp.: Sol No-spani 2% 2,0

D.t.d. N 10 in amp

S. В мышцу по 2 мл 1-2 раза в день

Задача 4.

1. Острая задержка мочи. Камень мочевого пузыря, хронический цистит,

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ОАМ,ОАК, биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, УЗИ мочевого пузыря, почек, обзорную и экскреторную урографию с нисходящей цистографией, МСКТ, уретроцистоскопию.

3. Острая задержка мочи возникает в результате вклинения в шейку мочевого пузыря камня, образовавшегося на фоне инфравезикальной обструкции, инородных тел (лигатуры после операции), хронического цистита;

4. При одиночном камне без воспалительных явлений со стороны мочевого пузыря показана цистолитотрипсия. При наличии цистита, множественных камней – открытое оперативное вмешательство: цистолитотомия с возможной цистостомией

Задача 5.

1. Обтурирующий камень пиелоуретерального сегмента слева, почечная колика слева;

2. Биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, фибриногена, проведение МСКТ, ДГ почек, экскреторной урографии;

3. Клиническая картина обусловлена обтурацией камнем пиелоуретерального сегмента слева, быстрым повышением внутрилоханочного и интерстициального давления;

4. Учитывая размеры камня необходимо срочное восстановление пассажа мочи из левой почки катетеризацией/стентированием мочеточника, лоханки левой почки, либо пункционной нефропиелостомией с последующим проведением ДЛТ, КЛТ либо открытой пиелолитотомии;

5. Своевременная профилактика, диагностика и лечение мочекаменной болезни, здоровый образ жизни, необходимо избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпировать почки. Правильно определять мочеточниковые точки, с-м XII ребра. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки МКБ, почечной колики. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

3. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной (пневмо)уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК-8, ПК-9, ПК-10)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Методы метафилактики МКБ при уратном типе камнеобразования, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

2) Методы метафилактики МКБ при фосфатном типе камнеобразования, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

3) Методы метафилактики МКБ при кальций-оксалатном типе камнеобразования, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt

3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.9.29 Тема: Особенности туберкулеза органов мочеполовой системы. Организация фтизиоурологической помощи в России.

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

знать.

1. Симптоматологию туберкулеза органов мочеполовой системы.

2.Лабораторную и рентгенологическую диагностику туберкулеза мочевой системы.

Уметь.

1.Интерпретировать анализы мочи и крови при туберкулезе мочевыделительной системы.

2.Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики туберкулеза мочевыделительной системы.

Владеть.

1.Методикой пальпации и перкуссии мочевого пузыря.

2.Проводить пальцевое ректальное исследование для выявления острого и хронического простатита, туберкулеза простаты.

3.Рентгенологическими признаками туберкулеза органов мочевой системы.

4.Алгоритмами медикаментозной терапии у больных туберкулезом органов мочевыделительной системы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ ИНСТИЛЛЯЦИИ (ПК 5,6)

1) колларгола 2%
2) ляписа 1:1000
3) дибунола
4) адриамицина
5) вакцины БЦЖ

Эталон ответа: 4

02. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 1,5)

1) употребление мясной пищи
2) ограничение физического труда
3) ограничение употребления воды
4) употребление жирной пищи
5) комплексное лечение

Эталон ответа: 5

03. ПРОВОКАЦИОННАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ (ПК 5,6)

1) увеличение глобулинов
2) повышение мочевины крои
3) нарастающую лейкоцитурию, эритроцитурию
4) появление фибринурии
5) появление клеток Штерггеймера-Мальбина

Эталон ответа: 5

04 . ЦИСТОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 2,5)

1) полиморфный характер изменений слизистой оболочки пузыря
2) язвенные изменения слизистой оболочки пузыря
3) псевдополипоз слизистой оболочки пузыря
4) наличие белесоватой пластинки неправильной формы на слизистой оболочки пузыря
5) буллезный отек, кровоизлияния слизистой оболочки

Эталон ответа: 4

05. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ И ПРОСТОЙ ЯЗВЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В (ПК 5,6)

1) характере язвенных изменений слизистой оболочки пузыря

2) наличии буллезного отек слизистой оболочки, псевдополипоза в области шейки пузыря

3) особенностях инкрустации слизистой оболочки пузыря солями

4) наличие плоской белесой пластинки неправильной формы на слизистой оболочке пузыря

5) локализации язв, полиморфности цистоскропических изменений

Эталон ответа: 5

06. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ (ПК 5,9)

1) высокую сексуальную активность

2) гипоэстрогенемия

3) пролапс тазовых органов

4) раннее начало половой жизни

5) ранее перенесенные урогенитальные инфекции

Эталон ответа: 5

07. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА (ПК 5,6)

1) стрептококк

2) микоплазмы

3) вирусы

4) хламидии

5) кишечная палочка

Эталон ответа: 5

08. ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ПК 5,6)

1) только на фоне л

2) использование антибактериальные препараты с низкой мочевой экскрецией

3) сочетанное применение антибактериальной и противовоспалительной терапии

4) сочетанное применение местной антибактериальной и противовоспалительной терапии

5) применение местной антибактериальной терапии

Эталон ответа: 1

09. ПРИ ВСКРЫТИИ ЗАДНЕБОКОВОГО ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП (ПК 5,10)

1) надлобковый

2) промежностный

3) по Буяльскому - МакУортеру

4) трансперитонеальный

5) трансректальный
Эталон ответа: 3

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ЦИСТИТА (ПК 5,6)
1) стрептококк
2) микоплазмы
3) вирусы
4) хламидии
5) кишечная палочка
Эталон ответа: 5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД- 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На

экскреторных урограммах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Задача 2.

У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 380С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 4,6,9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. С чем связано вынужденное положение больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурий Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У женщины 42 лет наблюдаются частые обострения хронического цистита. Консервативная терапия дает кратковременный эффект. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какое заболевание наиболее вероятно.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы :

Задача №1.

1. Клиническая картина характерна для пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса. Хронического рефлюксогенного пиелонефрита (рефлюкс-нефропатии).

2. Для уточнения диагноза необходимо микционная цистоуретрография.

3. Нефросклероз (неровность контура почек слева).

4. Рентгеннегативный камень мочеточника.

5. Антибактериальная терапия (прием уроантисептиков курсами). Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.

2. УЗИ почек

3. УЗИ с ЦДК почек.

4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Микционная цистография.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для обострения хронического цистита на почве других заболеваний мочевого пузыря, уретры, почек, возможно специфического характера.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; обзорная, экскреторная урография, общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия, посев мочи на ВК.

4. Туберкулез органов мочевыделительной системы.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 5,6)

2) По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (ПК 5,6)

3) Проводить пальцевое ректальное исследование для выявления острого и хронического простатита, туберкулеза простаты. (ПК 2,5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Этиология, патогенез, классификация, осложнения нефротуберкулеза

2) Симптоматология, диагностика, лечение туберкулеза органов мочевой системы.

3) Этиология, патогенез, классификация, осложнения туберкулеза органов мужской половой сферы

4) Клиническое течение, диагностика, лечение туберкулеза органов мужской половой системы

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1

		Харгрива. -			
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.9.30 Тема: Туберкулез мужских половых органов, патогенез, диагностика, особенности терапии.**
2. **Формы работы:**
   - Подготовка к практическим занятиям.
   - Подготовка материалов по НИР.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

знать.

1. Причины возникновения, диагностика и лечение туберкулезного орхоэпидидимита, везикулита.

2. Туберкулезный простатит, диагностика и лечение.

3. Особенности клинических проявлений туберкулеза мочевого пузыря, методы диагностики и лечения.

4. Симптоматологию туберкулеза органов мочеполовой системы.

5. Лабораторную и рентгенологическую диагностику туберкулеза мочевой системы.

Уметь.

6. Интерпретировать анализы мочи и крови при туберкулезе мочеполовой системы.

7. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики острого туберкулёзного простатита, эпидидимита, везикулита.

Владеть.

8. Пальпацией органов мошонки и выявлять причину орхоэпидидимита.

9. Пальцевым ректальным исследованием для выявления туберкулеза простаты.

10. Массажем простаты при туберкулезном простатите и получить секрет предстательной железы.

11. Находить на рентгенограммах признаки туберкулеза органов мочевой системы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ЦИСТОСКОПИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ И ПРОСТОЙ ЯЗВЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В (ПК 5,6)

1) характере язвенных изменений слизистой оболочки пузыря

2) наличии буллезного отек слизистой оболочки, псевдополипоза в области шейки пузыря

3) особенностях инкрустации слизистой оболочки пузыря солями

4) наличие плоской белесой пластинки неправильной формы на слизистой оболочке пузыря

5) локализации язв, полиморфности цистоскропических изменений

Эталон ответа: 2

02. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИСТИТАХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО (ПК 5,6)

1) употребление мясной пищи

2) ограничение физического труда

3) ограничение употребления воды

4) употребление жирной пищи

5) комплексное лечение

Эталон ответа: 5

03. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА УЧАЩЕННОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ. РЕАКЦИЯ МОЧИ КИСЛАЯ. СТОЙКАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ, НЕСМОТРЯ НА ПРИМЕНЕНИЕ

УРОАНТИСЕПТИКОВ. В АНАМНЕЗЕ ЭПИДИДИМЭКТОМИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА. ДИАГНОЗ (ПК 5,6)

1) хронический цистит
2) хронический простатит
3) туберкулез мочевого пузыря
4) склероз простаты
5) болезнь Мариона

Эталон ответа:

04. ВЕРОЯТНОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С (ПК 5,6)

1) гидронефрозом
2) стриктурой уретры
3) туберкулезом
4) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
5) Фимозом

Эталон ответа: 4

05. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ ИНСТИЛЛЯЦИИ (ПК 5,6)

1) колларгола 2%
2) ляписа 1:1000
3) дибунола
4) адриамицина
5) вакцины БЦЖ

Эталон ответа: 3

06. ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) расхождением лонного сочленения
2) гипоспадией
3) вторичным камнеобразованием
4) хроническим пиелонефритом
5) ХПН

Эталон ответа: 1

07. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) вторичное камнеобразование
2) гипоспадия
3) тотальная эписпадия
4) хронический пиелонефрит
5) ХПН

Эталон ответа: 3

08.ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) создание изолированного мочевого пузыря

2) пересадка изолированных мочеточников в сигмовидную кишку

3) ничего не предпринимать

4) устраниение дефектов мочевого пузыря и передней брюшной стенки путем реконструктивно-пластических операций

5) уретерокутанеостомия

Эталон ответа: 4

09.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) задержка мочи

2) боль в поясничной области и боли над лоном

3) чувство тяжести внизу живота

4) относительно редкое мочеиспускание в два приема

5) повышение температуры и артериального давления

Эталон ответа: 4

10.ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) гидронефроз

2) широкий вход в дивертикул

3) узкий вход в дивертикул

4) мешковидное выпячивание всех слоев стенки мочевого

5) уретероцеле

Эталон ответа: 4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5,6,9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 2.

Больная жалуется на учащенное, болезненное в конце акта мочеиспускание с примесь алой крови в последних каплях мочи. Заболела несколько часов назад. Живот мягкий, безболезненный, с-м XII ребра отрицателен с обеих сторон. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.

4. Какие виды гематурии Вам известны.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У больного 46 лет возникла безболевая тотальная гематурия через 2-3 дня после физической нагрузки. В анамнезе туберкулез легких 10 лет назад, лечился, снят с учета у фтизиатров. На УЗИ почек – уродинамика не нарушена, контуры почек ровные, структура не изменена. (ПК 5,8)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какое исследование необходимо выполнить для определения источника кровотечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больной 76 лет отмечается периодическая задержка мочи в течение нескольких лет, лейкоцитурия. При осмотре: пролапс гениталий. (ПК 4,8,9)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Тактика ведения больной.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное

мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК 1, 2, 6)

1. Предварительный диагноз. Перечислите все возможные причины ОЗМ.

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Тактика ведения больного.

Ответы :

Задача 1.

1. Клиническая картина характерна для обострения хронического цистита на почве других заболеваний мочевого пузыря, уретры, почек, возможно специфического характера.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; обзорная, экскреторная урография, общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия, посев мочи на ВК.

4. Туберкулез органов мочевыделительной системы.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.

2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.

3. Цистоскопия.

4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 3.

1. Туберкулез почки.

2. Для уточнения диагноза необходимо бактериологическое исследование мочи КТ, МРТ почек.

3. Ангиография с экскреторной фазой.

4. Цистоскопия.

5. Здоровый образ жизни.

Задача 4.

1. Деформация шейки мочевого пузыря при выпадении матки, хронический цистит (возможно хронический пиелонефрит) за счет неполного опорожнения мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведение УЗИ мочевого пузыря, почек; обзорной, экскреторной урографии и нисходящей цистографии.

3. Экскреторная урография и нисходящей цистографией в ортостазе.

4. Консультация гинеколога; оперативное лечение (фиксация матки, устранение деформации шейки мочевого пузыря).

5. Ограничение физических нагрузок, укрепление мышц тазового дна.

Задача 5.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейки мочевого пузыря, стриктура уретры.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Наложение цистостомического дренажа

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы у больных с подозрением на туберкулез мочеполовой системы. (ПК 5,6)

2) По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек. (ПК 5,6)

3) Определять признаки туберкулёза органов мочевыделения по данным лучевых методов обследования. (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Этиология, патогенез, классификация, осложнения туберкулеза органов мужской половой сферы

2) Клиническое течение, диагностика, лечение туберкулеза органов мужской половой системы

3) Дифференциальная диагностика неспецифического и туберкулезного эпидидимита

4) Хирургическое лечение мочеполового туберкулеза: показания, выбор метода оперативного вмешательства, профилактика осложнений.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. **Индекс ОД.О.01.1.10.31 Тема: Повреждения почек, причины, классификация.**
2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12

знать:

1. Классификацию закрытых повреждений почек.
2. Клиническую симптоматологию травм почек.
3. Ранние и поздние осложнения закрытых травм почек.
4. Методы диагностики повреждений почки. Консервативное и оперативное лечение закрытых травм почки, показания к ним.
5. Ятрогенная травма мочеточников. Симптоматика, диагностика, принципы лечения.

Уметь:

1. по данным инфузионных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки. По данным УЗИ устанавливать наличие забрюшинной урогематомы

Владеть:

1. пальпацией и перкуссией почки. Интерпретацией данных УЗИ и экскреторных урограмм с решением вопроса о состоянии контралатеральной (нетравмированной) почки.
2. Алгоритмами диагностики и лечения при ятрогенной травме мочеточников.

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

01. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕФРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА (ПК 6,7)

1) при макрогематурии
2) при повышенном артериальном давлении
3) венозном кровотечении из раны почки
4) при мочевом затеке в забрюшинное пространство
5) при размозжении почки

Эталон ответа: 5

02. ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ПОМОГАЕТ (ПК 5,6)

1) динамическая нефросцинтиграфия
2) радиоизотопная ренография
3) хромоцистоскопия
4) экскреторная урография
5) пневмопиелография

Эталон ответа: 4

03. ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА (ПК 7,12)

1) почечная артериография
2) ретроградная пиелография
3) обзорная, экскреторная урография

4) уретрография
5) цистография
Эталон ответа: 3

04. ТРАВМА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. БОЛЬНОЙ БЛЕДЕН. ПУЛЬС 88 УД/МИН. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. МАКРОГЕМАТУРИЯ БЕЗ СГУСТКОВ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕПОДВИЖНОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ (ПК 5,6)
1) подкапсульный разрыв почки
2) отрыв почки от сосудистой ножки
3) разрыв почки, сообщающийся в полостной системой
4) разрыв почки, не сообщающийся с полостной системой
5) разрыв забрюшинной части двенадцатиперстной кишки
Эталон ответа: 4

05. ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПО КОЛЬПОСТОМЕ ОТТЕКАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО "СЕРОЗНОГО" ОТДЕЛЯЕМОГО. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПО ДАННЫМ УЗИ ВЫЯВЛЕН ЛЕВОСТОРОННИЙ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗ. ПРИЧИНА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ (ПК 5,6,11)
1) пельвиоперитонит
2) травма брыжейки сигмовидной кишки
3) ранение левого мочеточника
4) ранение мочевого пузыря
5) ранение забрюшинной части прямой кишки
Эталон ответа: 3

06. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ПОЛУЧЕН ЗАТЕК КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ - ДИАГНОСТИРОВАНА ПЕРФОРАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА В ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ (ПК 5,6)
1) холод на живот, постельный режим
2) повторную попытку катетерезации, установку мочеточникового катетера в лоханку
3) люмботомию, дренирование почки, ушивание мочеточника, дренирование забрюшинного пространства
4) люмботомию, ушивание перфорации
5) динамическое наблюдение за больным
Эталон ответа: 3

07. ПРИЧИНА ЯТРОГЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАНА (ПК 5,6)

1) с запущенностью патологического процесса в малом тазу.

2) с индивидуальными особенностями строения малого таза.

3) с анатомической близостью маточных сосудов и мочеточника в толще широкой связки матки.

4) с тазовым изгибом мочеточника.

5) с дислокацией забрюшинно расположенных органов переполненной содержимым толстой кишкой

Эталон ответа: 3

08. У БОЛЬНОГО ПОДОЗРЕВАЕТСЯ ТРАВМА ПОЧКИ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАММЕ "ФУНКЦИИ" ПОЧКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕТ. НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ (ПК 5,6)

1) диагностическая люмботомия

2) постельный режим антибиотики гемостатики

3) ретроградная пиелография

4) динамическое наблюдение с контролем пульса и АД ежечасно

5) радиоизотопная ренография

Эталон ответа: 3

09. СЛУЧАЙНО НАЛОЖЕННАЯ ЛИГАТУРА НА МОЧЕТОЧНИК ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ БЫЛА СНЯТА С НЕГО. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 5,6)

1) пункционную нефропиелостомию

2) открытую пиелостомию

3) уретеростомию

4) ничего не предпринимать

5) стентирование/катетеризацию мочеточника

Эталон ответа: 5

10. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ (ПК 6,7,12)

1) ретроградную уретеропиелографию

2) обзорную урографию

3) радиоизотопную ренографию

4) экскреторную урографию

5) МСКТ с контрастированием

Эталон ответа: 5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У мальчика 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание. (ПК 5,6,12)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 2.

Мальчик 8 лет во время игры в футбол получил удар в область промежности. При осмотре: гематома в области мошонки, пальпируется опухолевидное образование выше верхнего полюса правого яичка. Умеренная болезненность при пальпации. Синдром диафаноскопии (-). (ПК 6,7)

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какие заболевания требуют проведения дифференциальной диагностики.

4. Какое лечение необходимо вероятнее всего.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Катаясь на велосипеде, 4 ч назад упал с седла на раму (сел «верхом»), получив ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Укажите объем и этапность лечения.

5.Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

Больной 23 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Перелезая через

забор, 4 ч назад упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком

пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите тактику лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Больная перенесла операцию по поводу рака матки. После операции прекратилось мочевыделение. Чем можно объяснить анурию (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо срочно произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Что надо сделать, прежде всего. Укажите минимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Разрыв правой почки. Паранефральная урогематома.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.
3. УЗИ почек.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для травмы органов мошонки. Предварительный диагноз: Разрыв придатка яичка.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ мошонки.
3. Косая паховая грыжа, некроз гидатиды Морганьи.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходфщей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.
4. Лечение оперативное. Прежде всего необходима цистостомия.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходящей уретрограммы.

3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.

4. Лечение оперативное. Прежде всего, необходима цистостомия. Первичный шов уретры.

5. Профилактика общего травматизма.

Задача 5.

1. Травма мочеточников или мочеточника единственной функционирующей почки

2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.

3. Постренальная острая почечная недостаточность.

4. Лечение оперативное. Нефростомия.

5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы, пальпировать яички. (ПК 5,6)

2. По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о состоянии контралатеральной (нетравмированной) почки. (ПК 5,6)

3. По данным инфузионных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки. (ПК 5,6)

4. По данным УЗИ устанавливать наличие забрюшинной урогематомы. (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Клиническая симптоматология, диагностика закрытых травм почек.

2) Клиника ранних и поздних осложнений закрытых травм почек.

3) Методы диагностики закрытых травм почек.

4) Ультразвуковые и рентгенологические признаки закрытых повреждений почек

5) Ультразвуковые и рентгенологические признаки осложнений закрытых повреждений почек

6) Консервативное лечение закрытых травм почки, показания к ним.

7) Оперативное лечение закрытых травм почки, показания к ним

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология:	под ред.	М.: ГЭОТАР-	72	5

	учебник	Н.А.Лопаткина	Медиа 2011		
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и

медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1. Индекс ОД.О.01.1.10.32 **Тема: Повреждения чашечно-лоханочной системы и мочеточника, комбинированные повреждения, ятрогенная травма.**

2. Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия

знать:

1. Классификацию закрытых повреждений почек.
2. Клиническую симптоматологию травм почек.
3. Ранние и поздние осложнения закрытых травм почек.
4. Методы диагностики повреждений почки. Консервативное и оперативное лечение закрытых травм почки, показания к ним.
5. Ятрогенная травма мочеточников. Симптоматика, диагностика, принципы лечения.

Уметь:

6. по данным инфузионных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки.
7. По данным УЗИ устанавливать наличие забрюшинной урогематомы

Владеть:

8. пальпацией и перкуссией почки.
9. Интерпретацией данных УЗИ и экскреторных урограмм с решением вопроса о состоянии контралатеральной (нетравмированной) почки.
10. Алгоритмами диагностики и лечения при ятрогенной травме мочеточников.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕФРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА (ПК 5,7)

1) при макрогематурии
2) при повышенном артериальном давлении
3) венозном кровотечении из раны почки
4) при мочевом затеке в забрюшинное пространство
5) при размозжении почки

Эталон ответа: 5

02. ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ПОМОГАЕТ (ПК 5,7)

1) динамическая нефросцинтиграфия
2) радиоизотопная ренография
3) хромоцистоскопия
4) экскреторная урография
5) пневмопиелография

Эталон ответа: 4

03. ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА (ПК 7,12)

1) почечная артериография
2) ретроградная пиелография
3) обзорная, экскреторная урография
4) уретрография
5) цистография

Эталон ответа: 3

04. ТРАВМА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. БОЛЬНОЙ БЛЕДЕН. ПУЛЬС 88 УД/МИН. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. МАКРОГЕМАТУРИЯ БЕЗ СГУСТКОВ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕПОДВИЖНОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ (ПК 7, 12)

1) подкапсульный разрыв почки
2) отрыв почки от сосудистой ножки
3) разрыв почки, сообщающийся в полостной системой
4) разрыв почки, не сообщающийся с полостной системой
5) разрыв забрюшинной части двенадцатиперстной кишки

Эталон ответа: 4

05. ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПО КОЛЬПОСТОМЕ ОТТЕКАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО "СЕРОЗНОГО" ОТДЕЛЯЕМОГО. ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПО ДАННЫМ УЗИ ВЫЯВЛЕН ЛЕВОСТОРОННИЙ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗ. ПРИЧИНА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ (ПК 5,6,11)

1) пельвиоперитонит
2) травма брыжейки сигмовидной кишки
3) ранение левого мочеточника
4) ранение мочевого пузыря
5) ранение забрюшинной части прямой кишки

Эталон ответа: 3

06. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ПОЛУЧЕН ЗАТЕК КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ - ДИАГНОСТИРОВАНА ПЕРФОРАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА В ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ (ПК 5,6)

1) холод на живот, постельный режим
2) повторную попытку катетерезации, установку мочеточникового катетера в лоханку

3) люмботомию, дренирование почки, ушивание мочеточника, дренирование забрюшинного пространства

4) люмботомию, ушивание перфорации

5) динамическое наблюдение за больным

Эталон ответа: 3

07. ПРИЧИНА ЯТРОГЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАНА (ПК 5,6)

1) с запущенностью патологического процесса в малом тазу.

