

**Министерство здравоохранения Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ ИМ. М. Ф. ВЛАДИМИРСКОГО
(ГБУЗ МО МОНИКИ (ГБУЗ МО МОНИКИ ИМ. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО))**

СОГЛАСОВАНО

Директор
ГБУЗ МО МОНИКИ

К. Э. Соболев

« _____ » _____ 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины

«Частная урология»

Научная специальность

3.1.13. Урология и андрология

Форма обучения

Очная

г. Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Частная урология», разработана соответствии с Федеральными государственными требованиями, утверждёнными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 № 951 педагогическими работниками кафедры «Урологии» ГБУЗ МО МОНИКИ (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского).

Программа составлена:

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
В.В. Дутов	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой урологии
В.В. Базаев	д.м.н., профессор	Профессор кафедры
А.Н. Шибает	к.м.н.	Ассистент кафедры
А.А. Подойницын	к.м.н.	Доцент кафедры
С.Ю. Буймистр	к.м.н.	Ассистент кафедры

Рабочая программа дисциплины «Частная урология» рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского протокол № 2 от «28» марта 2022 г.

Заведующий кафедрой _____ /В.В. Дутов /

1. Цели и задачи освоения дисциплины:

- формирование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам с урологическими заболеваниями в условиях поликлиники и стационара, в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Получение знаний в области урологии, базирующихся на основе изучения этиологии, патогенеза и распространенности урологических заболеваний.

2. Овладение современными методами диагностики, профилактики и лечения урологических заболеваний (в том числе онкоурологических).

3. Формирование умений и навыков применять полученные знания при проведении исследований, в ходе последующей обработки и интерпретации полученных результатов, написании научной работы.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям
		4
Контактная работа обучающегося с преподавателем	90	90
Лекции	6	6
Семинар/практическое занятие	84	84
Самостоятельная работа	45	45
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З)	9	9
Общий объем (з.е/час)	4/144	144

3. Содержание дисциплины (модуля)

Разделы, темы	Краткое содержание
3 полугодие	
Семиотика и диагностика урологических заболеваний	Современные возможности диагностического поиска в урологии. Лабораторная и инструментальная диагностика в урологии. Роль лучевых методов.
Неотложные состояния в урологии	- основные клинические симптомы неотложных состояний в урологии; Почечная колика; Гематурия; Острая задержка мочеиспускания, анурия. - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, применяемые у пациентов с ургентными состояниями в урологии, показания и противопоказания к их применению; - алгоритм применения диагностических и лечебных мероприятий при неотложных урологических состояниях; - основные группы медикаментозных средств, применяемых при неотложных состояниях в урологии.

Аномалии мочевой системы	<ul style="list-style-type: none"> - классификацией аномалий мочевой системы; - техникой проведения восходящей и микционной цистографии. - Аномалии верхних мочевыводящих путей - Аномалии нижних мочевыводящих путей
Травма мочеполовой системы	<ul style="list-style-type: none"> - показания к неотложным лечебным мероприятиям у пациентов с травмой мочевыводящих путей; - методика проведения цистографии; - методика проведения восходящей уретрографии. - Травма почки (классификация повреждений, диагностика, консервативное и оперативное лечение); - Травма мочевого пузыря (классификация, диагностика, диагностика, лечение); - Травма уретры (классификация, клинические проявления, диагностические процедуры, лечение)
Онкоурология	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, применяемые у пациентов с онкоурологическими заболеваниями, показания и противопоказания к их применению; - Рак почки. Диагностика. Лечение. - Рак мочевого пузыря Диагностика. Лечение. - Рак предстательной железы. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. - Рак полового члена и яичек. Диагностика. Лечение. - метод пальцевого ректального исследования; - методика цистоскопии; - чтения компьютерных рентгенограмм и снимков магнитно-резонансной томографии.
Мочекаменная болезнь	<ul style="list-style-type: none"> - Осложненные формы МКБ (обязательные диагностические мероприятия, применяемые методы лечения, особенности ведения пациентов); - Медикаментозное лечение МКБ. Экспульсивная и литолитическая терапия, применяемые лекарственные и физиотерапевтические средства. - Дистанционная ударно-волновая терапия (принцип метода, используемая аппаратура, показания, противопоказания, методика проведения, ведение пациентов); - Эндоскопические методы лечения МКБ; - Чрескожные методы лечения МКБ - Оперативное лечение МКБ (виды, показания, противопоказания, клиническая эффективность); - Метафилактика МКБ (теоретические основы и основные положения)
Воспалительные заболевания мочеполовой системы	<ul style="list-style-type: none"> - Пиелонефрит (современные взгляды на классификацию, диагностику и лечению согласно Рекомендациям Европейской ассоциации урологов); - Цистит (классификация и лечебные рекомендации Европейской ассоциации урологов); - Осложненная инфекция нижних мочевыводящих путей; - Уретрит, инфекции, передаваемые половым путем; - Простатит (современные принципы диагностики и лечения); - Орхит, эпидидимит;