2) с индивидуальными особенностями строения малого таза.

3) с анатомической близостью маточных сосудов и мочеточника в толще широкой связки матки.

4) с тазовым изгибом мочеточника.

5) с дислокацией забрюшинно расположенных органов переполненной содержимым толстой кишкой

Эталон ответа: 3

08. У БОЛЬНОГО ПОДОЗРЕВАЕТСЯ ТРАВМА ПОЧКИ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАММЕ "ФУНКЦИИ" ПОЧКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕТ. НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ (ПК 5,6)

1) диагностическая люмботомия

2) постельный режим антибиотики гемостатики

3) ретроградная пиелография

4) динамическое наблюдение с контролем пульса и АД ежечасно

5) радиоизотопная ренография

Эталон ответа: 3

09. СЛУЧАЙНО НАЛОЖЕННАЯ ЛИГАТУРА НА МОЧЕТОЧНИК ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ БЫЛА СНЯТА С НЕГО. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 5,6)

1) пункционную нефропиелостомию

2) открытую пиелостомию

3) уретеростомию

4) ничего не предпринимать

5) стентирование/катетеризацию мочеточника

Эталон ответа: 5

10. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ (ПК 11,12)

1) ретроградную уретеропиелографию

2) обзорную урографию

3) радиоизотопную ренографию
4) экскреторную урографию
5) МСКТ с контрастированием
Эталон ответа: 5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У мальчика 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 2.

Мальчик 8 лет во время игры в футбол получил удар в область промежности. При осмотре: гематома в области мошонки, пальпируется

опухолевидное образование выше верхнего полюса правого яичка. Умеренная болезненность при пальпации. Синдром диафаноскопии (-). (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какие заболевания требуют проведения дифференциальной диагностики.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Катаясь на велосипеде, 4 ч назад упал с седла на раму (сел «верхом»), получив ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 7,12)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Укажите объем и этапность лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

Больной 23 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Перелезая через забор, 4 ч назад упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите тактику лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Больная перенесла операцию по поводу рака матки. После операции прекратилось мочевыделение. Чем можно объяснить анурию (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо срочно произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Что надо сделать, прежде всего. Укажите минимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Разрыв правой почки. Паранефральная урогематома.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.
3. УЗИ почек.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для травмы органов мошонки. Предварительный диагноз: Разрыв придатка яичка.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ мошонки.
3. Косая паховая грыжа, некроз гидатиды Морганьи.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходфщей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.

4. Лечение оперативное. Прежде всего необходима цистостомия.

5. Профилактика общего травматизма.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.

2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходящей уретрограммы.

3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.

4. Лечение оперативное. Прежде всего, необходима цистостомия. Первичный шов уретры.

5. Профилактика общего травматизма.

Задача 5.

1. Травма мочеточников или мочеточника единственной функционирующей почки

2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.

3. Постренальная острая почечная недостаточность.

4. Лечение оперативное. Нефростомия.

5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме

1) Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы, пальпировать яички. (ПК 5,6)

2) По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о состоянии контралатеральной (нетравмированной) почки. (ПК 5,6)

3) По данным инфузионных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки. (ПК 5,6)

4) По данным УЗИ устанавливать наличие забрюшинной урогематомы. (ПК 5,6)

7. Рекомендации по выполнению НИР.

1) Клиническая симптоматология, диагностика закрытых травм почек.

2) Клиника ранних и поздних осложнений закрытых травм почек.

3) Методы диагностики закрытых травм почек.

4) Ультразвуковые и рентгенологические признаки закрытых повреждений почек

5) Ультразвуковые и рентгенологические признаки осложнений закрытых повреждений почек

6) Консервативное лечение закрытых травм почки, показания к ним.

7) Оперативное лечение закрытых травм почки, показания к ним

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.10.33 Тема «Повреждения наружных половых органов у мужчин и уретры у женщин.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Знать: 1.Виды повреждений наружных половых органов у мужчин.

2.Симптоматология и клиническое течение тупой травмы наружных половых органов у женщин, методы диагностики.

3.Особенности оперативного лечения травм наружных половых органов у мужчин.

4.Особенности оперативного лечения травм наружных половых органов у женщин.

4.Патогенез повреждений мочеиспускательного канала.

Уметь: 1.Интерпретировать эхо-сканограммы, рентгено-, КТ-, МРТ-граммы характерные для повреждений наружных половых органов.

2. Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации наружных половых органов.

Владеть: 1.Современные методы ультразвуковых, рентгенологических, радиоизотопных и исследований при травме органов мочеполовой системы.

2.Проникающие ранения полового члена, тактика лечения.

3.Клиника, диагностика, лечение осложнений тупой травмы вульвы у женщин.

4.Причины, механизмы, классификация травм полового члена.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПРИ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОЦЕЛЕ У МУЖЧИНЫ 45 ЛЕТ ПОКАЗАНО (ПК 5,6)

1) динамические наблюдение

2) холодные компрессы на мошонку антибиотики гемостатики

3) эксплоративная скрототомия, ревизия яичка, удаление сгустков крови, лигирование кровоточащего сосуда, при повреждении яичка: иссечение пролабирующей паренхимы яичка

4) ушивание белочной оболочки пункция гематоцеле
гемостатики антибиотики
5) пункция гематоцеле холодные компрессы на
мошонку гемостатики антибиотики
Эталон ответа: 3

02. МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,7)

1) цистостомия установление катетера
2) первичный шов уретры
3) дренирование мочевого пузыря уретральным катетером
4) пластика уретры по Хольцову
5) пластика уретры по Соловому

Эталон ответа: 1

03. ПОСЛЕ УШИБА ЯИЧКА КРАЙНЕ МАЛОВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ (ПК 5,11)

1) атрофии яичка
2) инфаркта яичка
3) невралгии
4) злокачественного перерождения
5) варикоцеле

Эталон ответа: 5

04. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ(ПК 5,6)

1) цистостомия
2) первичный шов уретры
3) дренирование мочевого пузыря уретральным катетером уретры
4) пластика уретры по Хольцову
5) пластика уретры по Соловому

Эталон ответа: 2

05. НЕОБХОДИМЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) лапаротомия, ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия, дренирование паравезикального пространства
2) лапаротомия, ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия
3) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря и ушивание дефекта, эпицистостомия и дренирование малого таза по Буяльскому - Мак-Уортеру
4) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание дефекта его стенки, дренирование мочевого пузыря уретральным катетером

5) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание дефекта его стенки, дренирование мочевого пузыря уретральным стентом
Эталон ответа: 3

06. ПРИЗНАКИ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) нарушение акта мочеиспускания, боль над лоном
2) нарушение акта мочеиспускания, симптом «ваньки-встаньки», позднее появление симптомов раздражения брюшины
3) мочевой затек в клетчатку малого таза
4) почечная недостаточность
5) нарушение акта мочеиспускания, недержание мочи

Эталон ответа: 2

07. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕФРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА (ПК 5,6)

1) при макрогематурии
2) при повышенном артериальном давлении
3) венозном кровотечении из раны почки
4) при мочевом затеке в забрюшинное пространство
5) при размозжении почки

Эталон ответа: 5

08. ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ПОМОГАЕТ (ПК 5,6)

1) динамическая нефросцинтиграфия
2) радиоизотопная ренография
3) хромоцистоскопия
4) экскреторная урография
5) пневмопиелография

Эталон ответа: 4

09. ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА (ПК 5,6)

1) почечная артериография
2) ретроградная пиелография
3) обзорная, экскреторная урография
4) уретрография
5) цистография

Эталон ответа: 3

10. ТРАВМА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. БОЛЬНОЙ БЛЕДЕН. ПУЛЬС 88 УД/МИН. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. МАКРОГЕМАТУРИЯ БЕЗ СГУСТКОВ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕПОДВИЖНОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ (ПК 6,12)

1) подкапсульный разрыв почки
2) отрыв почки от сосудистой ножки
3) разрыв почки, сообщающийся в полостной системой
4) разрыв почки, не сообщающийся с полостной системой
5) разрыв забрюшинной части двенадцатиперстной кишки

Эталон ответа: 4

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного перелом костей таза. Имеет место уретрорагия, ишурия. Общее состояние больного тяжелое. При пальпации определяется выступающий на 2 см над лоном округлой формы мочевой пузырь. Симптомов раздражения брюшины нет. На уретрограммах - затек контрастного вещества за пределы мембранозного отдела уретры: (ПК 5,7)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Что надо сделать, прежде всего. Укажите минимально и максимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 2.

У больного частые позывы на мочеиспускание, боли внизу живота, гематурия. В анамнезе: часа 1,5-2 тому назад после употребления алкоголя (пива) был избит неизвестными. Сознания не терял. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 ударов/мин, ритмичен; АД - 120/70 мм рт. ст. Имеются нечеткие признаки раздражения брюшины, создается впечатление о наличии в животе свободной жидкости. (ПК 10,12)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести. Укажите особенности выполнения этого обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Перечислите все необходимые мероприятия во время выполнения оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 3.

Врач скорой помощи обнаружил на месте автокатастрофы больного Н., 73 л, который был сбит автомобилем. Сознание не терял. Беспокоят боли в левой половине живота, слабость. Общее состояние больного средней

тяжести, бледен, покрыт холодным потом. Тоны сердца приглушены. Пульс-110 ударов/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения, мягкий. АД - 110/70 мм. рт. ст. При осмотре: кожные ссадины поясничной области слева, болезненность при пальпации по ходу XI-XII ребер слева. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левом подреберье, над лоном. Врач скорой помощи установил диагноз: перелом XI-XII ребер слева и доставил больного в травмпункт. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести. Укажите особенности выполнения этого обследования.
3. Укажите наиболее серьезное осложнение.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего, если предварительный диагноз подтвердится.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного отмечается уретрорragия, позывы на мочеиспускание, боли в промежности. Известно, что 3 часа назад во время игры в футбол получил травму (удар ногой) промежности. При осмотре состояние больного средней степени тяжести. Признаков раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются. Над лоном определяется увеличенный мочевой пузырь. Анализ крови нормальный. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего Что надо сделать, прежде всего Укажите минимально и максимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу болей в левой поясничной области, возникших после ушиба левой поясничной области. Была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальное. При осмотре: со стороны органов грудной клетки и брюшной полости изменений не найдено. Имеется незначительная болезненность в левом подреберье и поясничной области. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести. Укажите особенности выполнения этого обследования.
3. Укажите наиболее серьезное осложнение.

4. Какое лечение необходимо вероятнее всего, если предварительный диагноз подтвердится.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Перелом костей таза. Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходящей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.
4. Лечение оперативное. Цистостомия. Первичный шов уретры.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для травмы мочевого пузыря. Предварительный диагноз: Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходящей цистографии с двойным физиологическим объемом контрастного вещества (10-15% раствор).
3. Мочевой перитонит.
4. Лечение оперативное в объеме: Лапаротомия. Ушивание разрыва мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование брюшной полости.
5. Профилактика общего травматизма. Перед выходом из помещения необходимо опорожнять мочевой пузырь.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Перелом ребер. Разрыв левой почки.
2. УЗИ почек.
3. Геморрагический шок.
4. Лечение оперативное. Люмботомия. Ревизия почки.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо провбедение восходящей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.

4. Лечение оперативное. Прежде всего, необходима цистостомия. Первичный шов уретры.

5. Профилактика спортивного травматизма.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Травма левой почки.
2. УЗИ почек.
3. Геморрагический шок.
4. Лечение оперативное. Люмботомия. Ревизия почки.
5. Профилактика общего травматизма.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Находить на ретроградной уретрограмме повреждение мочеиспускательного канала. (ПК 5,6)
2. Выявить травму наружных половых органов у мужчин, дифференцировать с травмой мочевого пузыря, при возникновении уретроррагии, появлении урогематомы на промежности и отсутствии (или затруднении) мочеиспускания. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Посттравматические стриктуры уретры
2. Отдаленные последствия травм уретры
3. Наиболее частые механизмы травмы уретры

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1

		Харгрива. -			
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.10.34 Тема «Повреждение органов мошонки.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12,

1. Виды повреждений органов мошонки.
2. Симптоматология и клиническое течение наружных (подкожных) и внутренних вывихов яичка, методы диагностики, тактика лечения.
3. Осложнения травмы мошонки и яичка.
4. Проводить дифференциальную диагностику повреждений

органов мошонки, тактику при немедикаментозном лечении травмы мошонки и яичка.

5. Выявлять характерные симптомы травм органов мошонки.

6. Знание алгоритмов оперативного лечения травмы яичка в зависимости от имеющихся повреждений.

7. Патогенез, механизмы, классификация, клиника, диагностика, лечение закрытых травм мошонки.

8. Патогенез, механизмы, классификация, клиника, диагностика, лечение закрытых травм яичек.

9. Патогенез, механизмы, классификация, клиника, диагностика, лечение закрытых травм ("перелом") полового члена.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПРИ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОЦЕЛЕ У МУЖЧИНЫ 45 ЛЕТ ПОКАЗАНО (ПК 5,6)

1) динамические наблюдение
2) холодные компрессы на мошонку антибиотики гемостатики
3) эксплоративная скрототомия, ревизия яичка, удаление сгустков крови, лигирование кровоточащего сосуда, при повреждении яичка: иссечение пролабирующей паренхимы яичка
4) ушивание белочной оболочки пункция гематоцеле гемостатики антибиотики
5) пункция гематоцеле холодные компрессы на мошонку гемостатики антибиотики

Эталон ответа: 3

02. МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) цистостомия установление катетера
2) первичный шов уретры
3) дренирование мочевого пузыря уретральным катетером
4) пластика уретры по Хольцову
5) пластика уретры по Соловому

Эталон ответа: 1

03. ПОСЛЕ УШИБА ЯИЧКА КРАЙНЕ МАЛОВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ (ПК 5,6)

1) атрофии яичка
2) инфаркта яичка
3) невралгии
4) злокачественного перерождения
5) варикоцеле

Эталон ответа: 5

04. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) цистостомия
2) первичный шов уретры
3) дренирование мочевого пузыря уретральным катетером уретры
4) пластика уретры по Хольцову
5) пластика уретры по Соловому

Эталон ответа: 2

05. НЕОБХОДИМЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) лапаротомия, ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия, дренирование паравезикального пространства
2) лапаротомия, ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия
3) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря и ушивание дефекта, эпицистостомия и дренирование малого таза по Буяльскому - Мак-Уортеру
4) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание дефекта его стенки, дренирование мочевого пузыря уретральным катетером
5) внебрюшинная цистотомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание дефекта его стенки, дренирование мочевого пузыря уретральным стентом

Эталон ответа: 3

06. ПРИЗНАКИ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) нарушение акта мочеиспускания, боль над лоном
2) нарушение акта мочеиспускания, симптом «ваньки-встаньки», позднее появление симптомов раздражения брюшины
3) мочевой затек в клетчатку малого таза
4) почечная недостаточность
5) нарушение акта мочеиспускания, недержание мочи

Эталон ответа: 2

07. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕФРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА (ПК 5,6)

1) при макрогематурии
2) при повышенном артериальном давлении
3) венозном кровотечении из раны почки
4) при мочевом затеке в забрюшинное пространство
5) при размозжении почки

Эталон ответа: 5

08. ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ ПОМОГАЕТ (ПК 5,6)

1) динамическая нефросцинтиграфия

2) радиоизотопная ренография
3) хромоцистоскопия
4) экскреторная урография
5) пневмопиелография

Эталон ответа: 4

09. ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА (ПК 5,7)

1) почечная артериография
2) ретроградная пиелография
3) обзорная, экскреторная урография
4) уретрография
5) цистография

Эталон ответа: 3

10. ТРАВМА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. БОЛЬНОЙ БЛЕДЕН. ПУЛЬС 88 УД/МИН. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТАБИЛЬНО. МАКРОГЕМАТУРИЯ БЕЗ СГУСТКОВ. В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕПОДВИЖНОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ (ПК 5,10)

1) подкапсульный разрыв почки
2) отрыв почки от сосудистой ножки
3) разрыв почки, сообщающийся в полостной системой
4) разрыв почки, не сообщающийся с полостной системой
5) разрыв забрюшинной части двенадцатиперстной кишки

Эталон ответа: 4

3. **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У мальчика 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание. (ПК 10,12)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 2.

Мальчик 8 лет во время игры в футбол получил удар в область промежности. При осмотре: гематома в области мошонки, пальпируется

опухолевидное образование выше верхнего полюса правого яичка. Умеренная болезненность при пальпации. Синдром диафаноскопии (-). (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какие заболевания требуют проведения дифференциальной диагностики.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Катаясь на велосипеде, 4 ч назад упал с седла на раму (сел «верхом»), получив ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 6,7)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.

4.Укажите объем и этапность лечения.

5.Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

Больной 23 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Перелезая через забор, 4 ч назад упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите тактику лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Больная перенесла операцию по поводу рака матки. После операции прекратилось мочевыделение. Чем можно объяснить анурию (ПК 5,6,7)

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо срочно произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Что надо сделать, прежде всего. Укажите минимально возможный объем помощи.

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Клиническая картина характерна для травмы почки. Предварительный диагноз: Разрыв правой почки. Паранефральная урогематома.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.
3. УЗИ почек.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для травмы органов мошонки. Предварительный диагноз: Разрыв придатка яичка.
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ мошонки.
3. Косая паховая грыжа, некроз гидатиды Морганьи.
4. Травма печени, кишечника.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходфщей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.
4. Лечение оперативное. Прежде всего необходима цистостомия.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для травмы уретры. Предварительный диагноз: Разрыв уретры.
2. Для уточнения диагноза необходимо проведение восходящей уретрограммы.
3. Ранние: травматический (геморрагический) шок, флегмона промежности, уросесис. Поздние: стриктура уретры.
4. Лечение оперативное. Прежде всего, необходима цистостомия. Первичный шов уретры.
5. Профилактика общего травматизма.

Задача 5.

1. Травма мочеточников или мочеточника единственной функционирующей почки
2. Для уточнения диагноза необходимо УЗИ почек.

3. Постренальная острая почечная недостаточность.
4. Лечение оперативное. Нефростомия.
5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Интерпретировать информацию о состоянии кровотока в яичке при проведении ЦДК. (ПК 5,6)
2. Выявить перекрут яичка, дифференцировать с паховой грыжей. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Диафаноскопия в диагностике повреждений мошонки
2. Наиболее частые причины травмы мошонки
3. Отдаленные последствия травм мошонки

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.11.35 Тема «Основы современной диагностики уроонкологических заболеваний Особенности диагностики у детей, подростков, лиц пожилого возраста. Клинические формы. Атипические формы.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия. ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Знать. Клинические проявления опухолей мочевыделительной системы. Особенности диагностики опухолей яичка, полового члена. Виды оперативных пособий при опухолей яичка, полового члена. Антибиотикопрофилактика. Принципы комбинированной терапии. Принципы диапевтики. Осложнения опухолей яичка, полового члена. Факторы, предрасполагающие к возникновению опухолей яичка, полового члена.

Уметь. Интерпретировать анализы мочи и крови при опухолях мочевыделительной системы. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики опухолей яичка, полового члена, простаты, мочевого пузыря.

Владеть. Методикой диагностики опухолей яичка, полового члена. Методикой бора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для онкоурологических заболеваний. Классификацией и стадиями злокачественных опухолей яичка, полового члена, простаты, мочевого пузыря. Основными алгоритмами терапии опухолей яичка, полового члена, простаты, мочевого пузыря.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM СТАДИЯ T2 ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЗНАЧАЕТ (ПК 5,6)

1) имеется поверхностная инвазия эпителия

2) опухоль распространяется на поверхностный мышечный слой

3) опухоль инфильтрирует околопузырные ткани

4) опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку

5) опухоль инфильтрирует все слои пузырной стенки, распространяется на соседние структуры, органы

Эталон ответа: 2

02. ПЕРВЫЙ ПО ЧАСТОТЕ СРЕДИ СИМПТОМОВ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – ЭТО (ПК 5,6)

1) гиперпирексия

2) дизурия

3) боли

4) гематурия

5) затрудненное мочеиспускание

Эталон ответа: 4

03. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА МАКРОГЕМАТУРИИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ (ПК 1,6)

1)с цистоскопии

2) с экскреторной урографии

3) с ультразвукового исследования

4) с общего анализа мочи

5) с радиоизотопного сканирования

Эталон ответа: 3

04. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ (ПК 5,9)

1) с обзорной рентгенографии мочевых путей

2) с компьютерной томографии

3) с ультразвукового исследования

4) с экскреторной урографии

5)с цистоскопии

Эталон ответа: 3

05. ГЛУБИНУ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ (ПК 2,5,6)

1)поперечным сканированием конвексным датчиком
2)сканированием секторальным датчиком
3)с помощью ректального датчика
4)с помощью трансвезикального датчика
5) комбинацией ультразвукового и рентгенологического исследований
Эталон ответа: 4

06. ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОРЕЗЕКЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СТАДИЯХ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6)

1) Т1 – Т3
2) Т2 – Т4
3) Т3
4) Т4
5) Т1, Т2
Эталон ответа: 5

07. РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ (ПК 5,6)

1) на левой боковой стенке
2) на правой боковой стенке
3) на верхушке
4) в области шейки
5) в области треугольника Льето
Эталон ответа: 5

08. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО (ПК 5,11)

1) боли в сочетании с поллакиурией
2) гематурия в сочетании с опсиурией
3) странгурия
4) гиперпирексия
5) странгурия в сочетании с макрогематурией
Эталон ответа: 5

09. ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СТАДИИ T4NxM0 ПОКАЗАНА (ПК 5,6)

1) трансуретральная электрорезекция
2) электрокоагуляция
3) резекция мочевого пузыря
4) цистэктомия

5) консервативное лечение

Эталон ответа: 4

10. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИЕЙ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ ИНВАЛИДАМИ (ПК 5,!1)

1) I группы

2) II группы

3) III группы

4) временно нетрудоспособными

5) переводятся на другую работу

Эталон ответа: 5

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У больного 78 лет учащение мочеиспускания и боли в надлобковой области при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование точно его определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. План лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. От чего зависит выбор метода лечения больного? Поясните.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного 66 лет на протяжении 1 года учащенное мочеиспускание, периодически кровь в моче в конце мочеиспускания, с бесформенными сгустками. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета мясных помоев. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование его точно определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 5.

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые аналогичный эпизод гематурии, но без болей, отмечался год назад; макрогематурия прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался. При осмотре: температура тела - 37,8. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра ( ) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан.крови: НВ-103, Л-10, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы. (ПК 5,6)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?
3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?

4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объем лечебной манипуляции.

5. Укажите меры третичной профилактики.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфоузлы.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

3. Гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

4. От гистологического строения опухоли.

5. Орхэктомия в 6 лет.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейуи мочевого пузыря, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камень мочевого пузыря.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Направить больно в урологический стационар.

5. Здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, диспансерное наблюдение уролога.

Задача 3.

1. Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Биопсия опухоли.

4. Лечение оперативное: резекция мочевого пузыря с уретероцистонеостомией.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 4.

1. Рак простаты.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.

3. Биопсия простаты.

4. От стадии заболевания. При стадии 1-2 – радикальная простатэктомия, при 3-4 стадии – орхэктомия, гормонтерапия, лучевая, химиотерапия

5. Здоровый образ жизни, наблюдение уролога.

Задача 5.

1. Опухоль мочевого пузыря.
2. Необходим общий анализ мочи на предмет наличия гематурии и лейкоцитурии, УЗИ почек, мочевого пузыря.
3. Цистоскопия.
4. От локализации и типа (злокачественная, доброкачественная) опухоли.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Пальпация мужских половых органов. (ПК 5,6)
2. Катетеризация мочевого пузыря при острой задержке мочи. (ПК 5,6)
3. Перкуссия мочевого пузыря, умение определять остаточную мочу. (ПК 5,6)
4. Умение находить рентгенологические, ультразвуковые признаки опухолей забрюшинного пространства, мочевого пузыря. (ПК 2,5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

6. Проявления опухолей МПС у пожилых людей
7. Возможности ПЭТКТ в диагностике опухолей МПС
8. Роль ВПЧ в развитии опухолей МПС

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.11.37

Тема «Опухоли забрюшинного пространства (экстраренальные).»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-11

Знать:

1. Клинические проявления опухоли забрюшинного пространства, идентификацию стадий опухоли забрюшинного пространства.
2. Осложнения опухоли забрюшинного пространства.
3. Методы диагностики опухоли забрюшинного пространства.
4. Лечение опухоли забрюшинного пространства в зависимости от стадии заболевания.

Уметь:

1. Уметь использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики опухолей мочевого пузыря, забрюшинного пространства.
2. Интерпретировать результаты ПСА для постановки диагноза рак простаты.
3. Производить ректальную пальпацию простаты.

Владеть:

1. Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для опухоли забрюшинного пространства.
2. Классификация и стадии опухоли забрюшинного пространства.
3. Техника наложения эпицистостомы при ОЗМ.
4. Катетеризация мочевого пузыря.
5. Виды оперативных пособий при опухоли забрюшинного пространства.
6. Основные принципы комбинированной терапии опухоли забрюшинного пространства.
7. Методы лучевой терапии: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПОЧКУ, ПРИ ЕЕ ТАЗОВОЙ ДИСТОПИИ, У ЖЕНЩИН НЕБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО **(**ПК 5,11)

1) с фиксированным нефроптозом
2) с опухолью кишечника
3) с опухолью забрюшинного пространства
4) с гидроцеле
5) с опухолью яичника

Эталон ответа: 5

02. ПОЧКУ, ПРИ ЕЕ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ, У ВЗРОСЛЫХ НЕБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО **(**ПК 5,11)

1) с болезнью Ормонда
2) с опухолью яичника, опухолью придатков матки

3) с опухолью Вильмса
4) с гидроцеле
5) с опухолью кишечника, забрюшинного пространства
Эталон ответа: 5

03. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАКА ИЗМЕНЕНИЯ **(**ПК 5,11)

1) железа увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна

2) железа увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная

3) железа увеличена, плотная, незначительно болезненная, поверхность ее бугристая, границы нечеткие

4) железа плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения

5) железа увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

Эталон ответа: 2

04. К СИММЕТРИЧНЫМ ФОРМАМ СРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ **(**ПК 5,11)

1) S-образную почку
2) подковообразную и галетообразную почку
3) L-образную почку
4) I-образную почку
5) таких форм сращения нет
Эталон ответа: 2

05. ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ **(**ПК 5,11)

1) врожденное
2) приобретенное
3) одностороннее
4) монолатеральное
5) всегда приобретенное
Эталон ответа: 1

06. ЭХОГРАФИЧЕКАЯ КАРТИНА НАДПОЧЕЧНИКОВ В НОРМЕ **(**ПК 5,11)

1) гипоэхогенных образований в области верхнего полюса почки

2) гетероэхогенных образований округлой формы в области ворот почки

3) образований треугольной формы в паренхиме верхнего полюса почки

4) визулизируется только у новорожденных в виде гиперэхогенного образования треугольной формы с гипоэхогенным ободком

5) зоны овоидной формы пониженнной эхогенности в области верхнего полюса почки

Эталон ответа: 4

07. ПРИ РАКЕ НАДПОЧЕЧНИКА (ГОРМОНАЛЬНО ЗАВИСИМОМ) T3-4NXMO С ПЕРЕХОДОМ НА ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПОЧКИ НЕОБХОДИМЫ **(**ПК 5,11)

1) адреналэктомия
2) адреналэктомия нефрэктомия
3) лучевая терапия
4) полихимиотерапия
5) вмешательство не производить

Эталон ответа: 2

08. ПРИЧИНА ТРАВМЫ ПОЧКИ **(**ПК 5,11)

1) прямое воздействие травмирующего предмета на область почки
2) остро наступившая окклюзия мочеточника
3) внезапное сокращение мышц передней брюшной стенки и диафрагмы
4) острый тромбоз почечной вены
5) тяжелый гипертонический криз

не существуют

Эталон ответа: 5

09. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **(**ПК 5,11)

1) исследование гормонального баланса
2) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
3) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
4) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
5) пальцевое ректальное исследование простаты в сочетании с УЗИ и биопсией в подозрительных на рак случаях

Эталон ответа: 5

10. БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН РАК НАДПОЧЕЧНИКА T2NOMO, НЕ СВЯЗАННЫЙ С ПОЧКОЙ. ЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ **(**ПК 5,11)

1) нефро- адреналэктомию
2) адреналэктомию

3) нефрэктомию лучевую терапию
4) оперативное лечение не проводить
5) только лучевую терапию
Эталон ответа: 2

6) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного 78 лет учащение мочеиспускания и боли в надлобковой области при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. **(**ПК 5,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование точно его определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена. **(**ПК 5,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. План лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности. **(**ПК 5,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. От чего зависит выбор метода лечения больного? Поясните.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного 66 лет на протяжении 1 года учащенное мочеиспускание, периодически кровь в моче в конце мочеиспускания, с бесформенными сгустками. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета мясных помоев. **(**ПК 5,11)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование его точно определит?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 5.

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые аналогичный эпизод гематурии, но без болей, отмечался год назад; макрогематурия прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался. При осмотре: температура тела - 37,8. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра ( ) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан.крови: НВ-103, Л-10, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы. **(**ПК 5,11)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?

3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?

4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объем лечебной манипуляции.

5. Укажите меры третичной профилактики.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфоузлы.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

3. Гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

4. От гистологического строения опухоли.

5. Орхэктомия в 6 лет.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейуи мочевого пузыря, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камень мочевого пузыря.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Направить больно в урологический стационар.

5. Здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, диспансерное наблюдение уролога.

Задача 3.

1. Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Биопсия опухоли.

4. Лечение оперативное: резекция мочевого пузыря с уретероцистонеостомией.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 4.

1. Рак простаты.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.

3. Биопсия простаты.

4. От стадии заболевания. При стадии 1-2 – радикальная простатэктомия, при 3-4 стадии – орхэктомия, гормонтерапия, лучевая, химиотерапия

5. Здоровый образ жизни, наблюдение уролога.

Задача 5.

1. Опухоль мочевого пузыря.

2. Необходим общий анализ мочи на предмет наличия гематурии и лейкоцитурии, УЗИ почек, мочевого пузыря.

3. Цистоскопия.

4. От локализации и типа (злокачественная, доброкачественная) опухоли.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. **(**ПК 5,11)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. **(**ПК 5,11)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. **(**ПК 5,11)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ)
- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аденомы и рака простаты.
- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований.

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Клинические варианции проявлений опухолей надпочечников в зависимости от гистологической картины олпухоли
2. Преимущества и недостатки лапароскопической адреналэктомии
3. Тактика при неоперабельных опухолях забрюшинного пространства

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая	В.Б. Шилла, Ф.	М.: ГЭОТАР-	20	1

	андрология	Комхаира, Т. Харгрива. -	Медиа, 2011		
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.11.38 Тема «Опухоль мочевого пузыря.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-11

Знать:

1. Клинические проявления опухоли мочевого пузыря. , идентификацию стадий опухоли мочевого пузыря. .
2. Осложнения опухоли мочевого пузыря. .

3. Методы диагностики опухоли мочевого пузыря. . Значение курения в возникновении опухоли.

4. Лечение опухоли мочевого пузыря. в зависимости от стадии заболевания.

Уметь:

1. Уметь использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики опухолей мочевого пузыря, забрюшинного пространства.

2. Интерпретировать результаты ПСА для постановки диагноза рак простаты.

3. Производить ректальную пальпацию простаты.

Владеть:

1. Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для опухоли мочевого пузыря.

2. Классификация и стадии опухоли мочевого пузыря. .

3. Техника наложения эпицистостомы при ОЗМ.

4. Катетеризация мочевого пузыря.

5. Виды оперативных пособий при опухоли мочевого пузыря. .

6. Основные принципы комбинированной терапии опухоли мочевого пузыря. .

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 5,6,11)

1) боли внизу живота

2) безболевая макрогематурия, стойкая микрогематурия

3) дизурия, странгурия

4) прерывистость акта мочеиспускания, ноктурия

5) пиурия

Эталон ответа: 2

02. ПЕРВЫЙ ПО ЧАСТОТЕ СРЕДИ СИМПТОМОВ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – ЭТО (ПК 5,6,11)

1) гиперпирексия

2) дизурия

3) боли

4) гематурия

5) затрудненное мочеиспускание

Эталон ответа: 4

03. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАКА ИЗМЕНЕНИЯ (ПК 5,6,11)

1) железа увеличена за счет одной доли, резко напряжена и

болезненна

2) железа увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная

3) железа увеличена, плотная, незначительно болезненная, поверхность ее бугристая, границы нечеткие

4) железа плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения

5) железа увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

Эталон ответа: 2

04. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО (ПК 5,6,11)

1) боли в сочетании с поллакиурией
2) гематурия в сочетании с опсиурией
3) странгурия
4) гиперпирексия
5) странгурия в сочетании с макрогематурией

Эталон ответа: 5

05. ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИЕЙ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫЕ СТАНОВЯТСЯ ИНВАЛИДАМИ (ПК 5,6,11)

1) I группы
2) II группы
3) III группы
4) временно нетрудоспособными
5) переводятся на другую работу

Эталон ответа: 2

06. ЛОЖНАЯ ПРОТЕИНУРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ (ПК 5,6,11)

1) при дивертикуле мочевого пузыря
2) при хроническом цистите
3) при хроническом пиелонефрите
4) при амилоидозе почек
5) при опухоли мочевого пузыря

Эталон ответа: 5

07. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T2NOM1 (ПК 5,6,11)

1) парадоксальная ишурия
2) боли в области крестца

3) предстательная железы увеличена за счет правой доли, безболезненная, левая доля туго эластической консистенции, правая очень плотная, бугристая, границы железы четкие

4) уретроррагия

5) затрудненное мочеиспускание и изменение структуры железы при ректальном пальцевом исследовании

Эталон ответа: 5

08. РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6,11)

1) задержка мочи
2) гематурия
3) боли в промежности
4) дизурия
5) не существуют

Эталон ответа: 5

09. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6,11)

1) исследование гормонального баланса
2) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
3) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
4) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
5) пальцевое ректальное исследование простаты в сочетании с УЗИ и биопсией в подозрительных на рак случаях

Эталон ответа: 5

10. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T1NOMO (ПК 5,6,11)

1) частое мочеиспускание
2) боли в промежности
3) боли в крестце
4) субфебрильную температуру
5) жалобы отсутствуют

Эталон ответа: 5

6) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного 78 лет учащение мочеиспускания и боли в надлобковой области при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания.

1. Предварительный диагноз? (ПК 5,6,11)
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование точно его определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. План лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. От чего зависит выбор метода лечения больного? Поясните.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного 66 лет на протяжении 1 года учащенное мочеиспускание, периодически кровь в моче в конце мочеиспускания, с бесформенными сгустками. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета мясных помоев. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование его точно определит?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 5.

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые аналогичный эпизод гематурии, но без болей, отмечался год назад; макрогематурия прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался. При осмотре: температура тела - 37,8. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра ( ) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан.крови: НВ-103, Л-10, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы. (ПК 5,6,11)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?

3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?

4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объем лечебной манипуляции.

5. Укажите меры третичной профилактики.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфоузлы.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

3. Гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

4. От гистологического строения опухоли.

5. Орхэктомия в 6 лет.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейуи мочевого пузыря, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камень мочевого пузыря.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Направить больно в урологический стационар.

5. Здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, диспансерное наблюдение уролога.

Задача 3.

1. Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Биопсия опухоли.

4. Лечение оперативное: резекция мочевого пузыря с уретероцистонеостомией.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 4.

1. Рак простаты.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.

3. Биопсия простаты.

4. От стадии заболевания. При стадии 1-2 – радикальная простатэктомия, при 3-4 стадии – орхэктомия, гормонтерапия, лучевая, химиотерапия

5. Здоровый образ жизни, наблюдение уролога.

Задача 5.

1. Опухоль мочевого пузыря.

2. Необходим общий анализ мочи на предмет наличия гематурии и лейкоцитурии, УЗИ почек, мочевого пузыря.

3. Цистоскопия.

4. От локализации и типа (злокачественная, доброкачественная) опухоли.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. (ПК 5,6,11)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. (ПК 5,6,11)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 5,6,11)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ)

- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аденомы и рака простаты. (ПК 5,6,11)
- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6,11)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. ПСА скрининг рака простаты.
2. Преимущества и недостатки лапароскопической простатэктомии
3. Тактика при неоперабельных опухолях простаты.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt

3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.11.39 Тема «Опухоли предстательной железы. Рак простаты.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

Знать:

1. Клинические проявления аденомы и рака простаты, идентификацию стадий аденомы и рака простаты.
2. Осложнения аденомы и рака простаты.
3. Методы диагностики аденомы и рака простаты. Значение определения PSA.
4. Лечение аденомы и рака простаты в зависимости от стадии заболевания.

Уметь:

5. Уметь использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики опухолей мочевого пузыря, забрюшинного пространства.
6. Интерпретировать результаты ПСА для постановки диагноза рак простаты.
7. Производить ректальную пальпацию простаты.

Владеть:

8. Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные аденомы и рака простаты.

9. Классификация и стадии аденомы и рака простаты.

10. Техника наложения эпицистостомы при ОЗМ.

11. Катетеризация мочевого пузыря.

12. Виды оперативных пособий при ДГПЖ.

13. Основные принципы комбинированной терапии рака простаты. Принципы диапевтики.

14. Радикальная простатэктомия: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

15. Методы лучевой терапии: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОРЕЗЕКЦИИ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1) субтригональная ее локализация
2) аденома и хроническая почечная недостаточность
3) фиброзная форма аденомы
4) аденома больших размеров
5) осложненная аденома II стадии

Эталон ответа: 3

02. РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ПК 5,6)

1) 10 лет и старше
2) 20 лет и старше
3) 30 лет и старше
4) 40 лет и старше
5) 50 лет и старше

Эталон ответа: 5

03. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАКА ИЗМЕНЕНИЯ (ПК 5,6)

1) железа увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна
2) железа увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная
3) железа увеличена, плотная, незначительно болезненная, поверхность ее бугристая, границы нечеткие
4) железа плотно-эластической консистенции, в одной из ее

долей, очаг размягчения

5) железа увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

Эталон ответа: 2

04. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

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

Эталон ответа: 4

05. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ПК 5,6)

1) лакунарная цистография
2) осадочная цистография
3) лимфография
4) рентгенография костей таза и легких
5) рентгенография легких и костей таза в сочетании с радиоизотопным исследованием скелета и лимфографией

Эталон ответа: 5

06. ОСНОВНЫЙ ПРИЗНАК РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТАДИИ T2NOMO (ПК 5,6)

1) задержка мочи
2) предстательная железа каменистой плотности без четких границ
3) недержание мочи
4) предстательная железа увеличена, безболезненна, тугоэластической консистенции, одна из долей очень плотная, бугристая, границы железы четкие
5) боли в области крестца

Эталон ответа: 4

07. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T2NOM1 (ПК 5,6)

1) парадоксальная ишурия
2) боли в области крестца
3) предстательная железы увеличена за счет правой доли, безболезненная, левая доля туго эластической консистенции, правая очень

плотная, бугристая, границы железы четкие

4) уретроррагия

5) затрудненное мочеиспускание и изменение структуры железы при ректальном пальцевом исследовании

Эталон ответа: 5

08. РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1) задержка мочи
2) гематурия
3) боли в промежности
4) дизурия
5) не существуют

Эталон ответа: 5

09. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1) исследование гормонального баланса
2) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
3) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
4) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
5) пальцевое ректальное исследование простаты в сочетании с УЗИ и биопсией в подозрительных на рак случаях

Эталон ответа: 5

10. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T1NOMO (ПК 2)

1) частое мочеиспускание
2) боли в промежности
3) боли в крестце
4) субфебрильную температуру
5) жалобы отсутствуют

Эталон ответа: 5

6) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного 78 лет учащение мочеиспускания и боли в надлобковой области при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 1,2,5)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование точно его определит?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. План лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. От чего зависит выбор метода лечения больного? Поясните.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного 66 лет на протяжении 1 года учащенное мочеиспускание, периодически кровь в моче в конце мочеиспускания, с бесформенными сгустками. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета мясных помоев. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование его точно определит?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 5.

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые аналогичный эпизод гематурии, но без болей, отмечался год назад; макрогематурия прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался. При осмотре: температура тела - 37,8. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра ( ) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан.крови: НВ-103, Л-10, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы. (ПК 5,6,11)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?

3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?

4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объем лечебной манипуляции.

5. Укажите меры третичной профилактики.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфоузлы.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

3. Гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).

4. От гистологического строения опухоли.

5. Орхэктомия в 6 лет.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейуи мочевого пузыря, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камень мочевого пузыря.

2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.

3. УЗИ мочевого пузыря и почек.

4. Направить больно в урологический стационар.

5. Здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, диспансерное наблюдение уролога.

Задача 3.

1. Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.
3. Биопсия опухоли.
4. Лечение оперативное: резекция мочевого пузыря с уретероцистонеостомией.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 4.

1. Рак простаты.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.

3. Биопсия простаты.

4. От стадии заболевания. При стадии 1-2 – радикальная простатэктомия, при 3-4 стадии – орхэктомия, гормонтерапия, лучевая, химиотерапия

5. Здоровый образ жизни, наблюдение уролога.

Задача 5.

1. Опухоль мочевого пузыря.

2. Необходим общий анализ мочи на предмет наличия гематурии и лейкоцитурии, УЗИ почек, мочевого пузыря.

3. Цистоскопия.

4. От локализации и типа (злокачественная, доброкачественная) опухоли.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. (ПК 5,6)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. (ПК 5,6)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ) (ПК 5,6)
- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аденомы и рака простаты. (ПК 5,6)

- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6,8)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. ПСА скрининг рака простаты.
2. Преимущества и недостатки лапароскопической простатэктомии
3. Тактика при неоперабельных опухолях простаты.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt

3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.11.40 Тема «Опухоли яичка и полового члена.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Знать:

1. Клинические проявления опухоли яичка и полового члена, идентификацию стадий опухоли яичка и полового члена.
2. Осложнения опухоли яичка и полового члена.
3. Методы диагностики опухоли яичка и полового члена. Онкомаркеры.
4. Лечение опухоли яичка и полового члена в зависимости от стадии заболевания.

Уметь:

1. Уметь использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики опухолей мочевого пузыря, забрюшинного пространства.
2. Интерпретировать результаты ПСА для постановки диагноза рак простаты.
3. Производить ректальную пальпацию простаты.е

Владеть:

1. Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные опухоли яичка и полового члена.
2. Классификация и стадии опухоли яичка и полового члена.
3. Техника наложения эпицистостомы при ОЗМ.
4. Катетеризация мочевого пузыря.
5. Виды оперативных пособий при опухоли яичка и полового члена.
6. Основные принципы комбинированной терапии опухоли яичка и полового члена. Принципы диапевтики.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. НЕОБХОДИМЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ЯИЧКА (ПК 5,6)

1) реакция спермоагглюцинации
2) реакция спермоиммобилизации
3) определение хорионического гонадотропина (реакция Ашгейма-Цондека)
4) реакция иммунодиффузии по Манчини
5) реакция Е-розеткообразования
Эталон ответа: 3

02. ПОКАЗАНИЕМ К ВЕЗИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) подозрение на опухоль мочевого пузыря
2) нефротуберкулез
3) опухоль яичка
4) аденома предстательной железы
5) подозрение на опухоль, туберкулез семенных пузырьков
Эталон ответа: 5

03. У БОЛЬНОГО РАК ПОЛОВОГО ЧЛЕНА Т4 (ВОВЛЕЧЕНЫ МОШОНКА И ЯИЧКО) N0M0. ЕМУ ПОКАЗАНЫ (ПК 5,6)

1)симптоматическая терапия
2) эмаскуляция формирование уретропромежностного свища (бутоньер)
3) ампутация полового члена
4) лучевая терапия формирование уретро-промежностного свища
5) химиотерапия
Эталон ответа: 2

04. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1) осмотр и пальпация наружных половых органов
2) пальпация предстательной железы

3) цистоскопия
4) биопсия предстательной железы
5) биопсия костного мозга

Эталон ответа: 4

05. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ПК 5,6)

1) лакунарная цистография
2) осадочная цистография
3) лимфография
4) рентгенография костей таза и легких
5) рентгенография легких и костей таза в сочетании с радиоизотопным исследованием скелета и лимфографией

Эталон ответа: 5

06. ОСНОВНЫЙ ПРИЗНАК РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СТАДИИ T2NOMO (ПК 5,6)

1) задержка мочи
2) предстательная железа каменистой плотности без четких границ
3) недержание мочи
4) предстательная железа увеличена, безболезненна, тугоэластической консистенции, одна из долей очень плотная, бугристая, границы железы четкие
5) боли в области крестца

Эталон ответа: 4

07. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T2NOM1 (ПК 5,6,9)

1) парадоксальная ишурия
2) боли в области крестца
3) предстательная железы увеличена за счет правой доли, безболезненная, левая доля туго эластической консистенции, правая очень плотная, бугристая, границы железы четкие
4) уретроррагия
5) затрудненное мочеиспускание и изменение структуры железы при ректальном пальцевом исследовании

Эталон ответа: 5

08. РАК ВИСЯЧЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ T2-3NOMO. ЦЕЛЕСООБОАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ (ПК 5,6)

1) ампутация полового члена в пределах здоровых тканей
2) лучевая терапия

3) химиотерапия
4) резекция уретры
5) цистостомия

Эталон ответа: 1

09. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПК 5,6)

1) исследование гормонального баланса
2) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
3) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
4) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
5) пальцевое ректальное исследование простаты в сочетании с УЗИ и биопсией в подозрительных на рак случаях

Эталон ответа: 5

10. ПРИ РАКЕ НАРУЖНОГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ T1-2NO ЦЕЛЕСООБРАЗНА (ПК 5,6)

1) циркумцизия лучевая терапия
2) ампутация полового члена
3) химиотерапия
4) лучевая терапия
5) циркумцизио

Эталон ответа: 1

6) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного 78 лет учащение мочеиспускания и боли в надлобковой области при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 5,6,8)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование точно его определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого

пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. План лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 3.

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности. (ПК 5,6)

6. Предварительный диагноз?

1. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
2. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
3. От чего зависит выбор метода лечения больного? Поясните.
4. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

У больного 66 лет на протяжении 1 года учащенное мочеиспускание, периодически кровь в моче в конце мочеиспускания, с бесформенными сгустками. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета мясных помоев. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства? Какое исследование его точно определит?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 5.

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые аналогичный эпизод гематурии, но без болей, отмечался год назад; макрогематурия прекратилась самостоятельно; за помощью не обращался.