	<ul style="list-style-type: none"> - методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, применяемые у пациентов с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, показания и противопоказания к их применению; - методика проведения анкетирования по шкале NIH-CPSI; - методика проведения анкетирования по шкале ПЕФ; - методика проведения физикального осмотра пациента; - метод пальцевого ректального исследования; - методика взятия секрета предстательной железы на микробиологическое и микроскопическое исследование.
Доброкачественная гиперплазия простаты	<p>Медико-социальное значение ДГП (статистические и финансовые аспекты). Анатомия, физиология предстательной железы. Современные взгляды на патогенез ДГП. Симптоматика и диагностика ДГП. Консервативное лечение ДГП. Осложнения ДГП. Оперативное лечение ДГП. Наблюдение пациентов с ДГП.</p> <p>«Новые» группы лекарственных препаратов, используемых для лечения ДГП (в3 – блокаторы, комбинированная терапия) «Новые» виды оперативного лечения ДГП (лазерные, «уретральный лифт»).</p>

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

№ п/п	Разделы дисциплины	Всего часов/з.е.	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)			Форма контроля
			ЛЗ	СПЗ	СР	Зачет
1.	Семиотика урологических заболеваний		1	10	6	
2.	Неотложные состояния в урологии		1	10	6	
3.	Аномалии мочевой системы		1	10	6	
4.	Травма мочеполовой системы			10	5	
5.	Онкоурология		1	10	6	
6.	Мочекаменная болезнь		1	12	5	
7.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы		1	10	5	
8.	Доброкачественная гиперплазия простаты			12	6	
	Итого	144/4	6	84	45	9

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Целями самостоятельной работы является:

- формирование знаний и умений, необходимых обучающимся для саморазвития, самосовершенствования и самореализация;
- развитие исследовательских умений обучающегося;
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических знаний и практических навыков;
- формирование навыков и умений, направленных на использование научной, правовой, справочной и специальной литературы;
- развитие познавательных способностей и инициативности;
- формирование ответственного и организованного специалиста,
- развитие стремления к саморазвитию;
- формирование навыка корректного использования полученной ранее информации, собранной в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы ординаторов:

подготовка к семинарским занятиям;

подготовка к практическим занятиям;

работа с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.;

изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; создание презентации;

изучение современных профессиональных баз данных;

тестирование;

подготовка к промежуточной аттестации и итоговой аттестации т.д.

Задания для самостоятельной работы

№ п/п	Наименование раздела, темы	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Семиотика урологических заболеваний	Развитие визуализирующих методов исследования в урологической науке
2.	Неотложные состояния в урологии	Взаимодействие и преемственность амбулаторного и стационарного звеньев урологической службы в оказании неотложной урологической помощи
3.	Аномалии мочевой системы	Методы обследования, применяемые у пациентов с аномалиями мочевыводящих путей.
4.	Травма мочеполовой системы	Ятрогенные повреждения мочевыводящих путей. Травма трансплантированной почки.
5.	Онкоурология	Новые технологии в лечении рака почки. Новые технологии в лечении рака мочевого пузыря. Новые технологии в лечении рака предстательной железы.
6.	Мочекаменная болезнь	Физиология мочеотделения. История развития опера-

		тивных методов лечения МКБ. Метафилактика МКБ.
7.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы	Пиелонефрит беременных (принципы диагностики и лечения). Профилактика рецидивного цистита. Гиперактивный мочевой пузырь. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые у пациентов с простатитом и эпидидимитом
8.	Доброкачественная гиперплазия простаты	«Новые» группы лекарственных препаратов, используемых для лечения ДГП (в3 – блокаторы, комбинированная терапия). «Новые» виды оперативного лечения ДГП (лазерные, «уретральный лифт»).