При осмотре: температура тела - 37,8. Бледен. Пульс 96 уд./мин., ритмичен. АД 120/80 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненен в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, четко почка не пальпируется. С-м XII ребра ( ) слева. Ан. мочи: эритроциты сплошь. Ан.крови: НВ-103, Л-10, СОЭ-53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без четкой капсулы неправильной формы. (ПК 5,10,11)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?
3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?
4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объем лечебной манипуляции.
5. Укажите меры третичной профилактики.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Опухоль правого яичка, вероятно, метастазы в тазовые лимфоузлы.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, КТ, МРТ, гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).
3. Гистологическое исследование опухоли (тонкоигольная пункционная биопсия).
4. От гистологического строения опухоли.
5. Орхэктомия в 6 лет.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейуи мочевого пузыря, стриктура уретры, опухоль мочевого пузыря, камень мочевого пузыря.
2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.
3. УЗИ мочевого пузыря и почек.
4. Направить больно в урологический стационар.
5. Здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, диспансерное наблюдение уролога.

Задача 3.

1. Рак мочевого пузыря с вовлечением в процесс устья левого мочеточника.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.
3. Биопсия опухоли.
4. Лечение оперативное: резекция мочевого пузыря с уретероцистонеостомией.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 4.

1. Рак простаты.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.
3. Биопсия простаты.
4. От стадии заболевания. При стадии 1-2 – радикальная простатэктомия, при 3-4 стадии – орхэктомия, гормонтерапия, лучевая, химиотерапия
5. Здоровый образ жизни, наблюдение уролога.

Задача 5.

1. Опухоль мочевого пузыря.
2. Необходим общий анализ мочи на предмет наличия гематурии и лейкоцитурии, УЗИ почек, мочевого пузыря.
3. Цистоскопия.
4. От локализации и типа (злокачественная, доброкачественная) опухоли.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Осмотр и пальпация мужских половых органов. (ПК 5,6)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ) (ПК 5,6)
- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аденомы и рака простаты. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Онкомаркеры перспективные в диагностике опухоли яичка и полового члена.
2. Преимущества и недостатки оперативного лечения опухоли яичка и полового члена
3. Тактика при неоперабельных опухолях мошонки.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.12.41 **Тема «Повреждения мочеточника и мочевого пузыря при акушерских и гинекологических операциях»**

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

Знать:

1. Патогенез повреждений мочеточников и мочевого пузыря.
2. Клиническая симптоматология и диагностика повреждений мочеточников и мочевого пузыря.
3. Оказание неотложной помощи при травмах мочеточниках и мочевого пузыря, показания к наложению эпицистостомы.
4. Осложнения мочеполовой системы после гинекологических операций.

Уметь**:**

5. Оценивать общее состояние больного с повреждением мочеточников и мочевого пузыря. Пальпировать почки в различных положениях тела больного, выявлять ригидность мышц и локализацию боли.
6. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для диагностики повреждений мочеточника и мочевого пузыря.
7. Методика сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные для повреждения мочеточников и мочевого пузыря.
8. Классификация различных повреждений мочеточников и мочевого пузыря.

Владеть:

9. Техника наложения эпицистостомы.
10. Катетеризация мочевого пузыря, мочеточников.
11. Видыоперативных пособий при повреждениях мочеточников.
12. Ятрогенная травма мочеточников. Симптоматика, диагностика, принципы лечения.
13. Методы дренирования почки и забрюшинного пространства.
14. Клиника, диагностика, лечение осложнений ятрогенных травма мочеточников.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО (ПК 5,6)

1) в нижней трети
2) в средней трети
3) в сочетании с травмой мочевого пузыря
4) в верхней трети
5) одновременно обоих мочеточников

Эталон ответа: 1

02. СЛУЧАЙНО НАЛОЖЕННАЯ ЛИГАТУРА СНЯТА С МОЧЕТОЧНИКА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ (ПК 5,6)

1) пункционную нефростомию
2) пиелостомию антеградное «шинирование»
3) интубацию мочеточника
4) ничего не предпринимать
5) стентирование мочеточника пункционную нефростомию

Эталон ответа: 5

03. ЕДИНСТВЕННЫМ ВАРИАНТОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАНЕНИИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА И МОЧЕВОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) нефростомия
2) уретрокутанеостомия
3) анастомоз мочеточника «конец-в-конец»
4) широкое дренирование парауретеральной клетчатки
5) нефростомия в сочетании с широким дренированием парауретеральной и паравезикальной клетчатки

Эталон ответа: 5

04. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА, НА 5-Е СУТКИ ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ МОЧЕТОЧНИКА, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ И ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) снятие лигатуры
2) уретероцистоанастомоз
3) перкутанная нефростомия
4) пиелостомия
5) нефростомия открытая

Эталон ответа: 3

05. ПОВРЕЖДЕНИЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА МАТКИ IV СТАДИИ. БОЛЬНОЙ ПОКАЗАНО (ПК 5,6)

1) уретероцистоанастомоз
2) нефростомия
3) пиелостомия
4) уретерокутанеостомия
5) перевязка мочеточника

Эталон ответа: 4

06. ПРИ ТРАНСПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) передняя стенка мочевого пузыря
2) боковые стенки мочевого пузыря
3) задняя стенка мочевого пузыря
4) треугольник Льето мочевого пузыря
5) шейка пузыря

Эталон ответа: 3

07. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, (ДЕФЕКТ БОЛЕЕ 5 СМ) ДАВНОСТЬЮ МЕНЕЕ 4 ЧАСОВ ПОКАЗАНО (ПК 1,6)

1) ушивание дефекта эпицистостомия
2) цистостомия дренирование брюшной полости
3) дренирование катетером Фолея с активной аспирацией (вакуум) мочи
4) ушивание дефекта, санация брюшной полости с обязательным дренированием катетером Фолея
5) ушивание дефекта, санация брюшной полости, эпицистостомия и дренирование кататером Фолея

Эталон ответа: 5

08. РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЯМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ЮКСТАВЕЗИКАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) анастомоз мочеточника "конец-в-конец" ушивание дефекта мочевого пузыря
2) уретероцистоанастомоз ушивание дефекта мочевого пузыря дренирование околомочеточниковой клетчатки дренирование брюшной полости
3) только ушивание дефекта мочевого пузыря
4) только дренирование околомочеточниковой клетчатки
5) ушивания дефекта мочевого пузыря перкутанная нефростомия дренирование околомочеточниковой клетчатки дренирование брюшной

полости

Эталон ответа: 2

09. ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ МОЧЕТОЧНИКА В ХОДЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ (ПК 5,8)

1) нефростомию
2) уретероуретероанастомоз на интубационной трубке/катетере
3) дренирование мочи из почки мочеточниковым катетером
4) стентирование мочеточника
5) операцию Боари

Эталон ответа: 2

10. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ МОЧЕТОЧНИКА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ И МОЧЕВОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) нефростомия
2) уретрокутанеостомия
3) анастомоз мочеточника «конец-в-клнец»
4) широкое дренирование парауретеральной клетчатки
5) нефростомия в сочетании с широким дренированием парауретеральной и паравезикальной клетчатки

Эталон ответа: 5

7) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Больная 55 лет оперирована по поводу миомы матки - произведена экстирпация матки. В раннем послеоперационном периоде отметила резкие боли в поясничной области, отсутствие позывов к мочеиспусканию. Мочевой пузырь пуст. Стимуляция эффекта не дала. При цистоскопии с катетеризацией мочеточников встречены непреодолимые препятствия на 6 см с обеих сторон. При ретроградной уретерографии контрастное вещество выполняет тазовые отделы мочеточников выше зоны препятствия не поступает. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследования необходимо срочно произвести?
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего? Что надо сделать, прежде всего? Укажите минимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейки матки с наличием эктропиона. (ПК 5,6,11)

1. Поставьте диагноз
2. Ваша тактика
3. Какие хирургические осложнения могут случиться во время операции экстирпации матки больших размеров?

Задача 3.

У больного боли внизу живота, частые позывы на мочеиспускание, гематурию. В анамнезе: часа 1,5-2 тому назад после употребления алкоголя (пива) был избит неизвестными. Сознания не терял. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 ударов/мин. Ритмичен; АД- 120/70 мм рт. ст. Имеются нечеткие признаки раздражения брюшины, создается впечатление о наличии в животе свободной жидкости. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести? Укажите особенности выполнения этого обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего? Перечислите все необходимые мероприятия во время выполнения оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Ответы:

Задача 1.

1. Ятрогенное поражение, перевязка обоих мочеточников.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.
3. Постренальная острая почечная недостаточность.
4. Лечение оперативное. Нефростомия.
5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

Задача 2.

1. Множественная миома матки.
2. Экстирпация матки.
3. Травма мочевого пузыря. Кровотечение. Перевязка мочеточника.

Задача 3.

1. Травма мочеточников или мочеточника единственной функционирующей почки
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.

3. Постренальная острая почечная недостаточность.
4. Лечение оперативное. Нефростомия.
5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 5,6)
- По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о состоянии мочеточников и мочевого пузыря. (ПК 5,6)
- Выявить травму мочеточников и мочевого пузыря, дифеференциальная диагностика с травмой уретры, при возникновении уретроррагии, появлении урогематомы на промежности и отсутствии (или затруднении) мочеиспускания. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Методы контроля повреждения мочеточника
2. Вариативная топография мочеточника
3. Топографическая анатомия забрюшинного пространства при беременности

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1

	с.				
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.12.42 Тема «Мочеполовые свищи у женщин.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

1. Патогенез и этиологию мочеполовых свищей.
2. Клиническая симптоматология и диагностика мочеполовых свищей.
3. Основные принципы диагностики и тактику лечения мочеполовых свищей у женщин.
4. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований.
5. Показания, техника проведения операции при мочеполовых свищах.

6. Рентгенологические (КТ- МРТ-), УЗ признаки мочеполовых свищей у женщин.

7. Операции с использованием жирового лоскута Марциуса: показания, техника операции.

8. Классификация мочеполовых свищей.

9. Принципы лечения мочеточниково-влагалищных, мочеточниково-маточных свищей.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПНЕВМАТУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) при мочекаменной болезни
2) при пузырно-влагалищных свищах
3) при дисбактериозе
4) при уретеровагинальных свищах
5) при пузырно-кишечных свищах

Эталон ответа: 5

02. НЕОБХОДИМОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ (ПК 5,6)

1) цистография
2) вагинография
3) цистоскопия
4) обзорная урграфия
5) уретрография

Эталон ответа: 1

03. НЕОБХОДИМОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ (ПК 5,6)

1) цистография
2) вагинография
3) обзорная урграфия
4) осмотра влагалища в зеркалах
5) уретрография

Эталон ответа: 4

04. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) дизурия
2) неудержание мочи
3) недержание мочи
4) истечение мочи через влагалище
5) менструация через мочевой пузырь

Эталон ответа: 4

05. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПУЗЫРНО-МАТОЧНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) дизурия

2) неудержание мочи

3) недержание мочи

4) подтекание мочи во влагалище

5) менструальное кровотечение через мочевой пузырь

Эталон ответа: 5

06. ВЛАГАЛИЩНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ ПОКАЗАН ПРИ (ПК 5,6)

1) локализации свища в зоне устьев мочеточников

2) локализации свища ниже устьев мочеточников

3) локализации свища в зоне дна мочевого пузыря

4) сочетании пузырно-влагалищного свища с уретро-влагалищным

5) сочетании пузырно-влагалищного свища со стриктурой нижней трети мочеточника

Эталон ответа: 2

07. ЧРЕСПУЗЫРНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ, ПОКАЗАН ПРИ (ПК 5,6)

1) локализации свища в зоне устьев мочеточников

2) локализации свища ниже межмочеточниковой складки

3) сочетании пузырно-влагалищного свища с уретро-влагалищным свищем

4) сочетании пузырно-влагалищного свища в с влагалищно-ректальным свищем

5) сочетании пузырно-влагалищного свища в с уретеро-влагалищным свищем

Эталон ответа: 5

08. ТРАНСПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ ПОКАЗАН ПРИ (ПК 5,6)

1) локализации свища в зоне устьев мочеточников

2) локализации свища выше межмочеточниковой складки

3) локализации свища выше межмочеточниковой складки в сочетании с малой емкостью мочевого пузыря

4) сочетании пузырно-влагалищного и уретро-влагалищного свищей

5) наличии пузырно-влагалищно-ректального свища

Эталон ответа: 5

09. ВАЖНЕЙШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УРЕТРО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) экскреторная урография

2) цистоскопия
3) цистография
4) вагинография
5) осмотр влагалища в зеркалах
Эталон ответа: 5

10. ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ПРИ МОЧЕТОЧНИКОВО-ВЛАГАЛИЩНОМ СВИЩЕ, ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)
1) удовлетворительная функция пораженной почки
2) нефункционирующая почка
3) признаки хронической почечной недостаточности
4) мацерация кожных покровов промежности
5) гидронефроза 2 ст. пораженной почки
Эталон ответа: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам.

Задача 1.

Больная перенесла операцию по поводу рака матки. После операции прекратилось мочевыделение. Чем можно объяснить анурию? (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследования необходимо срочно произвести?
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего? Что надо сделать, прежде всего? Укажите минимально возможный объем помощи.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 2.

К урологу обратилась больная 26 лет с жалобами на боли в правой пахово-подвздошной области, учащенное мочеиспускание в течение недели. Приступ болей у пациентки легко купируется спазмолитиками. При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Температура тела 36,7 оС. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом 12 ребра (-) с обеих сторон. Общий анализ мочи: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты . Общий анализ крови: НВ-110 г/л; Л - 6,9х10 9/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет. СОЭ 12 мм/час. На обзорной урограмме в проекции нижней трети правого мочеточника выявлена тень размером 0,4 0,2 см, подозрительная на камень. На экскреторных урограммах изменений со стороны почек, чашечно-лоханочных систем не выявлено, определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью. (ПК 6,10)

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания могут «симулировать» данную патологию?

3. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?

4. Какие лечебные мероприятия показаны в данном случае?

3. Какой из современных методов обследования дает наиболее достоверную информацию в данном случае?

4. Лечебная тактика?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У больной 76 лет отмечается периодическая задержка мочи в течение нескольких лет, лейкоцитурия. При осмотре: пролапс гениталий. (ПК 5,10)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Тактика ведения больной.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 4.

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения поповоду множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Установлено также наличие старых разрывов шейкиматки с наличием эктропиона. (ПК 5,6,8)

1. Поставьте диагноз
2. Ваша тактика
3. Какие хирургические осложнения могут случиться во время операции экстирпации матки больших размеров?

Задача 5.

У больного боли внизу живота, частые позывы на мочеиспускание, гематурию. В анамнезе: часа 1,5-2 тому назад после употребления алкоголя (пива) был избит неизвестными. Сознания не терял. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 ударов/мин. Ритмичен; АД- 120/70 мм рт. ст. Имеются нечеткие признаки раздражения брюшины, создается впечатление о наличии в животе свободной жидкости. (ПК 1,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести? Укажите особенности выполнения этого обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего? Перечислите все необходимые мероприятия во время выполнения оперативного вмешательства.

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Травма мочеточников или мочеточника единственной функционирующей почки
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек.
3. Постренальная острая почечная недостаточность.
4. Лечение оперативное. Нефростомия.
5. Катетеризация мочеточников перед операцией.

Задача 2.

1. Мелкий камень нижней трети правого мочеточника.
2. Острый аппендицит, острый аднексит, острый цистит, заболевания позвоночника, спинного мозга
3. Симптом «указательного пальца» (Лихтенберга) - на экскреторных урограммах определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.
4. Консервативная терапия: спазмолитики, аналгетики, обильное питье/водные нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК
5. Здоровый образ жизни, избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.
2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.
3. Цистоскопия.
4. Инициальная, тотальная, терминальная.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Множественная миома матки.
2. Экстирпация матки.
3. Травма мочевого пузыря. Кровотечение. Перевязка мочеточника.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для травмы мочевого пузыря. Предварительный диагноз: Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать восходящую цистограмму с двойным физиологическим объемом контрастного вещества (10-15% раствор).

3. Мочевой перитонит.

4. Лечение оперативное. Лапаротомия; ушивание разрыва мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование брюшной полости.

5. Профилактика общего травматизма. Перед выходом из помещения необходимо опорожнять мочевой пузырь.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 5,6)
- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аномалий развития и признаков мочеполовых свищей у женщин. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

Мочевой перитонит при травмах МВП.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1

	урологии / - 160 с.				
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.12.43 Тема «Недержание мочи.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11,

Знать:

1. Классификация НМ.
2. Клиническая симптоматология НМ.
3. Методы диагностики НМ.
4. Консервативное и оперативное лечение НМ.

Уметь:

5. Уметь оценивать общее состояние больной с недержанием мочи**.**
6. Интерпретировать анализы мочи и крови, выявлять изменения, характерные для данной патологии.

7. Использовать ультразвуковые, рентгеновские методы для выявления осложнений при НМ.

8. Методика сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов выявлять признаки, характерные НМ.

9. Этапы операции при НМ: TVT, TVT-O, TOT.

10. Катетеризация мочевого пузыря.

Владеть:

11. Диагностика и лечение различных форм недержания мочи у женщин

12. Рентгенологические признаки, характерные НМ.

13. Лечение НМ в зависимости от степени заболевания.

14. Методы консервативной терапии НМ: показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН (ПК 5,6)

1) цисталгия
2) цистит
3) уретрит
4) родовая травма
5) вульвовагинит

Эталон ответа: 4

02. ВОЗНИКНОВЕНИЮ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮТ (ПК 1)

1) гипертонус мышц тазового дна
2) нейрогенные цисталгия
3) избыток эстрогенов или прогестинов
4) ситуационные атонии мышц тазового дна
5) патологические роды

Эталон ответа: 5

03. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ (ПК 5,6)

1) увеличение функциональной длины уретры
2) уменьшение величины заднего уретро-везикального угла (менее 100^0)
3) повышение внутриуретрального давления
4) значительное превышение внутриуретрального давления над внутрипузырным, во время напряжения
5) цистоцеле, опщщение стенок влагалища

Эталон ответа: 5

04. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 1,5)

1) укорочения функциональной длины уретры

2) снижения максимального внутриуретрального давления

3) повышение внутриуретрального давления

4) значительное превышение внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения

5) цистоцеле

Эталон ответа: 4

05. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) увеличение функциональной длины уретры

2) увеличение максимального внутрипузырного давления

3) повышение внутриуретрального давления

4) увеличение заднего уретровезикального угла (более 110^0)

5) цистоцеле

Эталон ответа: 4

06. ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) увеличение максимальной скорости потока мочи (более 25 мл/сек)

2) положительный симптом О’Доннела-Хиршхорна

3) увеличение времени мочеиспускания

4) напряжение мыщц тазового дна

5) уретро-вагинальный рефлюкс

Эталон ответа: 1

07. ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) положительный симптом О’Доннела-Хиршхорна

2) уменьшение времени мочеиспускания

3) увеличение времени мочеиспускания

4) напряжение мыщц тазового дна

5) уретро-вагинальный рефлюкс

Эталон ответа: 2

08. ПРИЗНАКОМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) уменьшение максимальной скорости потока мочи (менее 16 мл/сек)

2) непроизвольное выделение («потеря») мочи без позыва к мочеиспусканию

3) увеличение времени мочеиспускания

4) напряжение мыщц тазового дна

5) пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс

Эталон ответа: 2

09. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ДАВЛЕНИЕ ОТКРЫТИЯ) РАВНО (ПК 5,6)

1) 100 см вод. ст.
2) 60-80 см вод. ст.
3) 40-60 см вод. ст.
4) 20-40 см вод. ст.
5) менее 20 см вод. ст.

Эталон ответа: 5

10. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ НЕОБХОДИМА (ПК 5,6)

1) с экстравезикальной эктопией устья мочеточника
2) со стриктурой уретры
3) с эсктрофией мочевого пузыря
4) с субсимфизарной эписпадией
5) камнем интрамурального отдела мочеточника

Эталон ответа: 1

8) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Больная 22 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание, устье точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены. Слева - расширение интрамурального отдела мочеточника в виде «головы кобры». (ПК 5,8)

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача № 2.

Больная 20 лет за последний год сильно похудела, появились приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, проходящие в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела 5 поясничного позвонка. (ПК 5,6,8)

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?

3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 3.

У больного 20 лет боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, спускающееся ниже яичка, значительно уменьшающееся в горизонтальном положении тела. Пальпаторно яичко слегка уменьшено в размерах, дрябловато. (ПК 5,6,8)

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 4.

Больную 28 лет через полгода после родов, когда она стала вновь выполнять физическую работу, начали беспокоить боли в правой половине живота, появляющиеся в вертикальном положении тела и исчезающие в положении лежа. Периодически отмечалось повышение артериального давления. (ПК 5,10,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли обследования? Какие?
4. От чего зависит выбор лечебной тактики?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 5.

Больная 36 лет жалуется на быструю утомляемость, слабость, сухость во рту, тошноту. Страдает гипертонической болезнью, которая плохо коррегируется терапией. При пальпации живота определяются увеличенные бугристые почки, больше справа. В моче лейкоцитурия, микрогематурия, гипоизостенурия, полиурия. В крови - анемия, азотемия. (ПК 5,6)

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?
4. Какова лечебная тактика? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Как будет называться операция?
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Уретероцеле слева.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития (значительного сужения) устья мочеточника и нарушения оттока мочи.
3. УЗИ мочевого пузыря.
4. Необходимо оперативное лечение: эндоскопическое рассечение устья левого мочеточника.
5. Диспансерное наблюдение с детского возраста.

Задача 2.

1. Правосторонний нефроптоз 2ст.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития фиксирующего аппарата почек.
3. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой.
4. Выбор лечебной тактики зависимости от состояния уродинамики: при отсутствии нарушений – консервативная терапия, при нарушении – нефропексия.
5. Диспансерное наблюдение у уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Задача 3.

1. Варикоцеле слева.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития или положения левой почечной вены.
3. Флебография.
4. Выбор лечебной тактики зависимости от градиента давления в левой почечной вены и нижней полой; при наличии выраженной флебогипертензии показан тестикуло-гипогастральный венный анастомоз; при незначительной флебогипертензии (менее 70 см вод. ст.) – эндовскулярная эмболизация внутренней семенной (тестикулярной) вены или операция Иваниссевича.
5. Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок в вертикальном положении, ношение тугих плавок.

Задача 4.

1. Правосторонний нефроптоз, осложненный артериальной гипертензией.
2. Врожденное заболевание; результат неправильного развития фиксирующего аппарата почек.
3. Необходимо дообследование: экскреторная урография с ортостатической пробой.
4. Наличие АГ показание к нефропексии.

5. Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Ограничение физических нагрузок, ношение почечного бандажа, лечебная физкультура.

Задача 5.

1. Скорее всего пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной поликистоза почек 3 стадии.
2. Поликистоз - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу.
3. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, инфузионная урография, сцинтиграфия почек.
4. Показано проведение антибактериальной, гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноении кист. Операция: игнипунктура
5. Диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение, гипотензивных препаратов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы. (ПК 5,6)
- По данным УЗИ, цистограмм, и других методов обследования решать вопрос о состоянии акта мочеиспускания у женщины. (ПК 5,6)
- Урофлоуметрия, Цистономометрия – их роль в диагностике недержания мочи. (ПК 5,6)
- Симптомы О’Доннела-Хиршхорна, Стресс-тест, Q-tip тест. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Недержание мочи у пожилых пациентов
2. Хирургическое лечение недержания мочи
3. Урофлоуметрия у женщин, особенности.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5

2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.12.44 Тема «Беременность и роды при ретенционно-обструктивных поражениях мочевых путей. Беременность и мочекаменная болезнь.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6

Знать:

1. Основные понятия: беременность, мочекаменная (МКБ), почечная колика.

2. Осложнения мочекаменной болезни, почечной колики – воспалительные заболевания. Клиническую симптоматику и принципы дифференциальной диагностики МКБ, почечной колики при беременности

3. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению при беременности.

Уметь:

1. Перкутанные оперативные вмешательства у больных с МКБ при беременности. Показания и противопоказания.

2. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки, почечной колики, МКБ при беременности. Данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ, МСКТ, МРТ и радиоизотопных исследований.

Владеть:

Купирование почечной колики у беременных. Характеристика стентов длительного стояния.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

1. ИСТИННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) при нефролитиазе
2) при поликистозе
3) при опухоли почки
4) при хроническом пиелонефрите
5) при нефропатии беременных

Эталон ответа: 5

2. БОЛЬНАЯ 24 ГОДА. БЕРЕМЕННОСТЬ 25 НЕДЕЛЬ. ВЫЯВЛЕНА ЭКТАЗИЯ ЛОХАНКИ И ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ДО ТАЗОВОГО ОТДЕЛА. ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СПРАВА. ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО НАЧАТЬСЯ (ПК 5,6)

1) с правосторонней нефрэктомии
2) с прерывания беременности, антибактериальной терапии
3) с постоянного пребывания больной в колено-локтевом

положении

4) со стентирования/катетеризации мочеточника (возможно перкутанной нефростомии)

5) с постоянного пребывания больной на противоположном боку, антибактериальной терапии

Эталон ответа: 4

3 НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ФАКТОР (ПРИЧИНА) В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время
беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во
время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений во время беременности

Эталон ответа: 5

4. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) сдавление мочеточников (правого в большей степени) увеличенной маткой или яичниковой веной

Эталон ответа: 5

5. ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) инфицированность мочевых путей до беременности

Эталон ответа: 5

6. ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПАРАНЕФРИТА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ПК 5,6)

1) повышением температуры до 39-40°С с ознобом,

2) лихорадкой постоянного типа

3) лихорадкой интермиттирующего характера

4) субфебрильной температурой
5) сохранением нормальной температуры тела
Эталон ответа: 1

7. Для достижения синергического (взаимно усиливающего) эффекта при антибактериальной терапии у больных с послеродовыми воспалительными заболеваниями необходимо применять сочетание антибиотиков (ПК 5,6)
а) бактериостатических
б) бактериостатических и бактерицидных
в) бактерицидных
Эталон ответа: в

8. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН С ПОМОЩЬЮ (ПК 5,6)
1) выделения из мочи туберкулезных бактерий, гистологического исследования почечной ткани
2) цистоскопии
3) УЗИ
4) обзорной, экскреторной урографии
5) нефросцинтиграфии
Эталон ответа: 1

9. ВЕРОЯТНОСТЬ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МОЧЕ ВЫШЕ ПРИ (ПК 5,6)
1) исследовании пузырной мочи, полученной при самостоятельном мочеиспускании
2) исследовании мочи, полученной путем надлобковой пункции мочевого пузыря
3) исследовании мочи, полученной из почки путем чрезкожной пункции ЧЛС
4) при исследовании мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря после его промывания
5) при проведении трехстаканной пробы
Эталон ответа: 3

10. В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)
1) расширение чашечно-лоханочной системы почки
2) дополнительные полости с нечеткими контурами, негомогенной структуры в области чашечек
3) отсутствие четких контуров почки
4) наличие гипоэхогенного образования с четкими контурами в корковом слое почки

5) увеличение размеров почки, зоны пониженной эхогенности в паренхиме

Эталон ответа: 5

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам

1. Больная 50 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в левой поясничной области, сухость во рту, слабость, субфебрилитет. Анамнез: во время беременности, 30 лет назад лечилась по поводу острого пиелонефрита. В последующем не обследовалась, хотя периодически отмечался субфебрилитет. В течение 5 лет на фоне субфебрилитета стали беспокоить боли ноющего характера в левой поясничной области, повышение артериального давления. В последний год периодически наблюдалось выделение мутных порций мочи, временами повышение температуры тела до 38°С с познабливанием. Амбулаторно терапевтом проводилось лечение по поводу обострения хронического пиелонефрита. Ухудшение состояния в течение 5 дней - усилились боли в левой поясничной области, сопровождающиеся гипертермией, ознобами, потливостью, слабостью. Объективно: положение вынужденное, левая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах. Разгибание левой нижней конечности вызывает усиление боли в подвздошной области. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 38,2°С. Пульс 98 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 100/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области, где определяется напряжение мышц. Пальпация не информативна из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра ( ) слева. На обзорной урограмме в проекции левой почки выявлена тень коралловидного конкремента размеров 4х6 см, контур m.psoas четко не визуализируется. (ПК 5,6)

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Возможные осложнения данного заболевания.
4. Какой лечебный алгоритм целесообразен в данном случае.
5. Выпишите рецепт на фуросемид.

У больной 17 лет, беременность 10 нед, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38^0С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больная лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено,

выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. С чем связано вынужденное положение больного.
5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
4. Какие виды гематурий Вам известны.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры

поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Острый вторичный левосторонний паранефрит, калькулезный левосторонний пионефроз, коралловидный камень левой почки.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря, МСКТ и экскреторную урографию(с возможным проведением отсроченных R-снимков).

3. Калькулезный пионефроз, нефросклероз слева, уросепсис, септический шок, ОПН, ХПН.

4. В условиях сохранной функции контралатеральной почки для устранения источника инфекции и интоксикации показана нефрэктомия, дренирование забрюшинного пространства слева. В послеоперационном периоде – детоксикационная, инфузионная, антибактериальная терапии.

5.Rp.: Furosemidi 0,04

D.t.d. N 10 in tabul.

S. по 1/2 т. 1 раз в день.

Задача 2.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.
2. УЗИ почек
3. УЗИ с ЦДК почек.
4. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

1. Клиническая картина характерна для острого цистита.
2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.
3. Цистоскопия.
4. Инициальная, тотальная, терминальная.

5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

1. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.
2. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.
3. Микционная цистография.
4. Цистоскопия.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

1. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.
2. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.
3. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.
4. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи.

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Проводить бимануальную пальпацию почек. (ПК 5,6)
2. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря (ПК 5,6)
3. Катетеризация мочевого пузыря у женщин эластическим катетером (ПК 5,6)
4. Проведение пробы Зельдовича (ПК 5,6)
5. Проведение пробы ОДоннеля (ПК 5,6)
6. Определить гипермобильность уретры (ПК 5,6)
7. Определить правильное расположение наружного отверстия уретры. (ПК 5,6)
8. Определить на рентгенограммах травму мочевого пузыря (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Фармакотерапия воспалительных заболеваний мочевыделительной системы при беременности
2. ЧПНС при беременности
3. Профилактика рецидивирующих инфекций мочевых путей у беременных

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.12.45 Тема «Беременность и воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря. Беременность и нефротуберкулез»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6

Знать**:**

1. Основные понятия: беременность, туберкулез (ТБС), уротуберкулез.
2. Осложнения ТБС легких – уротуберкулез при беременности
3. Показания к аппаратно-инструментальному и оперативному лечению при беременности.
4. Перкутанные оперативные вмешательства у больных с ТБС при беременности. Показания и противопоказания.

Уметь:

5. Правильно интерпретировать симптоматику и клинические признаки ТБС при беременности. Данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ретроградной уретеропиелограмм и пр.), данные УЗИ, МСКТ, МРТ и радиоизотопных исследований.
6. Этиопатогенез гидронефроза беременных.

Владеть:

7. Фармакотерапия уротуберкулеза беременных.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

1. ИСТИННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ (ПК 5,6)

1) при нефролитиазе
2) при поликистозе
3) при опухоли почки
4) при хроническом пиелонефрите
5) при нефропатии беременных

Эталон ответа: 5

2. БОЛЬНАЯ 24 ГОДА. БЕРЕМЕННОСТЬ 25 НЕДЕЛЬ. ВЫЯВЛЕНА ЭКТАЗИЯ ЛОХАНКИ И ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ДО ТАЗОВОГО ОТДЕЛА. ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СПРАВА. ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО НАЧАТЬСЯ (ПК 5,6)

1) с правосторонней нефрэктомии

2) с прерывания беременности, антибактериальной терапии

3) с постоянного пребывания больной в колено-локтевом положении

4) со стентирования/катетеризации мочеточника (возможно перкутанной нефростомии)

5) с постоянного пребывания больной на противоположном боку, антибактериальной терапии

Эталон ответа: 4

ЗНАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ФАКТОР (ПРИЧИНА) В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений во время беременности

Эталон ответа: 5

4. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) сдавление мочеточников (правого в большей степени) увеличенной маткой или яичниковой веной

Эталон ответа: 5

5. ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) несоблюдение личной гигиены во время беременности

2) несоблюдение диеты, режима труда и отдыха во время беременности

3) понижение реактивности организма

4) инфицированность половых путей до беременности

5) инфицированность мочевых путей до беременности

Эталон ответа: 5

6. ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПАРАНЕФРИТА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ПК 5,6)

1) повышением температуры до 39-40°С с ознобом,
2) лихорадкой постоянного типа
3) лихорадкой интермиттирующего характера
4) субфебрильной температурой
5) сохранением нормальной температуры тела
Эталон ответа: 1

7. Для достижения синергического (взаимно усиливающего) эффекта при антибактериальной терапии у больных с послеродовыми воспалительными заболеваниями необходимо применять сочетание антибиотиков (ПК 5,6)
а) бактериостатических
б) бактериостатических и бактерицидных
в) бактерицидных
Правильный ответ: в

8. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН С ПОМОЩЬЮ (ПК 5,6)
1) выделения из мочи туберкулезных бактерий, гистологического исследования почечной ткани
2) цистоскопии
3) УЗИ
4) обзорной, экскреторной урографии
5) нефросцинтиграфии
Эталон ответа: 1

9. ВЕРОЯТНОСТЬ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МОЧЕ ВЫШЕ ПРИ (ПК 5,6)
1) исследовании пузырной мочи, полученной при самостоятельном мочеиспускании
2) исследовании мочи, полученной путем надлобковой пункции мочевого пузыря
3) исследовании мочи, полученной из почки путем чрезкожной пункции ЧЛС
4) при исследовании мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря после его промывания
5) при проведении трехстаканной пробы
Эталон ответа: 3

10. В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)
1) расширение чашечно-лоханочной системы почки
2) дополнительные полости с нечеткими контурами, негомогенной структуры в области чашечек
3) отсутствие четких контуров почки

4) наличие гипоэхогенного образования с четкими контурами в корковом слое почки

5) увеличение размеров почки, зоны пониженной эхогенности в паренхиме

Эталон ответа: 5

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам

1. Больная 50 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в левой поясничной области, сухость во рту, слабость, субфебрилитет. Анамнез: во время беременности, 30 лет назад лечилась по поводу острого пиелонефрита. В последующем не обследовалась, хотя периодически отмечался субфебрилитет. В течение 5 лет на фоне субфебрилитета стали беспокоить боли ноющего характера в левой поясничной области, повышение артериального давления. В последний год периодически наблюдалось выделение мутных порций мочи, временами повышение температуры тела до 38°С с познабливанием. Амбулаторно терапевтом проводилось лечение по поводу обострения хронического пиелонефрита. Ухудшение состояния в течение 5 дней - усилились боли в левой поясничной области, сопровождающиеся гипертермией, ознобами, потливостью, слабостью. Объективно: положение вынужденное, левая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах. Разгибание левой нижней конечности вызывает усиление боли в подвздошной области. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 38,2°С. Пульс 98 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД – 100/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в левой пояснично-подреберной области, где определяется напряжение мышц. Пальпация не информативна из-за массивной подкожно-жировой клетчатки. Симптом XII ребра ( ) слева. На обзорной урограмме в проекции левой почки выявлена тень коралловидного конкремента размеров 4х6 см, контур m.psoas четко не визуализируется. (ПК 5,6)

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Возможные осложнения данного заболевания.
4. Какой лечебный алгоритм целесообразен в данном случае.
5. Выпишите рецепт на фуросемид.

У больной 17 лет, беременность 10 нед, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38^0С, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больная лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной

урограммме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. С чем связано вынужденное положение больного.
5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

Задача 3.

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
4. Какие виды гематурий Вам известны.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 4.

У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области, сопровождающиеся подъемом температуры до 39ºС, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургичечскую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 5.

У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области

отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограмме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Ответы:

Задача №1.

1. Острый вторичный левосторонний паранефрит, калькулезный левосторонний пионефроз, коралловидный камень левой почки.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря, МСКТ и экскреторную урографию(с возможным проведением отсроченных R-снимков).

3. Калькулезный пионефроз, нефросклероз слева, уросепсис, септический шок, ОПН, ХПН.

4. В условиях сохранной функции контралатеральной почки для устранения источника инфекции и интоксикации показана нефрэктомия, дренирование забрюшинного пространства слева. В послеоперационном периоде – детоксикационная, инфузионная, антибактериальная терапии.

5.Rp.: Furosemidi 0,04

D.t.d. N 10 in tabul.

S. по 1/2 т. 1 раз в день.

Задача 2.

6. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита.
7. УЗИ почек
8. УЗИ с ЦДК почек.
9. Гнойный процесс в почке осложнился паранефритом, псоитом.
10. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы.

Задача 3.

6. Клиническая картина характерна для острого цистита.
7. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.
8. Цистоскопия.
9. Инициальная, тотальная, терминальная.

10. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни.

Задача 4.

6. Клиническая картина характерна для острого рефлюксогенного пиелонефрита.
7. УЗИ почек, мочевого пузыря; общий анализ мочи, посев мочи.
8. Микционная цистография.
9. Цистоскопия.
10. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы, общая гигиена, гигиена половой жизни. Принудительное мочеиспускание через 2,5- 3 часа.

Задача 5.

6. Клиническая картина характерна для острого гнойного пиелонефрита, паранефрита.
7. Обзорная, экскреторная урография, УЗИ почек, ЦДК; общий анализ мочи, посев мочи.
8. УЗИ почек с ЦДК, ЭД.
9. При наличии очага ишемии почечной паренхимы. Операция: люмботомия, ревизия правой почки, возможно иссечение карбункула, декапсуляция почки, дренирование забрюшинного пространства.
10. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исследование и коррекция изменений иммунной системы. Профилактика гнойничковых поражений кожи.

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Проводить бимануальную пальпацию почек. (ПК 5,6)
2. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря (ПК 5,6)
3. Катетеризация мочевого пузыря у женщин эластическим катетером (ПК 5,6)
4. Проведение пробы Зельдовича (ПК 5,6)
5. Проведение пробы ОДоннеля (ПК 5,6)
6. Определить гипермобильность уретры (ПК 5,6)
7. Определить правильное расположение наружного отверстия уретры. (ПК 5,6)
8. Определить на рентгенограммах травму мочевого пузыря (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Фармакотерапия воспалительных заболеваний мочевыделительной системы при беременности
2. ЧПНС при беременности
3. Профилактика рецидивирующих инфекций мочевых путей у беременных

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.13.46 Тема «Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Лечение нейрогенных расстройств тазовых органов »

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

Знать: Патогенез нейрогенных дисфункций мочевого пузыря.

Клиническая симптоматология и диагностика нейрогенных дисфункций.

Эректильная дисфункция у больных со спинальной травмой: клиника, классификация, патогенез.

Уметь правильно диагностировать нейрогенные расстройства мочеполовых органов и научить оказывать неотложную помощь при некоторых из них.

Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации и перкуссии, позволяет выявить или заподозрить нейрогенные расстройства мочеполовых органов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА МУЖЧИНЫ, КРОМЕ (ПК 5,6)

1) нейрогуморальная
2) психическая
3) эрекционная
4) фрикционная
5) эякуляторная

Эталон ответа: 4

02. СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА ЖЕНЩИН, КРОМЕ (ПК 5,6)

1) нейрогуморальная
2) психическая
3) фрикционная
4) генитосегментарная

5) спад возбуждения

Эталон ответа: 3

03. НЕСПОСОБНОСТЬ ДОСТИГАТЬ ИЛИ ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭРЕКЦИЮ, ДОСТАТОЧНУЮ ДЛЯ СЕКСУАЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПАРТНЁРШИ – ЭТО (ПК 5,6)

1) импотенция
2) климактерическое расстройство
3) воспалительное заболевание
4) эректильная дисфункция
5) хронический простатит

Эталон ответа: 4

04. СКОЛЬКО ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧУ (ПК 10,11)

1) 10-15%
2) 20-25%
3) 30-35%
4) 40-45%
5) 50-55%

Эталон ответа: 1

05. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЭРЕКЦИИ (ПК 5,6)

1) сексуальная стимуляция
2) освобождение NO
3) усиление кровотока в артериях полового члена
4) сдавление венул и блокирование оттока крови из полового члена
5) всё перечисленное

Эталон ответа: 5

06. КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) васкулярные
2) нейрогенные
3) гормональные
4) медикаментозные
5) всё перечисленное

Эталон ответа: 5

07. КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ПСИХОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) церебральные
2) нейрогенные

3) депрессия
4) травмы гениталий
5) старческий возраст
Эталон ответа: 3

08. КАКОЙ МЕТОД НЕ ВХОДИТ В АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)
1) исследование тестостерона
2) УЗИ простаты
3) заполнение шкалы мужской копулятивной функции
4) фармакологический тест с Виагрой
5) мониторинг ночных спонтанных эрекций
Эталон ответа: 2

09. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)
1) постепенное начало
2) внезапное начало
3) ночные эрекции нарушены
4) эрекция не зависит от партнёра и окружения
5) постепенное прогрессирование заболевания
Эталон ответа: 2

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПЯТОГО ТИПА (ПК 5,6)
1) виагра
2) зидена
3) сиалис
4) левитра
5) все выше перечисленное
Эталон ответа: 5

9) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом акте спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. (ПК 5,6)

1. Причина гемоспермии?
2. Тактика врача?

Задача 2.

У больного высокая температура тела, озноб пульсирующие боли в промежности, дизурия. При ректальном исследовании, прощупывается резко увеличенная, болезненная простата. (ПК 5,6)

1. Диагноз ?
2. Лечебная тактика ?

Задача 3.

Больной 35 лет обратился к урологу с жалобами на тупые боли в области крестца, боли в паховой области иррадиирующие в мошонку, резь при мочеиспускании.

При осмотре: живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена, гладкая, болезненная, несколько отечная в области правой доли. Странгурия, поллакиурия, лейкоцитурия в третьей порции, большое количество лейкоцитов в секрете прстаты. (ПК 5,6,10,11)

1. Заболевание какого органа может объяснить данную симптоматику?

Задача 4.

Больной 35 лет поступил в урологическое отделение с жалобами на уретрорагию, боли в промежности и невозможность самостоятельного мочеиспускания . Четыре часа назад упал и ударился промежностью о тупой предмет. Общее состояние удовлетворительное, ps 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Признаков раздражения брюшины нет. Над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. На промежности гематома. (ПК 5,6,10)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие необходимо выполнить ренгенологические исследования для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения?

Задача 5.

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад на стройке, упал ударился промежностью о доску. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Диагностическая тактика?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Гемоспермия может быть следствием воспалительных или онкологических процессов в простатическом отделе уретры.
2. Необходимо: пальцевое исследование простаты и инструментальное исследование – уретроскопия.

Задача 2.

1. Высокая температура тела, озноб указывают на воспалительный процесс в паренхиматозном органе. Боли в промежности дизурия характерны

для заболевания простаты. А также данные ректального осмотра свидетельствуют о увеличенной болезненной предстательной железе. В связи с тем, что нет участков флюктуации оперативное лечение не показано.

2. Показана консервативная терапия.

Задача 3.

1. Боли в паховой области, иррадиирующие в мошонку, болезненность при пальпации предстательной железы и отечность правой доли, большое количество лейкоцитов в секрете простаты характерны для проявления хронического простатита.

Задача 4.

1. Разрыв луковичного отдела уретры, ОЗМ.
2. Уретрография
3. При полном разрыве – Эпицистостомия. Эвакуация, дренирование гематомы промежности по Куприянову или Буяльскому. Установить уретральный катетер, либо первичный шов уретры.

Задача 5.

1. Разрыв луковичного отдела уретры
2. Уретрография.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Катетеризация уретры, мочевого пузыря; (ПК 5,6)
2. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря; (ПК 5,6)
3. Интерпретация результатов ультразвукового исследования мочевого пузыря, полового члена; (ПК 5,6)
4. Провести урофлоуметрию с оценкой результатов. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Патогенез развития проявлений при спинальной травме
2. Нейрогенный мочевой пузырь – этиопатогенез
3. Совмеренные подходы к лечению нейроурологических больных

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология:	под ред. Н.А.	М.: ГЭОТАР-	3	1

	национальное	Лопаткина	Медиа, 2009		

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.13.47 Тема «Сексуальные нарушения у больных со спинальной травмой»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК 5,6,10,11

Знать: Патогенез нейрогенных дисфункций мочевого пузыря.

Клиническая симптоматология и диагностика нейрогенных дисфункций.

Эректильная дисфункция у больных со спинальной травмой: клиника, классификация, патогенез.

Уметь правильно диагностировать нейрогенные расстройства мочеполовых органов и научить оказывать неотложную помощь при некоторых из них.

Владеть методикой сбора анамнеза, жалоб больного, проведению осмотра, пальпации и перкуссии, позволяет выявить или заподозрить нейрогенные расстройства мочеполовых органов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА МУЖЧИНЫ, КРОМЕ (ПК 5,6)

1) нейрогуморальная
2) психическая
3) эрекционная
4) фрикционная
5) эякуляторная

Эталон ответа: 4

02. СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА ЖЕНЩИН, КРОМЕ (ПК 5,6)

1) нейрогуморальная
2) психическая
3) фрикционная
4) генитосегментарная
5) спад возбуждения

Эталон ответа: 3

03. НЕСПОСОБНОСТЬ ДОСТИГАТЬ ИЛИ ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭРЕКЦИЮ, ДОСТАТОЧНУЮ ДЛЯ СЕКСУАЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПАРТНЁРШИ – ЭТО (ПК 5,6)

1) импотенция
2) климактерическое расстройство
3) воспалительное заболевание
4) эректильная дисфункция
5) хронический простатит

Эталон ответа: 4

04. СКОЛЬКО ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧУ (ПК 10,11)

1) 10-15%
2) 20-25%
3) 30-35%
4) 40-45%
5) 50-55%

Эталон ответа: 1

05. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЭРЕКЦИИ(ПК 5,6)

1) сексуальная стимуляция
2) освобождение NO
3) усиление кровотока в артериях полового члена
4) сдавление венул и блокирование оттока крови из полового члена
5) всё перечисленное

Эталон ответа: 5

06. КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) васкулярные
2) нейрогенные
3) гормональные
4) медикаментозные
5) всё перечисленное

Эталон ответа: 5

07. КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ПСИХОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) церебральные
2) нейрогенные
3) депрессия
4) травмы гениталий
5) старческий возраст

Эталон ответа: 3

08. КАКОЙ МЕТОД НЕ ВХОДИТ В АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) исследование тестостерона
2) УЗИ простаты
3) заполнение шкалы мужской копулятивной функции
4) фармакологический тест с Виагрой

5) мониторинг ночных спонтанных эрекций

Эталон ответа: 2

09. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ПК 5,6)

1) постепенное начало
2) внезапное начало
3) ночные эрекции нарушены
4) эрекция не зависит от партнёра и окружения
5) постепенное прогрессирование заболевания

Эталон ответа: 2

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПЯТОГО ТИПА (ПК 5,6)

1) виагра
2) зидена
3) сиалис
4) левитра
5) все выше перечисленное

Эталон ответа: 5

10) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом акте спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. (ПК 5,6)

1. Причина гемоспермии?
2. Тактика врача?

Задача 2.

У больного высокая температура тела, озноб пульсирующие боли в промежности, дизурия. При ректальном исследовании, прощупывается резко увеличенная, болезненная простата. (ПК 5,6)

1. Диагноз ?
2. Лечебная тактика ?

Задача 3.

Больной 35 лет обратился к урологу с жалобами на тупые боли в области крестца, боли в паховой области иррадиирующие в мошонку, резь при мочеиспускании.

При осмотре: живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена, гладкая, болезненная, несколько отечная в области

правой доли. Странгурия, поллакиурия, лейкоцитурия в третьей порции, большое количество лейкоцитов в секрете прстаты. (ПК 5,6,10)

1. Заболевание какого органа может объяснить данную симптоматику?

Задача 4.

Больной 35 лет поступил в урологическое отделение с жалобами на уретрорагию, боли в промежности и невозможность самостоятельного мочеиспускания . Четыре часа назад упал и ударился промежностью о тупой предмет. Общее состояние удовлетворительное, ps 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Признаков раздражения брюшины нет. Над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. На промежности гематома. (ПК 5,6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие необходимо выполнить ренгенологические исследования для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения?

Задача 5.

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад на стройке, упал ударился промежностью о доску.

1. Предварительный диагноз?
2. Диагностическая тактика?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Гемоспермия может быть следствием воспалительных или онкологических процессов в простатическом отделе уретры.
2. Необходимо: пальцевое исследование простаты и инструментальное исследование – уретроскопия.

Задача 2.

1. Высокая температура тела, озноб указывают на воспалительный процесс в паренхиматозном органе. Боли в промежности дизурия характерны для заболевания простаты. А также данные ректального осмотра свидетельствуют о увеличенной болезненной предстательной железе. В связи с тем, что нет участков флюктуации оперативное лечение не показано.
2. Показана консервативная терапия.

Задача 3.

1. Боли в паховой области, иррадиирующие в мошонку, болезненность при пальпации предстательной железы и отечность правой доли, большое количество лейкоцитов в секрете простаты характерны для проявления хронического простатита.

Задача 4.

1. Разрыв луковичного отдела уретры, ОЗМ.
2. Уретрография
3. При полном разрыве – Эпицистостомия. Эвакуация, дренирование гематомы промежности по Куприянову или Буяльскому. Установить уретральный катетер, либо первичный шов уретры.

Задача 5.

1. Разрыв луковичного отдела уретры
2. Уретрография.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Катетеризация уретры, мочевого пузыря; (ПК 5,6)
2. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря; (ПК 5,6)
3. Интерпретация результатов ультразвукового исследования мочевого пузыря, полового члена; (ПК 5,6)
4. Провести урофлоуметрию с оценкой результатов. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Патогенез развития проявлений при спинальной травме
2. Нейрогенный мочевой пузырь – этиопатогенез
3. Совмеренные подходы к лечению нейроурологических больных

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1

		Харгрива. -			
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.14.49 Тема «Анурия. Гематурия. »

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия

Знать:

1. Патогенез, этиология, клиника анурии.
2. Виды анурий, постренальная анурия – тактика лечения.
3. Патогенез, этиология, клиника гематурии. Классификация гематурии.

Уметь**:**

1. Диагностический алгоритм и план лечебных мероприятий для больных с анурией, гематурией, согласно стандартам оказания урологической помощи.

2. Данные лабораторной, эндоскопической, лучевой диагностики для постановки диагноза анурия**.**

3. Современные методы ультразвуковых, рентгенологических, радиоизотопных и исследований при неотложных урологических состояниях, определять показания и противопоказания к тому или иному виду обследования.

4. Составить алгоритм оказания неотложной помощи при острых нарушениях уродинамики, почечной колике, выбору определенного вида лечения.

Владеть**:**

1. Владеть методикой выявления во время сбора анамнеза, жалоб больного, проведения осмотра, пальпации и перкуссии мочеполовых органов признаков, характерных для неотложных урологических состояний: анурии и гематурии.

2. По данным УЗИ и экскреторной урограммы решать вопрос о состоянии контралатеральной почки.

3. Производить цистоскопию с целью определения источника гематурии.

4. Виды гематурии в зависимости от причины и источника кровотечения

5. Тотальная макрогематурия и факторы ее вызывающие.

6. Уретроррагия и ее отличие от гематурии.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ И ГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА:

1) почечная артериография
2) ретроградная пиелография
3) обзорная, экскреторная урография
4) уретрография
5) цистография

Эталон ответа: 3

02. ДЛЯ РАЗРЫВА УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНА:

1) гематурия
2) уретроррагия
3) анурия Эталон ответа:
4) лейкоцитурия
5) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Эталон ответа: 2

03. АНУРИЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
2) отсутствие акта мочеиспускания
3) снижение диуреза менее 500 мл/сутки
4) резкое учащение мочеиспускания малыми порциями
5) повышение уровня мочевины в крови свыше 16 ммоль/л
Эталон ответа: 1

04. ОТСУТСТВИЕ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАЗЫВАЮТ
1) анурией
2) поллакиурией
3) полиурией
4) странгурией
5) ишурией
Эталон ответа: 1

05. ОТСУТСТВИЕ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАЗЫВАЮТ
1) анурией
2) поллакиурией
3) полиурией
4) странгурией
5) ишурией
Эталон ответа: 1

06. АНУРИЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
2) отсутствие акта мочеиспускания
3) снижение диуреза менее 500 мл/сутки
4) резкое учащение мочеиспускания малыми порциями
5) повышение уровня мочевины в крови свыше 16 ммоль/л
Эталон ответа: 1

07. ДЛЯ РАЗРЫВА УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНА:
1) гематурия
2) уретроррагия
3) анурия
4) лейкоцитурия
5) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
Эталон ответа: 2

08. ОТСУТСТВИЕ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАЗЫВАЮТ
1) анурией
2) поллакиурией
3) полиурией

4) странгурией
5) ишурией
Эталон ответа: 1

09. АНУРИЯ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ. В АНАМНЕЗЕ ОТХОЖДЕНИЕ УРАТНЫХ КАМНЕЙ. УКАЖИТЕ ВАРИАНТ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ.
1) катетеризация мочевого пузыря лазикс внутривенно 100 мг
2) катетеризация мочеточников
3) срочная нефростомия
4) внутривенно 1 л физиологического раствора
5) инфузионную противовоспалительную , спазмолитическую терапию
Эталон ответа: 2

10. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРУЮ ЗАДЕРЖКУ МОЧИ, ОТНОСЯТ:
1) аденому предстательной железы
2) ХПН (хроническую почечную недостаточность)
3) ОПН (острую почечную недостаточность)
4) хронический цистит
5) острый пиелонефрит
Эталон ответа: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам.

Задача 1.

Больная 55 лет поступила в Городскую больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в правой поясничной области ноющего характера, учащенное, малыми порциями мочеиспускание, гипертермию до 39°С, ознобы, потливость, слабость. Анамнез: считает себя больной в течение 10 лет. Ранее ухудшение состояния, как правило, наступало после переохлаждения. Амбулаторное лечение, проводимое участковым терапевтом в течение 2-3 недель антибактериальными препаратами, спазмолитиками, отварами мочегонных трав, купировало атаки на 6-8 месяцев. В последний год стала наблюдать появление мутной мочи, на фоне субфебрилитета. Последнее обострение заболевания в течение недели, с момента появления вышеописанных жалоб. Участковым терапевтом направлена на стационарное лечение. Объективно: состояние тяжелое, кожа и видимые слизистые бледно – розового цвета, пульс 96 уд./мин, АД- 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, где наблюдается напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом XII ребра ( ) справа. ОАМ: лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроцитов – 8-10 в п/зр. ОАК: НВ 100 г/л; Л - 12, 8х10 9/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ- 56 мм/час. На обзорной урограмме в проекции правой почки выявлена тень подозрительная на конкремент

размерами 2х3 см. Картина "немой" почки справа наблюдается на радиоизотопной нефросцинтиграмме.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для подтверждения и уточнения диагноза

3. Чем обусловлена клиническая картина.

4. Лечебная тактика.

5. Выпишите рецепт на викасол.

Задача 2.

Больную 35 лет последние 3 месяца беспокоят приступообразные боли в правой пояснично-подреберной области, иррадиирующие в пах, сопровождающиеся субфебрилитетом, познабливанием. Приступы болей легко купировались спазмолитиками, аналгетиками. Возникший же вчера приступ болей плохо купировался приемом лекарственных препаратов. Сегодня присоединилась высокая (до 38,0°С) температура тела с ознобами, была однократная рвота. Доставлена в стационар бригадой скорой помощи. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, температура тела – 38,2°С. Пульс 98 уд. /мин, ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой пояснично-подреберной области. Симптом XII ребра ( ) слева. ОАМ: лейкоцитов 7-8 в поле зрения, эритроцитов – 8-10 в п/зр., соли оксалаты , ОАК: НВ 110 г/л; Л - 9, 8х10 9/л, незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 26 мм/час. Рентгенологически на уровне поперечного отростка L^3 справа обнаружена тень, подозрительная на конкремент размерами 1,2х0,8 см. На экскреторных урограммах через 10, 30 минут функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник четко не определяется. Слева визуализируется неизмененная почка, чашечно-лоханочная система, мочеточник.

1.Ваш предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза.

3. Какой из современных методов обследования дает наиболее достоверную информацию в данном случае.

4. Лечебная тактика.

5. Выпишите рецепт на платифиллин.

Задача 3.

Больная 26 лет обратилась к врачу - урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли в правой пахово-подвздошной области. Болеет в течение недели. Приступообразные боли легко купируются спазмолитиками. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом XII ребра (-) с обеих сторон. ОАМ: лейкоцитов 4-5 в поле зрения, эритроцитов – 2-3 в п/зр., соли оксалаты . ОАК: НВ-110 г/л; Л - 6,9х10 9/л, сдвига лейкоцитарной формулы нет, СОЭ 12 мм/час. На обзорной урограмме

в проекции нижней трети правого мочеточника выявлена тень 0,4 0,2 см, подозрительная на онкремент. На экскреторных урограммах изменений со стороны почек, чашечно-лоханочных систем не выявлено, определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какие заболевания могут «симулировать» данную патологию.

3. Перечислите рентгенологические признаки, указывающие на то, что тень имеет отношение к мочевым путям.

4. Какой из современных методов обследования дает наиболее достоверную информацию в данном случае.

5. Лечебная тактик.

Задача 4.

Накануне обращения у больного 50 лет возникли приступы острых болей в пояснично-подреберных областях, которые сопровождались тошнотой, рвотой. Они плохо купировались спазмолитиками и аналгетиками. В течение 18 часов нет позывов на мочеиспускание. В анамнезе: 3 года назад был подобный приступ почечной колики слева с последующим самостоятельным отхождением небольшого камня кирпично-красного цвета. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Температура тела – 37,2°С. Пульс 88 уд./ мин. ритмичен, АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пояснично-подреберных областях. Симптом XII ребра ( ) с обеих сторон. При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. ОАК: НВ 110 г/л; Л -10,8х10 9/л, незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 26 мм/час. По данным УЗИ отмечается 2-стороннее расширение чашечно-лоханочных систем и верхней трети мочеточников до гиперэхогенных образований диаметром 0,8 см, с акустической тенью. На обзорной урограмме теней подозрительных на конкременты не выявлено. На экскреторных урограммах через 10, 30 мин отмечается снижение функции почек в виде отсутствия контрастного вещества в лоханках, мочеточниках, мочевом пузыре. Мочи из мочевого пузыря при катетеризации не получено.

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести для подтверждения диагноза.

3. Можно ли рассматривать состояние больной как неотложную ситуацию.

4. Укажите способы ликвидации осложнения основного заболевания.

5. Выпишите рецепт на но-шпу.

Задача 5.

Больного 65 лет беспокоят боли внизу живота иррадиирующие в головку полового члена, бесплодные позывы на мочеиспускание. Оперирован по поводу аденомы предстательной железы 2 года назад.

Самостоятельное мочеиспускание в послеоперационном периоде восстановилось.

Первый года после операции периодически лечился амбулаторно по поводу обострения хронического цистита. Ухудшение состояния последние 2 месяца, когда стал замечать учащенное с резями мочеиспускание, прерывистость струи мочи, периодически примесь крови в последних порциях мочи. За медицинской помощью не обращался, занимался самолечением. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания в течении 6 часов вызвал «скорую помощь». Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Температура тела 36,7°С. Пульс 68 уд./мин, АД – 130/60 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, над лоном имеется старый окрепший послеоперационный рубец, где при пальпации отмечается болезненность, и определяется перерастянутый мочевой пузырь. Симптом XII ребра (-) с обеих сторон. Катетером из мочевого пузыря выведено до 600 мл мочи розоватого цвета. При ректальном исследовании: рецидив аденомы не выявлен.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Каким осложнением обусловлено данное состояние.
4. Определите лечебную тактику.
5. Выпишите рецепт на но-шпу.

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Острый правосторонний калькулезный пиелонефрит, пионефроз, нефросклероз справа, обтурирующий камень лоханки правой почки, обострение хронического цистита.
2. Для уточнения диагноза необходимо провести общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови, посев мочи на ВК, УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря, МСКТ, цистоскопия с возможной катетеризацией правого мочеточника
3. На фоне рецидивирующего хронического цистита развился восходящий правосторонний пиелонефрит с вторичным камнеобразованием, формированием обтурирующего камня лоханки правой почки, калькулезного пионефроза
4. При подтверждении диагноза, наличии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочная открытая операция: ревизия правой почки, пиелолитотомия, пиелонефростомия, дренирование забрюшинного пространства, возможна и нефрэктомия; в послеоперационном периоде: детоксикационная, антибактериальная инфузионная терапии.
5. Rp.: S. Vicasoli 1% 1, 0
   D.t.d. N 6 in amp
   S. По 1 мл в мышцу 2 раза в день

Задача 2.

1. Обтурирующий камень верхней трети правого мочеточника, острый калькулезный пиелонефрит.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить отсроченную урографию через 1,2 часа, УЗИ ДГ почек.

3. МСКТ с контрастированием, УЗИ ДГ почек.

4. При подтверждении диагноза, отсутствии деструктивных изменений в паренхиме правой почки – срочное восстановление уродинамики: катетеризация правого мочеточника/пункционная нефропиелостомия, в последующем – ДЛТ, нефролитолапаксия. При невозможности консервативно-инструментального восстановления пассажа мочи – открытая нефропиелолитотомия детоксикационная, антибактериальная терапия

5. Rp.: Platyphyllini hydrotartratis 0,005

D.t.d. N 12 in tabul.

S. по 1т. 2-3раза в день.

Задача 3.

1. Мелкий камень нижней трети правого мочеточника.

2. Острый аппендицит, острый аднексит, острый цистит, заболевания позвоночника, спинного мозга

3. Симптом «указательного пальца» (Лихтенберга) - на экскреторных урограммах определяется незначительное расширение правого мочеточника над указанной тенью.

4. Консервативная терапия: спазмолитики, аналгетики, обильное питье/водные нагрузки, растительные диуретики, физиотерапевтические мероприятия, ЛФК

5. Здоровый образ жизни, избегать однообразного питания, малого употребления жидкости.

Задача 4.

1. Острая постренальная анурия, уратный нефролитиаз, 2-сторонние обтурирующие камни верхней трети мочеточников.

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить МСКТ, в том числе и с контрастированием.

3. Обтурирующие камни мочеточников, постренальная анурия – неотложное состояние, требующее срочного восстановления пассажа мочи из почки.

4. Катетеризация / стентирование хотя бы одного мочеточника, пункционная нефростомия. При отсутствии возможности такого восстановления пассажа мочи - уретеролитотомия с нефростомией.

5. Rp.: Sol No-spani 2% 2,0

D.t.d. N 10 in amp.

S. В мышцу по 2 мл 1-2 раза в день

Задача 5.

1. Острая задержка мочи. Камень мочевого пузыря, хронический цистит,

2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ОАМ, ОАК, биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, УЗИ мочевого пузыря и почек, обзорную и экскреторную урографию с нисходящей цистографией, МСКТ, уретроцистоскопию.

3. Острая задержка мочи возникает в результате вклинения в шейку мочевого пузыря камня, образовавшегося на фоне инфравезикальной обструкции, инородных тел (лигатуры после операции), хронического цистита.

4. При одиночном камне без воспалительных явлений со стороны мочевого пузыря показана - цистолитотрипсия. При наличии цистита, множественных камней – открытое оперативное вмешательство: цистолитотомия с возможной цистостомией.

5. Rp.: Sol No-spani 2% 2,0

D.t.d. N 10 in amp.

S. В мышцу по 2 мл 1-2 раза в день

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпировать и перкутировать почки, мочевой пузырь, осматривать половые органы.
- По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о функциональном состоянии почек.
- Определять аномалийное строение по данным лучевых методов обследования.

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Дифференциальная диагностика анурий

2. Анурия, как проявление травмы органов мочеполовой системы

3. Хронический гемодиализ в практике врача уролога

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.15.50 **Тема «Эректильная дисфункция у мужчин.»**

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11,

1. Знать: Этиология, патогенез, клиника эректильной дисфункции.
2. Осложнения медикаментозной терапии.
3. Этиологические факторы, патогенетические изменения, клинические проявления, сексуальных нарушений, обусловленные поражением эякуляторной составляющей копулятивного цикла.
4. Уметь провести мероприятия направленные на предотвращения осложнений терапевтического и хирургического лечения.
5. Владеть базисными диагностическими знаниями, основными оперативными вмешательствами применяемые при эректильной дисфункции и сексуальных нарушениях обусловленных поражением эякуляторной составляющей копулятивного цикла.
6. Владеть методиками консервативной терапии, обозначения показаний и противопоказаний к оперативному лечению.
7. Владеть особенностями сбора анамнеза, жалоб больного, при проведении осмотра, пальпации и перкуссии выявлять признаки, характерные для эректильной дисфункции.
8. Принципы лечения ЭД, этапы оперативных вмешательств и сроки их выполнения.
9. Возможные осложнения оперативного лечения при ЭД, время и характер их лечения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ УРЕТРОТОМИИ (ПК 5,6)

1)рецидив стриктуры
2)эректильная дисфункция
3)экстравазация ирригационного раствора в периспонгиозные ткани
4)кровотечение
5)уретрит
Эталон ответа: 1

02. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) гиперемией кожи полового члена
2) наличием болезненых уплотнений в кавернозных телах полового члена
3) абсцедированием кавернозных тел
4) отсутствием эрекции
5) деформацией головки полового члена

Эталон ответа: 5

03. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) гиперемией кожи полового члена
2) наличием уплотнений в кавернозных телах, искривлением полового члена
3) абсцедированием кавернозных тел
4) искривлние полового члена при эрекции
5) болезненной эрекцией

Эталон ответа: 5

04. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5,6)

1) гиперемией кожи полового члена
2) наличием уплотнений в кавернозных телах полового члена
3) абсцедированием кавернозных тел
4) отсутствием эрекции
5) наличием «бляшек» хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена

Эталон ответа: 5

05. ПРИАПИЗМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ(ПК 5,6)

1) перемежающихся ночных эрекций
2) фимоза
3) гангрены Фурнье
4) неадекватного оттока и притока крови в кавернозные тела полового члена
5) перелома полового члена

Эталон ответа: 4

06. ПРИЧИНЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДИДИМООРХИТА У МУЖЧИН СТАРШЕ 35 ЛЕТ(ПК 5,6)

1) травмы органов мошонки
2) половые излишества
3) переохлаждения
4) расстройства мочеиспускания
5) грамотрицательные уропатогены

Эталон ответа: 5

07. ПРИЧИНЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДИДИМООРХИТА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ(ПК 10)

1) травмы органов мошонки
2) половые излишества
3) переохлаждения
4) расстройства мочеиспускания
5) инфекции, передаваемые половым путем

Эталон ответа: 5

08.КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА(ПК 5)

1) ночная
2) абсолютная, относительная
3) дневная
4) циркадная
5) неполная

Эталон ответа: 2

09.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ АНДРОГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ (ПК 11)

1) пероральные препараты
2) препараты, вводимые внутримышечно
3) ингаляционные препараты
4) подкожные имплантанты
5) трансдермальные пластыри

Эталон ответа: 3

10.ПОНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАКОГО ГОРМОНА ОКАЗЫВАЕТ ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ МУЖЧИН (ПК 5)

1) лютеинизирующий гормон
2) пролактин
3) АКТГ
4) тиреотропный гормон
5) соматотропный гормон

Эталон ответа: 1

11) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Больной 52 лет явился на прием к урологу с жалобами на выделение при половом акте спермы бурого цвета. При лабораторном исследовании выявлена гемоспермия. (ПК 5,6)

1. Причина гемоспермии?
2. Тактика врача?

Задача 2.

У больного высокая температура тела, озноб пульсирующие боли в промежности, дизурия. При ректальном исследовании, прощупывается резко увеличенная, болезненная простата. (ПК 5,6)

1. Диагноз ?
2. Лечебная тактика ?

Задача 3.

Больной 35 лет обратился к урологу с жалобами на тупые боли в области крестца, боли в паховой области иррадиирующие в мошонку, резь при мочеиспускании.

При осмотре: живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена, гладкая, болезненная, несколько отечная в области правой доли. Странгурия, поллакиурия, лейкоцитурия в третьей порции, большое количество лейкоцитов в секрете прстаты. (ПК 5,10)

1. Заболевание какого органа может объяснить данную симптоматику?

Задача 4.

Больной 35 лет поступил в урологическое отделение с жалобами на уретрорагию, боли в промежности и невозможность самостоятельного мочеиспускания . Четыре часа назад упал и ударился промежностью о тупой предмет. Общее состояние удовлетворительное, ps 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Признаков раздражения брюшины нет. Над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. На промежности гематома. (ПК 6,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие необходимо выполнить ренгенологические исследования для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения?

Задача 5.

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад на стройке, упал ударился промежностью о доску. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Диагностическая тактика?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Гемоспермия может быть следствием воспалительных или онкологических процессов в простатическом отделе уретры.
2. Необходимо: пальцевое исследование простаты и инструментальное исследование – уретроскопия.

Задача 2.

1. Высокая температура тела, озноб указывают на воспалительный процесс в паренхиматозном органе. Боли в промежности дизурия характерны для заболевания простаты. А также данные ректального осмотра свидетельствуют о увеличенной болезненной предстательной железе. В связи с тем, что нет участков флюктуации оперативное лечение не показано.
2. Показана консервативная терапия.

Задача 3.

2. Боли в паховой области, иррадиирующие в мошонку, болезненность при пальпации предстательной железы и отечность правой доли, большое количество лейкоцитов в секрете простаты характерны для проявления хронического простатита.

Задача 4.

1. Разрыв луковичного отдела уретры, ОЗМ.
2. Уретрография
3. При полном разрыве – Эпицистостомия. Эвакуация, дренирование гематомы промежности по Куприянову или Буяльскому. Установить уретральный катетер, либо первичный шов уретры.

Задача 5.

1. Разрыв луковичного отдела уретры
2. Уретрография.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ) (ПК 5,6)
- Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аномалий развития и признаков воспаления почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 5,6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Значение уретрографии при ЭД
2. Ультразвуковое исследование НПО мужчины в диашностике ЭД
3. Лечение эректильной дисфункции у пациентов после радикальной простатэктомии

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование,	Автор (-ы),	Место	Кол-во экземпляров

	вид издания	составитель (-и), редактор (-ы)	издания, издательство, год	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.15.51 Тема «Бесплодие у мужчин.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

Знать:

1. Основные причины бесплодия у мужчин, классификацию, эпидемиологию.
2. Методы коррекции мужского бесплодия: хирургические и консервативные методы лечения, а также профилактические мероприятия.

Уметь**:**

3. Уметь составить диагностический алгоритм для диагностики мужского бесплодия.
4. Определять показания, относительные и абсолютные противопоказания для оперативного лечения обтурационного бесплодия.

Владеть:

5. Владеть диагностическими алгоритмами, принципами лечения, а также профилактическими мероприятиями, направленными на предупреждение мужского бесплодия.
6. Вазографические методы исследования в уроандрологии.
7. Диагностические возможности ультразвуковых методов исследований в урологии.
8. Современные методы визуализации органов мочевой системы, используемые в урологии (МРТ, КТ, МСКТ) для диагностики уроандрологических заболеваний.
9. Классификация, клинические проявления, диагностика, показания и способы лечения варикоцеле.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПРОНИКАЮТ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ (ПК 5)

1) 5 минут
2) 10 минут
3) 30 – 60 минут
4) через 1- 2 часа
5) через 5 часов

Эталон ответа: 3

02.СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В МАТКУ И ТРУБЫ СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИИ (ПК 5)

1) 5 суток
2) 10 суток
3) 30 – 60 минут
4) 6 - 12 часов
5) 24 - 48 часов

Эталон ответа: 5

03.СПЕРМАТОЗОИДЫ В КРИПТАХ ШЕЕЧНОГО КАНАЛА СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ПРОДВИЖЕНИЮ В ТЕЧЕНИИ (ПК 5,6)

1) 5 суток
2) 10 суток
3) 30 – 60 минут
4) 6 - 12 часов
5) 24 - 48 часов

Эталон ответа: 4

04.ОДНОЙ ГЕНЕРАЦИЕЙ СОЗРЕВАЮЩИХ УДЛИНЕННЫХ СПЕРМАТИД ПРЕДСТАВЛЕНА (ПК 5)

1) I стадия сперматогенеза
2) II стадия сперматогенеза
3) III стадия сперматогенеза
4) V стадия сперматогенеза
5) VI стадия сперматогенеза

Эталон ответа: 4

05.ЧАСТОТА ЭЯКУЛЯЦИЙ ВЛИЯЕТ НА СКОРОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ (ПК 5)

1) тормозит
2) ускоряет
3) подавляет
4) не влияет
5) стимулирует

Эталон ответа: 4

06.К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ (ПК 5,6)

1) перенесенный двухсторонний эпидидимит
2) воздействие гонадотоксинов
3) синдром Дель-Кастильо
4) ЗППП
5) пролактининома

Эталон ответа: 4

07.САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ, ПЕРЕДАЮЩАЯСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ПК 10)

1) хламидиоз
2) трихомониаз
3) уреаплазмоз
4) гонорея
5) сифилис

Эталон ответа: 1

08. «ПОЗДНЯЯ БЛОКАДА» СОЗРЕВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТАДИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗАТ(ПК 5,6)

1) сперматогонии
2) сперматоциты I порядка
3) сперматоциты II порядка
4) сперматиды
5) сперматозоиды

Эталон ответа: 4

09.КОМПОНЕНТЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ УЧАСТВУЮЩИЕ В ЭЯКУЛЯЦИИ (ПК 5)

1) придаток яичка
2) семявыносящий проток
3) семенные пузырьки
4) предстательная железа
5) дно мочевого пузыря

Эталон ответа: 5

10.ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЭЯКУЛЯЦИИ БЕЗ ЭРЕКЦИИ СЛЕДУЮЩЕГО ГЕНЕЗА (ПК 5,6)

1) нейрогенной
2) сосудистой
3) психогенной
4) эндокринной

5) эмоциональной

Эталон ответа: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам.

Задача 1.

Больной 35 лет поступил в урологическое отделение с жалобами на уретрорагию, боли в промежности и невозможность самостоятельного мочеиспускания . Четыре часа назад упал и ударился промежностью о тупой предмет. Общее состояние удовлетворительное, ps 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Признаков раздражения брюшины нет. Над лоном пальпируется увеличенный мочевой пузырь. На промежности гематома. (ПК 5,11)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие необходимо выполнить ренгенологические исследования для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения?

Задача 2.

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад на стройке, упал ударился промежностью о доску. (ПК 5,6)

1. Предварительный диагноз?
2. Диагностическая тактика?

Задача 3.

Больной 42 лет находится в травматологическом отделении, куда был госпитализирован два часа назад по поводу переломов костей таза. Выведен из состояния шока. Пальпируется увеличенный мочевой пузырь, уретрорагия. (ПК 5,6)

1. Предположительный диагноз?
2. Диагностическая тактика?

Задача 4.

На прием к врачу мать привела ребенка с жалобами на боли в области полового члена. Головка полового члена отечна, цианотична из-за ущемления крайней плотью. (ПК 5,6)

1. Диагноз?
2. Лечебные мероприятия?

Задача 5.

У больного 19 лет жалобы на боли в мошонке, увеличение правой половины мошонки в размерах. При пальпации определяется в правой половине мошонки гладкое эластичное образование. (ПК 5,6)

1. Диагноз?
2. Дополнительные исследования?

3. Лечебные рекомендации?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Разрыв луковичного отдела уретры, ОЗМ.
2. Уретрография
3. При полном разрыве – Эпицистостомия. Эвакуация, дренирование гематомы промежности по Куприянову или Буяльскому. Установить уретральный катетер, либо первичный шов уретры.

Задача 2.

1. Разрыв луковичного отдела уретры
2. Уретрография.

Задача 3.

1. Разрыв мембранозного отдела уретры.
2. Уретрография.

Задача 4.

1. Парафимоз.
2. Вправление головки, при невозможности – рассечение крайней плоти (ущемляющего кольца).

Задача 5.

1. Эпидидимит
2. ОАК, ОАМ, УЗИ мошонки.
3. Консерватиная терапия в стационаре; при ухудшении состояния, усилении отека мошонки; отсутствие дифференцировки между яичком и придатком яичка оперативное лечении.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5,6)
- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры. (ПК 5,6)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 5,6)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 5,6)
- Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ) (ПК 5,6,11)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Фрагментация ДНК сперматозоидов. как фактор бесплодия
2. Роль мужского бесплодия в современном мире
3. Профилактика мужского бесплодия

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.15.52 Тема «Приапизм. Болезнь Пейрони (фибропластическая индурация полового члена).»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК 5,6,10,11

1. Этиология, патогенез, клиника приапизма, гидроцеле, варикоцеле.
2. Осложнения медикаментозной терапии.
3. Знать этиологические факторы, патогенетические изменения, клинические проявления, конгестивных нарушений.
4. Уметь назначить консервативную терапию обозначить показания и противопоказания к оперативному лечению; провести мероприятия направленные на предотвращения осложнений терапевтического и хирургического лечения.
5. Владеть базисными диагностическими знаниями, основными оперативными вмешательствами применяемые при нарушениях обусловленных конгестивными нарушениями.
6. Отличительные признаки идиопатического и симптоматического варикоцеле. Диагностика и лечение идиопатического варикоцеле.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01.ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВАРИКОЦЕЛЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (ПК 10)

1) 2-10%
2) 20-30%
3) 30-40%
4) 10-15%
5) до 1%

Эталон ответа: 4

02.ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ИЗОЛИРОВАННОМ ВАРИКОЦЕЛЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ (ПК 5,6)

1) камень правой почки
2) гломерулонефрит
3) опухоль забрюшинного пространства
4) камень правого мочеиочника
5) опухоль правого яичка

Эталон ответа: 3

03.КАКАЯ СЕМЕННАЯ ВЕНА ДЛИНЕЕ ЛЕВАЯ ИЛИ ПРАВАЯ И НА СКОЛЬКО (ПК 1)

1) левая длинее правой на 8-10 см
2) левая длинее правой на 3-4 см
3) правая длинее левой на 8-10 см
4) правая семенная вена длинее левой на 3-4 см
5) длина правой и левой семенной вен одинакова

Эталон ответа: 1

04.ПРИ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЛИГИРОВАНИЕМ ЛИМФОТИЧЕСКИХ СОСУДОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ (ПК 5,11)

1) атрофия яичка
2) рецедив варикоцеле
3) гидроцеле
4) кровотечение
5) эпидидимит

Эталон ответа: 3

05.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ (ПК 5,11)

1) атрофия яичка
2) рецедив варикоцеле
3) гидроцеле
4) кровотечение
5) эпидидимит

Эталон ответа: 3

06.ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ НЕПОЛНОЙ ПЕРЕВЯЗКИ КОНТРЛАТЕРАЛЬНЫХ ВЕН РАЗОВИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ (ПК 5,11)

1) атрофия яичка
2) рецедив варикоцеле
3) гидроцеле

4) кровотечение
5) эпидидимит

Эталон ответа: 2

07.СПОСОБ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРЮШНОЙ КРИПТОРХИЗМ И МОНОРХИЗМ (ПК 5,6)

1) радиоизотопная сцинтиграфия
2) тестикулоангиография
3) компьютерная томография
4) лапароскопия
5) решающего способа нет, показан комплекс обследований

Эталон ответа: 5

08.ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЕДУЩИМИ К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ УСИЛЕНИЮ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА КРОВИ ИЗ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ (ПК 5,6)

1) спонгио-кавернозные фистулы
2) болезнь Пейрони
3) травматические разрывы белочной оболочки полового члена
4) варикоз вен нижних конечностей, варикоцеле
5) приапизм

Эталон ответа: 4

09.ОККЛЮЗИЯ КАКИХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ ВЕСТИ К НАРУШЕНИЮ ЭРЕКЦИЙ (ПК 5,6)

1) наружная подвздошная артерия
2) ягодичная артерия
3) нижняя ягодичная артерия
4) общая подвздошная и внутренняя подвздошная артерии
5) вертебральная

Эталон ответа: 4

10.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О СНИЖЕНИИ КРОВОТОКА В АРТЕРИЯХ, КРОВЕНОСНОСНАБЖАЮЩИХ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН (ПК 5,6)

1) эрекции возникают хорошие, но ослабевают непосредственно перед введением
2) болезненные спонтанные эрекции
3) при интракавернозном введении 60 мг (3 мл 2%) папаверина
4) угол эрекции в положении стоя равен 60°,а пено-брахиальный индекс (ПБИ) равен 0,6

5) после интракавернозного введения 2 мл 2% папаверина произошло увеличение скорости кровотока в 2-3 раза

Эталон ответа: 4

12) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

У больного 6 лет жалобы на затрудненное мочеиспускание. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. (ПК 5,6)

1. Предположительный диагноз?
2. Какие бывают осложнения ?
3. Рекомендации?

Задача 2.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена. Мочеиспускание свободное. (ПК 5,6)

1. О какой аномалии идет речь? Нужны ли дополнительные методы исследования?

Задача 3.

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 5,6)

1. Диагноз?
2. Необходимые меры лечения?

Задача 4.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности; мочится сидя. (ПК 5,10)

1. Какое патологическое состояние и в какой форме имеется у ребенка? Что следует предпринять?

Задача 5.

У мальчика 8 лет правое яичко в мошонке отсутствует. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. А правой паховой области нечетко прощупывается округлое образование размером 3х2 см. (ПК 5,6)

1. Диагноз?
2. Лечебная тактика?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Фимоз
2. Гидронефроз, баланопостит.
3. Циркумцизия.

Задача 2.

1. Пенальная гипоспадия. В дополнительных исследованиях не нуждается.

Задача 3.

1. Врожденный фимоз.
2. Циркумцизия, не исключается инструментальное расширение препуциального отверстия.

Задача 4.

1. Мошоночная гипоспадия. Необходим 1-й этап операции - иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена.

Задача 5.

1. Правосторонний паховый криптохизм.
2. Необходимо оперативное лечение – орхипексия справа

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

- Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 5,6)
- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 5,6)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 5,6)

1 . Индекс ОД.О.01.1.16.53 Тема «Антеградный и ретроградный доступ к верхним мочевыводящим путям. Электрохирургия. Лапароскопический доступ в урологии.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК -6

Знать: Топографическая анатомия брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.

Современные методы лучевой, УЗ- диагностики.

Показания и противопоказания к антеградному и ретроградному доступу к мочевым путям.

Уметь оценивать данные стандартных клинико-лабораторных, эндоскопических, рентгенологических исследований и составить диагностический алгоритм и план лечебных мероприятий для больных.

Показания, противопоказания и основные варианты антеградного и ретроградного доступа к мочевым путям.

Владеть: Обзорная, экскреторная урография - норма. Типы контрастных веществ. Правила интерпретации и описания рентгенограмм. Рентгенкабинет. Мероприятия при реакции на контраст.

Инструментальные методы в урологии. Виды катетеров, бужей. Эндоскопы. Нормальная цистоскопическая картина. Катетеризация мочевого пузыря, мочеточников.

Эндоскопия: уретро-, цисто-, уретеро-, пиелоскопии. Показания, противопоказания. Условия выполнения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 6)

1) острый уретрит, простатит и эпидидимит

2) хронический простатит, хронический эпидидимит

3) внутри- или внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

4) травма уретры (в том силе и ятрогенная)

5) любое острое воспалительное заболевание уретры или половых органов мужчин; свежая травма уретры

Эталон ответа: 5

02. ПОКАЗАНИЯМИ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ(ПК 6)

1) необходимость раздельного получения мочи из каждой почки

2) проведение ретроградной пиелографии и уретерографии

3) обтурационная анурия

4) дифференциальная диагностика секреторной и обтурационной анурии

5) секреторной анурии

Эталон ответа: 5

03. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ(ПК 6)

1) проходимость уретры

2) емкость мочевого пузыря более 75 мл

3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря

4) наличие исправного цистоскопа

5) правильно сочетание всего перечисленного

Эталон ответа: 5

04. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХРОМОЦИСТОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 6)

1) острая почечная недостаточность
2) хронический простатит
3) хроническая почечная недостаточность
4) почечно-печеночная недостаточность
5) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

Эталон ответа: 5

05. ИНДИГОКАРМИН В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ЧЕРЕЗ (ПК 6)

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

Эталон ответа: 3

06. ИНДИГОКАРМИН В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЧЕРЕЗ (ПК 6)

1) 3-5 мин
2) 5-7 мин
3) 7-8 мин
4) 10-15 мин
5) 20-25 мин

Эталон ответа: 4

07. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН (ПК 6)

1) для опухоли яичка
2) для острого орхоэпидидимита
3) для водянки оболочек яичка
4) для пахово-мошоночной грыжи
5) для хронического эпидидимита

Эталон ответа: 3

08. УРОФЛОУМЕТРИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) В НОРМЕ РАВЕН (ПК 6)

1) 4-5 мл/сек
2) 6-8 мл/сек
3) 9-10 мл/сек
4) 15-25 мл/сек

5) 60-70 мл/сек
Эталон ответа: 4

09. ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ ПРИ НАПОЛНЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 300-400 МЛ ЖИДКОСТИ РАВНО (ПК 6)
1) до 5 см вод. ст.
2) до 10 см вод. ст.
3) до 15-20 см вод. ст.
4) до 20-25 см вод. ст.
5) до 30-40 см вод. ст.
Эталон ответа: 5

10. ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РЕАКЦИИ, КРОМЕ (ПК 6)
1) головной боли и головокружения
2) ощущения жара
3) металлического вкуса во рту
4) макрогематурии
5) падения АД, шока
Эталон ответа: 4

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача №1

Мать ребенка 2 лет обратилась к врачу с жалобой на то, что ее ребенок мочится двукратно через 5-10 минут. (ПК 6)

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Чем объяснить такую симптоматику?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б)для ребенка

Задача №2

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободно. (ПК 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка

Задача №3

Мать мальчика 2,5 лет обратилась к врачу с жалобой на незначительное, но постоянное выделение мочи из уретры на фоне сохранившегося самостоятельного мочеиспускания. (ПК 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка

Задача №4

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры первичной профилактики.

Задача №5

У девочки 8 лет с момента рождения непроизвольное выделение небольшого количества мочи и днем, и ночью при сохранении нормального мочеиспускания. При осмотре установлено, что моча постоянно каплями вытекает из влагалища. (ПК 6)

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Каков генез заболевания?
3. Нужны ли дополнительные методы исследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка

Эталоны ответов:

Задача №1

1. Дивертикул мочевого пузыря.
2. Симптомы связаны с опорожнением дивертикула в мочевой пузырь, после опорожнения первого.
3. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов. Необходимо УЗИ мочевого

пузыря, возможно - экскреторная урография с нисходящей микционной цистографией для исключения ПМР.

4. Показано оперативное вмешательство: иссечение дивертикула.

5. а)исключение тератогенных воздействий во время беременности; б) диета, постоянный прием уроантисептиков.

Задача №2

1. Гипоспадия.
2. Врожденное заболевание – результат недоразвития уретры.
3. Нет.
4. В лечении не нуждается.
5. а)исключение тератогенных воздействий во время беременности; б) диета, постоянный прием уроантисептиков, средств, улучшающих кровообращение.

Задача №3

1. Эктопия устья одного из мочеточников в уретру ниже сфинктера мочевого пузыря.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.
3. Экскреторная урография, уретрохромоскопия, МРТ.
4. Лечение оперативное. Операция- уретероцистоанастомоз
5. а)исключение тератогенных воздействий во время беременности; б) диета, постоянный прием уроантисептиков.

Задача №4

1. Фимоз.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования крайне плоти или гигиенических норм.
3. Нет.
4. Циркумцизия или инструментальное расширение препуциального отверстия..
5. Информирование матери о необходимости выполнения постоянных попыток открыть головку полового члена с момента рождения мальчика. Профилактика баланопостита.

Задача №5

1. Эктопия устья одного из мочеточников во влагалище.
2. Врожденное заболевание – результат неправильного формирования устья мочеточника и треугольника Льето.
3. Экскреторная урография, хромоцистоскопия, УЗИ, МРТ.
4. Лечение оперативное.
5. а) исключение тератогенных воздействий во время 5-12 недель беременности; б) диета, постоянный прием уроантисептиков.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Правильно интерпретировать данные рентгенологических исследований (обзорной, экскреторной урограмм, ангиграмм и пр.), данные УЗИ и радиоизотопных исследований. (ПК 6)
2. По данным УЗИ и экскреторных урограмм решать вопрос о состоянии контралатеральной почки. (ПК 6)
3. Определять уровень обструкции мочеточника на ретроградных уретеропиелограммах. (ПК 6)
4. Находить на цистограммах затекание контрастного вещества за пределы мочевого пузыря. (ПК 6)
5. Катетеризировать мочевой пузырь при острой задержке мочи эластическим катетером(ПК 6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

Ретроперитониальная эндовидеокистэктомия, показания, сравнение с другими методиками.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член	под ред. Н.С.	Красноярск:	10	4

	вопросы морфологии и патологии	Горбунова и др.	ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011		

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.17.54 Тема «Пункционные вмешательства под УЗ-контролем в урологии. HIFU-терапия в урологии»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия. ПК-5

Знать:

1. Понятие HIFU-терапия в урологии: суть метода, показания, противопоказания, основные этапы.
2. Устройство помещения и порядок размещения оборудования для чрезкожных вмешательств; правильную установку интраоперационных УЗ-датчиков.т

Владеть**:**

3. Владеть основными знаниями об оборудовании для ЧПНС, набором инструментария и его использованием; правильной и удобной расстановке дополнительного оборудования.

4. Инвазивные ультразвуковые методы лечения;

Уметь**:**

5. Перкутанная хирургия стриктур мочеточника.

6. ЧПНС, суть метода. Показания, противопоказания**.**

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.

01. ГИДРОНЕФРОЗ НА ПОЧВЕ АББЕРАНТНОГО СОСУДА, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ВАРИАНТ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ПК 5)

1) операция: антевазальный пиелоуретероанастомоз

2) срочная катетеризация/стентирование мочеточника

3) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоуретероанастомозом

4) чрескожная пункционная нефростомия

5) восстановление оттока мочи из лоханки по показаниям и возможностям

Эталон ответа: 4

02. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ (КАМЕНЬ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ, ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ (ПК 5)

1) во внутривенном введении больших доз лазикса, инфузионной терапии

2) в проведении гемодиализа, инфузионной терапии

3) в проведении контактной литотрипсии инфузионной, спазмолитической терапии

4) в проведении ударно-волновой литотрипсии камня инфузионной терапии

5) пункционной нефростомии проведении инфузионной, детоксикационной терапии с последующей – ДЛТ/КЛТ

Эталон ответа: 5

03. ПРИ КАМНЕ УРЕТЕРОЦЕЛЕ РАЗМЕРАМИ 1212 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО (ПК 5)

1) вмешательство не производить

2) иссечение уретероцеле трансвезикально

3) эндовезикальное рассечение уретероцеле контактная литотрипсия

4) ударно-волновая литотрипсия

5) уретероцистонеостомия

Эталон ответа: 3

04. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КАМНЕ ПОЧКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ (ПК 5)

1) пиелолитотомии
2) нефропиелолитотомии с инфундибулопластикой
3) каликолитотомии
4) перкутанной нефролитолапаксии
5) пиелолитотомии из мини-доступа

Эталон ответа: 4

05. ОБТУРИРУЮЩИЙ КАМЕНЬ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО (ПК 5)

1) чрескожная нефростомия
2) каликолитотомия
3) открытая нефролитотомия
4) открытая пиелолитотомия с нефропиелостомией
5) дистанционная ударно-волновая литотрипсия

Эталон ответа: 1

06. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 5)

1) «шиповатый» камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
2) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внепочечной лоханке
3) округлый, гладкий камень высокой рентгеновской плотности, расположенный во внутрипочечной лоханке
4) «шиповатый» камень чашечки низкой рентгеновской плотности и наличии кисты почки до 20мм в диаметре
5) камень чашечки низкой рентгеновской плотности единственной функционирующей почки

Эталон ответа: 3

07. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ "ЗАКРЫТОГО" ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 5)

1) почечная артериография
2) экскреторная урография
3) ретроградная уретерография
4) пункционная антеградная пиелография
5) динамическая сцинтиграфия

Эталон ответа: 4

08. МЕТОД ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ (ПК 5)

1) экскреторная урография
2) биопсия простаты
3) уретроскопия
4) УЗИ
5) урофлоуметрия
Эталон ответа: 2

09. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПРОМЕЖНОСТНЫМ ДОСТУПОМ СЛУЧАЙНО ПЕРЕСЕЧЕН ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК. ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБНАРУЖЕНО НА 3-и СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА (ПК 5)

1) дренировать мочеточник и вывести дренаж через операционную рану
2) уретероцистонеостомия
3) сшивание мочеточника "конец в конец", наложение нефростомического дренажа
4) уретероцистонеостомия с наложением нефростомического дренажа
5) перкутанная нефростомия слева и широкое дренирование полости малого таза

Эталон ответа: 5

10. У БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ОБТУРИРУЮЩИЙ КАМЕНЬ В/3 ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СПРАВА, КАМЕНЬ 1,0 1,5 СМ. В Н/ЧАШЕЧКЕ СЛЕВА БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ, ОПН. ЕЙ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ: (ПК 5)

1) срочную уретеролитотомию, нефропиелостомию, декапсуляцию правой почки, возможно - нефрэктомию справа
2) катетеризацию правого мочеточника
3) инфузионную противовоспалительную, спазмолитическую терапию
4) дистанционную литотрипсию справа
5) пункционную нефростомию справа

Эталон ответа: 1

13) **Самоконтроль по ситуационным задачам.**

Задача 1.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапельвикальная киста правой почки 4,5 на 3,0 см. На экскреторных урограммах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек. (ПК 5)

1. Почему не выполняется лоханка?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?

Задача 2.

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приема алкоголя. В течение 3 дней моча выводилась катетером. Самостоятельное мочеиспускание не восстановлено. Госпитализирован в стационар. При поступлении отмечается субфебрильная температура тела. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Тактика ведения больного.

Задача 3.

Пациент 78 лет жалуется на частое мочеиспускание, боли над лоном при ходьбе; в процессе мочеиспускания внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства и от чего он зависит?

Задача 4.

Пациент 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 1 поле зрения цистоскопа на широком основании. На экскреторных урограммах нарушения функции почек нет. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. План лечения.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 5.

Пациент 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном исследовании простата увеличена, эластичная, контуры четкие. На обзорной,

экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови- 4,2 ммоль/л, в анализе мочи - до 5 лейкоцитов в п. зр. По данным УЗИ остаточной мочи 100 мл. (ПК 5)

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. От чего зависит вид оперативного вмешательства? Поясните.
4. Какой параметр определяет стадию заболевания?

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Лоханка правой почки сдавлена парапельвикальной кистой.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать КТ почек.
3. Предпочтителен метод оперативного лечения: минилюмботомия, иссечение кисты почки.

Задача 2.

1. Аденома, рак предстательной железы, склероз шейки мочевого пузыря, стриктура уретры.
2. Собрать анамнез, провести объективный осмотр, пальцевое ректальное исследование, общий анализ крови, мочи.
3. ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек.
4. Наложение цистостомы.

Задача 3.

1. Аденома простаты, камень мочевого пузыря.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, УЗИ мочевого пузыря и почек, урофлоуметрию, ректальный осмотр.
3. Обзорная урография, урофлоуметрия и ТРУЗИ.
4. Цистолитотрипсия и ТУР аденомы простаты или цистолитотомия, аденомэктомия. Выбор метода зависит от объема аденомы простаты и размера мочевого камня.

Задача 4.

1. Рак мочевого пузыря.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости, R-графия легких.
3. Биопсия опухоли.
4. Лечение оперативное: ТУР опухоли мочевого пузыря.
5. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, исключение профессиональных вредностей.

Задача 5.

1) Аденома простаты II ст.

2) Для уточнения диагноза необходимо сделать ТРУЗИ, определить уровень ПСА.
3) От типа роста и объема аденоматозной ткани. При объеме менее 60 г – ТУР. При объеме более 60 г и внутрипузырном росте – трансвезикальная аденомэктомия. При объеме более 60 г и парауретральном росте – позадилонная аденомэктомия.
4) Наличие остаточной мочи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме.

1. Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аномалий развития и признаков воспаления почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 5)
2. По данным УЗИ и экскреторных урограмм и (или) артериограмм установить характер и локализацию повреждений почки. (ПК 5)
3. Определять уровень обструкции мочеточника на ретроградных уретеропиелограммах. (ПК 5)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Анализ осложнений после ЧПНС в больницах г. Красноярск
2. Понятие HIFU-терапия в урологии. Исторические предпосылки
3. Рак мочевого пузыря – перспективные в диагностике иммуногистохимические маркеры

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6

1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.18.55 Тема Инструментарий для выполнения андрологических операций. Прецизионная техника. Шовный материал. Введение имплантов

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-6, ПК-10, ПК-11,

Знать:

1. Знать: Показания и противопоказания к оперативному лечению у уроандрологических больных.
2. Осложнения медикаментозной и хирургической терапии.

Уметь:

1. Назначить консервативную терапию обозначить показания и противопоказания к оперативному лечению.
2. Провести мероприятия направленные на предотвращения осложнений терапевтического и хирургического лечения.

Владеть:

1. Владеть базисными диагностическими знаниями, основными оперативными вмешательствами и инструментарием, применяемыми при эректильной дисфункции и сексуальных нарушениях обусловленных поражением эякуляторной составляющей копулятивного цикла.
2. Перечислить инструментарий, испульзуемый для выполнения андрологических операций.
3. Презцизионная техника. Шовный материал.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы (ПК 6)

01. ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ УРЕТРЫ ПОКАЗАН

1) при обширных повреждениях уретры
2) при значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
3) при полном разрыве уретры, общем удовлетворительном состоянии и отсутствии значительной урогематомы промежности
4) при множественных переломах костей таза, шоке
5) при непроникающих разрывах уретры

Эталон ответа: 3

02.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6)

1) разрыв белочной оболочки
2) ненарастающая гематома в подкожной клетчатке
3) повреждение кавернозных тел
4) боль при отсутствии гематомы
5) отек крайней плоти

Эталон ответа: 4

03.ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ УРЕТРЫ ПРИ ТРАВМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (ПК 6)

1) рези при мочеиспускании
2) задержка мочи
3) уретроррагия
4) вялая струя мочи

5) характерных признаков нет

Эталон ответа: 3

04.ПОКАЗАНИЕ К АМПУТАЦИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (ПК 6)

1) глубокое пересечение кавернозных тел и уретры
2) глубокие колото-резаные раны кавернозных тел
3) посттравматическая гангрена полового члена
4) травматический отрыв полового члена
5) глубокие укушенные раны кавернозных тел

Эталон ответа: 3

05.ПРИ ОСТРОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ УРЕТРЫ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ПК 6)

1) показана не позднее 2-3 часов после травмы
2) показана спустя 6 часов после травмы
3) показана не позднее 12 часов после травмы
4) не показана совсем
5) показана при отсутствии признаков уретрита

Эталон ответа: 4

06.МЕТОДОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ: (ПК 6,10)

1) цистостомия
2) первичный шов уретры
3) бужирование уретры
4) пластика уретры по Хольцову
5) пластика уретры по Соловову

Эталон ответа:1

07.КАВЕРНИТ – ЭТО (ПК 6)

1) воспаление кавернозных тел полового члена
2) фибропластическая индурация полового члена
3) флеботромбоз кожи полового члена
4) воспаление спонгиозного тела уретры
5) воспаление кавернозных и спонгиозных тел полового члена

Эталон ответа: 1

08.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИАПИЗМА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ (ПК 6)

1) с перемежающимися ночными эрекциями
2) с кавернитом
3) с гангреной Фурнье
4) с эрекцией
5) болезнью Пейрони

Эталон ответа: 2

09.ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЧАСОВ ПРИ ПРИАПИЗМЕ ВОЗМОЖНО ПРОИЗВЕСТИ ОДНУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ (ПК 6,11)

1) разрез белочной оболочки кавернозных тел полового члена
2) резекция пещеристых тел полового члена
3) наложение сафено-кавернозного анастомоза
4) гофрирование белочной оболочки
5) эмускулинизацию

Эталон ответа: 3

10.ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРОСТАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ (ПК 6)

1) бактерии и вирусы
2) микоплазмы и хламидии
3) трихомонады
4) микобактерии туберкулеза

Эталон ответа: 1

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам

Самоконтроль по ситуационным задачам.

Ситуационная задача № 1

У пациента 35 лет выявлен камень интрамурального отдела правого мочеточника 0,6 на 0,5 см; в течение месяца приступов болей нет. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется декомпенсация правого мочеточника, уретерогидронефроз до интрамурального отдела. (ПК 6,10)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие лечебные мероприятия показаны?
4. Какой параметр наблюдения определяет тактику ведения больного?

Ситуационная задача № 2

У пациента 47 лет диагностирован камень ПУС справа. Последние 2 месяца беспокоили ноющие боли в пояснице справа, примесь крови в моче после физической нагрузки. В течении последних суток отмечает подъем температуры до 38°С, озноб. Тени камней наслаиваются на пиелоуретральный сегмент и нижнюю группу чашечек. На экскреторных урограммах функция правой почки снижена, определяется камень 2,0 на 2,5 см в ПУС гидронефроз справа. Слева изменений чашечно-лоханочной системы и мочеточника не обнаружено. (ПК 6,10)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. План лечения?

Ситуационная задача № 3

У пациента 55 лет при обследовании выявлен коралловидный камень левой почки. При цистоскопии из левого устья выделился густой гной в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4 на 6 см, на экскреторных урограммах контрастного вещества в проекции левой почки нет. Справа функция почки не изменена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация; секреция и экскреция не нарушены, слева - «немая» почка. (ПК 6)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов лечения показан больному? Обоснуйте.
4. Какое обстоятельство позволяет выполнить оперативное вмешательство в запланированном объеме, если таковое показано?
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

Ситуационная задача № 4

У пациента 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области и в левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и позывы на него. Мочи нет в течение 12 ч. При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено. 6 лет назад удалена правая почка по поводу почечнокаменной болезни. (ПК 6)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Можно ли рассматривать состояние больного как неотложную ситуацию?
4. Укажите способы ликвидации осложнения основного заболевания.

Ситуационная задача № 5

Пациент пожилого возраста. Жалобы на боли внизу живота, иррадиирующие в головку полового члена. Мочеиспускание частое, закладывание струи, в конце акта мочеиспускания рези. Иногда в последних порциях мочи отмечается примесь крови. Год назад оперирован по поводу аденомы предстательной железы. Амбулаторно не лечился. При осмотре: живот правильной формы, над лоном определяется старый окрепший послеоперационный рубец. Per rectum: рецидив аденомы не определяется.

При уродинамических исследованиях отмечается брюшной тип мочеиспускания, максимальный поток мочи 6 мл/сек. (ПК 6,11)

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае?
4. Предпочтительный метод оперативного лечения.

Эталоны ответов

Задача №1

1. Камень интрамурального отдела правого мочеточника. Уретерогидронефроз справа.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, УЗИ мочевого пузыря.
3. Показана уретероскопия справа, контактная литотрипсия. Стентирование правого мочеточника.
4. Длительное стояние камня. Декомпенсация мочеточника.

Задача №2

1. Камень ПУС справа. Гидронефроз справа. Острый пиелонефрит справа.
2. Необходимо сделать УЗИ почек с ЦДК.
3. Оперативное лечение: чрезкожная нефростомия справа.

Задача №3

1. МКБ. Коралловидный камень левой почки. Калькулезный пионефроз слева.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек с ЦДК.
3. Оперативное лечение: нефрэктомия слева. Левая почка не функционирует, из мочеточника поступает гной.
4. Сохранность функции и отсутствие конкрементов в правой почке.
5. Профилактическое обследование (УЗИ почек). Лечение воспалительных осложнений, своевременное оперативное лечение.

Задача №4

1. Камень левого мочеточника. Постренальная анурия.
2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, обзорную урографию либо КТ почек.
3. Анурия – неотложное состояние.
4. Чрезкожная нефростомия или катетеризация левого мочеточника.

Задача №5

1. Стриктура простатического отдела уретры. Камень мочевого пузыря.

2. Для уточнения диагноза необходимо сделать УЗИ почек, мочевого пузыря и обзорную экскреторную урографию.

3. Уретрография.

4. Цистолитотрипсия. ТУР коррекция простаты.

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

1. Правильно интерпретировать данные лабораторных тестов (ПСА, ТС, ЛГ, ФСГ), (ПК 6)

2. Выявление рентгенологических (КТ- МРТ-), УЗ признаков аномалий развития и признаков воспаления почек, мочеточников, мочевого пузыря. (ПК 6)

3. Находить на цистограммах затекание контрастного вещества за пределы мочевого пузыря. (ПК 6)

4. Катетеризировать мочевой пузырь при острой задержке мочи эластическим катетером(ПК 6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Эпидемиология андрологической патологии в СФО

2. Сравнительная характериска шовного материала. Преимущества и недостатки.

3. Уретральные катетеры в современной урологии. Роль, особенности ухода.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1

2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 . Индекс ОД.О.01.1.18.56 Тема «Реконструктивно-пластические операции в андрологии. Показания.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия ПК-6, ПК-10, ПК-11

Знать**:**

1. Знать: Этиология, патогенез, клиника эректильной дисфункции.
2. Осложнения медикаментозной терапии.

3. Этиологические факторы, патогенетические изменения, клинические проявления, сексуальных нарушений, обусловленные поражением эякуляторной составляющей копулятивного цикла.

Уметь:

4. Уметь назначить консервативную терапию обозначить показания и противопоказания к оперативному лечению. Провести мероприятия направленные на предотвращения осложнений терапевтического и хирургического лечения.

Владеть:

5. Владеть: базисными диагностическими знаниями, основными оперативными вмешательствами применяемые при эректильной дисфункции и сексуальных нарушениях обусловленных поражением эякуляторной составляющей копулятивного цикла.

6. Приапизм – виды и методы лечения. Показания к хирургическому лечению.

7. Отличительные признаки идиопатического и симптоматического варикоцеле? Методы лечения варикоцеле.

8. Диагностика и методы коррекции ЭД. Показания к операции.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы

01. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ УРЕТРОТОМИИ (ПК 6,11)

1) рецидив стриктуры

2)эректильная дисфункция

3)экстравазация ирригационного раствора в периспонгиозные ткани

4)кровотечение

5)уретрит

Эталон ответа: 1

02. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6)

1) гиперемией кожи полового члена

2) наличием болезненых уплотнений в кавернозных телах полового члена

1) абсцедированием кавернозных тел

2) отсутствием эрекции

3) деформацией головки полового члена

Эталон ответа:3

03. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6)

1) гиперемией кожи полового члена

2) наличием уплотнений в кавернозных телах, искривлением полового члена

3) абсцедированием кавернозных тел

4) искривлние полового члена при эрекции
5) болезненной эрекцией
Эталон ответа: 5
04. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКАЯ ИНДУРАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ПК 6)
1) гиперемией кожи полового члена
2) наличием уплотнений в кавернозных телах полового члена
3) абсцедированием кавернозных тел
4) отсутствием эрекции
5) наличием «бляшек» хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена
Эталон ответа: 5
05. ПРИАПИЗМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ (ПК 6)
1) перемежающихся ночных эрекций
2) фимоза
3) гангрены Фурнье
4) неадекватного оттока и притока крови в кавернозные тела полового члена
5) перелома полового члена
Эталон ответа: 4
06. ПРИЧИНЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДИДИМООРХИТА У МУЖЧИН СТАРШЕ 35 ЛЕТ (ПК 6)
1) травмы органов мошонки
2) половые излишества
3) переохлаждения
4) расстройства мочеиспускания
5) грамотрицательные уропатогены
Эталон ответа: 5
07. ПРИЧИНЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДИДИМООРХИТА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (ПК 6,10)
1) травмы органов мошонки
2) половые излишества
3) переохлаждения
4) расстройства мочеиспускания
5) инфекции, передаваемые половым путем
Эталон ответа: 5
08. КАКИЕ ВЫ ЗНАЕТЕ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА (ПК 6)
1) ночная
2) абсолютная, относительная
3) дневная
4) циркадная

5) неполная

Эталон ответа: 2

0.9ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ АНДРОГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ (ПК 6)

1) пероральные препараты

2) препараты, вводимые внутримышечно

3) ингаляционные препараты

4) подкожные имплантанты

5) трансдермальные пластыри

Эталон ответа: 3

10.ПОНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАКОГО ГОРМОНА ОКАЗЫВАЕТ ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ МУЖЧИН (ПК 6)

1) лютеинизирующий гормон
2) пролактин
3) АКТГ
4) тиреотропный гормон
5) соматотропный гормон

Эталон ответа: 1

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам

Задача 1.

У больного 6 лет жалобы на затрудненное мочеиспускание. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. (ПК 6)

1. Предположительный диагноз?
2. Какие бывают осложнения ?
3. Рекомендации?

Задача 2.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена. Мочеиспускание свободное. (ПК 6)

1.О какой аномалии идет речь? Нужны ли дополнительные методы исследования?

Задача 3.

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 6)

1. Диагноз?
2. Необходимые меры лечения?

Задача 4.

У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности; мочится сидя. (ПК 6)

1. Какое патологическое состояние и в какой форме имеется у ребенка? Что следует предпринять?

Задача 5.

У мальчика 8 лет правое яичко в мошонке отсутствует. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. А правой паховой области нечетко прощупывается округлое образование размером 3х2 см. (ПК 6,10)

1. Диагноз?
2. Лечебная тактика?

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Фимоз
2. Гидронефроз, баланопостит.
3. Циркумцизия.

Задача 2.

1. Пенальная гипоспадия. В дополнительных исследованиях не нуждается.

Задача 3.

1. Врожденный фимоз.
2. Циркумцизия, не исключается инструментальное расширение препуциального отверстия.

Задача 4.

1. Мошоночная гипоспадия. Необходим 1-й этап операции - иссечение рудиментарной хорды уретры для выпрямления полового члена.

Задача 5.

1. Правосторонний паховый криптохизм.
2. Необходимо оперативное лечение – орхипексия справа

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

- Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 6)

- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 6)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 6)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Нейрогенная и органическая эректильная дисфункция, ключевые отличия в лечении.
2. Современный рынок фалопротезов, сравнительная характеристика
3. Эректильная дисфункция и сахарный диабет, совмеренное состояние проблемы.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия:

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

1 .Индекс ОД.О.01.1.18.57 Тема «Хирургическое лечение стриктур уретры.»

2 . Формы работы:

- Подготовка к практическим занятиям.
- Подготовка материалов по НИР.

3 . Перечень вопросов для самоподготовки по теме:

обучающийся должен обладать ПК-6

Клинический ординатор должен знать: этиологию, патогенез, клинику стриктур уретры. Показания и противопоказания к экстренным операциям при травме уретры. Осложнения оперативного лечения.

Уметь: обозначить показания и противопоказания к оперативному лечению. Провести мероприятия направленные на предотвращения осложнений хирургического лечения.

Владеть: базисными диагностическими знаниями, основными оперативными вмешательствами (по Хольцову, по Соловому) применяемые при стриктурах уретры; методикой внутренней оптической уретротомии.

4 . Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы :

01.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ(ПК 6)

1) искривление полового члена

2) недоразвитие полового члена
3) деформация мошонки
4) нарушение позы мочеиспускания
5) изменение характера мочеиспусканий в зависимости от анатомического уровня гипоспадии и формы полового члена

Эталон ответа: 5

02.ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ВЫПОЛНЕНИЯ 1 ЭТАПА ПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ(ПК 6)

1) новорожденные и грудные дети
2) 1-2 года
3) 3- 4 года
4) 5- 6 лет
5) 7-10 лет

Эталон ответа: 1

03.ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ ПРИ ГИПОСПАДИИ (ПК 6)

1) 3-5 лет
2) 6-7 лет
3) 9-10 лет
4) 12-14 лет
5) 13-15 лет

Эталон ответа: 2

04.К ОСЛОЖНЕНИЯМ КРИПТОРХИЗМА ОТНОСЯТСЯ(ПК 6)

1) атрофия герминативного эпителия
2) злокачественные опухоли
3) ущемление неопустившегося яичка
4) изменение морфологической структуры яичка до озлокачествления
5) атрофия яичка

Эталон ответа: 4

05.ПРОГНОЗ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ЗАВИСЕТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ(ПК 6)

1) от формы
2) от сроков выполнения операции
3) от степени морфологических нарушений стромы яичка
4) от тяжести нарушения кровоснабжения яичка
5) от сроков прибывания яичка в паховом канале

Эталон ответа: 5

06.ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОРХИОПЕКСИИ(ПК 6)

1) низведение яичка без натяжения элементов семенного канатика
2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
4) создание условий для постоянной тракции и вытяжения
5) надежная фиксация к бедру

Эталон ответа: 1

07.ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА (ПК 6)

1) дизурия
2) гипертермия
3) пальпируемая в животе опухоль
4) деформация живота ребенка
5) клинические проявления при осмотре ребенка (ПК 6)

Эталон ответа: 5

08.ТРАВМА МОШОНКИ У РЕБЕНКА. ПРИ ОСМОТРЕ: ВЫШЕ ЯИЧКА В ТОЛЩЕ ТКАНЕЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЕМАТОМА. ЯИЧКО И ПРИДАТОК НЕ ИЗМЕНЕНЫ. ВЫБЕРИТЕ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ(ПК 6)

1) тепловые процедуры
2) компресс с мазью Вишневского
3) скрототомия и ревизия семенного канатика
4) суспензорий
5) физиолечение антибиотики

Эталон ответа: 3

09.ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ПОКАЗАНО (ПК 6)

1) цистостомия
2) установка постоянного катетера
3) цистостомия дренирование малого таза
4) цистостомия дренирование через промежность урогематомы
5) цистостомия дренирование через промежность
6) урогематомы и проведение по уретре постоянного катетера

Эталон ответа: 5

10.ПОСЛЕ УШИБА ЯИЧКА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ(ПК 6)

1) атрофии яичка
2) инфаркта яичка
3) невралгии
4) злокачественного перерождения
5) склеротические изменения яичка

Эталон ответа: 5

5 . Самоконтроль по ситуационным задачам:

Задача 1.

На прием к врачу мать привела ребенка с жалобами на боли в области полового члена. Головка полового члена отечна, цианотична из-за ущемления крайней плотью. (ПК 6)

1. Диагноз?
2. Лечебные мероприятия?

Задача 2.

У больного 19 лет жалобы на боли в мошонке, увеличение правой половины мошонки в размерах. При пальпации определяется в правой половине мошонки гладкое эластичное образование. (ПК 6)

1. Диагноз?
2. Дополнительные исследования?
3. Лечебные рекомендации?

Задача 3.

У больного 6 лет жалобы на затрудненное мочеиспускание. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. (ПК 6)

1. Предположительный диагноз?
2. Какие бывают осложнения ?
3. Рекомендации?

Задача 4.

У новорожденного Н. во время осмотра обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена. Мочеиспускание свободное. (ПК 6)

1. О какой аномалии идет речь? Нужны ли дополнительные методы исследования?

Задача 5.

У мальчика 4 лет мочеиспускание затруднено, струя мочи тонкая, нитевидная; при каждом мочеиспускании препуциальный мешок растягивается в виде шара. (ПК 6)

1. Диагноз?
2. Необходимые меры лечения?

Эталоны ответов

Задача 1.

1. Парафимоз.
2. Вправление головки, при невозможности – рассечение крайней плоти (ущемляющего кольца).

Задача 2.

1. Эпидидимит
2. ОАК, ОАМ, УЗИ мошонки.
3. Консерватиная терапия в стационаре; при ухудшении состояния, усилении отека мошонки; отсутствие дифференцировки между яичком и придатком яичка оперативное лечении.

Задача 3.

1. Фимоз
2. Гидронефроз, баланопостит.
3. Циркумцизия.

Задача 4.

1. Пенальная гипоспадия. В дополнительных исследованиях не нуждается.

Задача 5.

3. Врожденный фимоз.
4. Циркумцизия, не исключается инструментальное расширение препуциального отверстия.

6 . Перечень практических умений по изучаемой теме

- Пальпация живота, пальпация почек (бимануальная пальпация по Гюйону), пахового канала, определение мочеточниковых точек, дефанса с больной стороны, положительного симптома XII ребра. (ПК 6)
- Пальпация и перкуссия мочевого пузыря, уретры (у женщин - трансвагинально). (ПК 6)
- Осмотр и пальпация мужских половых органов. Определение наличия и степени варикоцеле. (ПК 6)
- Ректальная пальпация простаты, массаж простаты. (ПК 6)
- Проведение и интерпретация урофлоуметрии(ПК 6)

7 . Рекомендации по выполнению НИР.

1. Сравнительная характериска различных способов пластики стриктур уретры.
2. Этиопатогенез стриктур уретры, современный взгляд на проблему.
3. Дифференциальная диагностика стриктуры уретры и другой урологической патологии.

8 . Рекомендованная литература по теме занятия:

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. Н.А.Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011	72	5
2.	Урология: учебник	под ред. Б.К. Комякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	1
3.	Урология: национальное	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	1

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Урология: учебник	под ред. С.Х. Аль-Шукри и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	7	1
2.	Клиническая андрология	В.Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20	1
3.	Атлас по детской урологии / - 160 с.	Под ред. Т.Н. Куликовой и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	1
4.	Половой член вопросы морфологии и патологии	под ред. Н.С. Горбунова и др.	Красноярск: ООО ИД «КЛАСС ПЛЮС», 2011	10	4

Электронные ресурсы

1.	ИБС КрасГМУ
2.	БД MedArt
3.	БД Ebsko
4.	Электронная библеотека e-libliary
5.	http://www.consultant.ru/

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

2. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26478)

3. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438