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости:

Раздел	Наименование тем	Форма контроля	Тестовые задания
Семиотика и диагностика урологических заболеваний	Семиотика урологических заболеваний	Тестирование	Максимальная объемная скорость тока мочи в норме равна: А. менее 5 мл/сек Б. 6-10 мл/сек В. 10-15 мл/сек Г. более 15 мл/сек*
	Диагностика урологических заболеваний		
Неотложные состояния в урологии	Почечная колика. Гематурия. Острая задержка мочи, анурия.	Тестирование	Задержка мочеиспускания - это: А. отсутствие выделения мочи почками Б. невозможность мочеиспускания* В. отсутствие мочи в мочевом пузыре Г. парадоксальная ишурия Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А. гломерулонефрита Б. сердечной недостаточности В. опухоли почки* Г. обильной рвоты
Аномалии мочевой системы	Классификация аномалий мочевыводящих путей. Аномалии верхних мочевыводящих путей. Аномалии нижних мочевыводящих путей. Классификация анома-	Тестирование	

	лий мочевыводящих путей.		
Травма мочеполовой системы	<p>Травма почки (классификация повреждений, диагностика, консервативное и оперативное лечение).</p> <p>Травма мочевого пузыря (классификация, диагностика, лечение).</p> <p>Травма уретры (классификация, клинические проявления, диагностические процедуры, лечение).</p>	Тестирование	<p>Какие повреждения почек чаще наблюдаются в мирное время:</p> <p>А. открытые Б. закрытые* В. сочетанные Г. Ятрогенные</p> <p>Механические повреждения почек подразделяются на:</p> <p>А. открытые Б. изолированные В. сочетанные Г. правильно все*</p> <p>Консервативное лечение при травме почки включает:</p> <p>А. постельный режим до 2 недель Б. гемостатическую терапию В. антибактериальную терапию Г. правильно все перечисленное*</p> <p>При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательными исследованиями являются:</p> <p>А. ретроградная цистография* Б. уретрография В. цистоскопия Г. обзорная урография</p>
Онкоурология	<p>Рак почки</p> <p>Рак мочевого пузыря</p> <p>Рак предстательной железы</p> <p>Рак полового члена и яичек</p>	Тестирование	<p>Какой параметр соответствует средней степени онкологического риска локализованного рака простаты по классификации EAU:</p> <p>А. Уровень ПСА крови <10 нг/мл Б. Уровень ПСА крови 10 – 20 нг/мл* В. Уровень ПСА крови >20 нг/мл Г. Соотношение св. ПСА крови/общ. ПСА крови <10%</p> <p>Наиболее часто используемым скрининговым ме-</p>

			<p>тодом выявления рака простаты является:</p> <p>А. ПРИ Б. ТРУЗИ В. PSA крови* Г. РСА3</p>
Мочекаменная болезнь (МКБ)	Осложненные формы МКБ	Тестирование	<p>У пациента рентген-негативный камень 1 см лоханки почки без нарушения уродинамики. Наиболее целесообразно лечение начинать с:</p> <p>А. чрескожной пункционной нефролитотрипсии Б. дистанционной ударно-волновой литотрипсии В. пиелолитотомии Г. литолитической терапии*</p>
	Медикаментозное лечение МКБ		
	Оперативное лечение МКБ		
	Метафилактика МКБ		
Воспалительные заболевания мочеполовой системы	Воспалительные заболевания верхних мочевыводящих путей	Тестирование	<p>Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются</p> <p>А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс Б. нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки В. бактериурия Г. все вышеперечисленное*</p> <p>Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:</p> <p>А. поллакиурии Б. полиурии* В. терминальной гематурии Г. дизурии</p>
	Воспалительные заболевания нижних мочевыводящих путей		
	Воспалительные заболевания мужских половых органов		
Доброкачественная гиперплазия простаты	<p>Медико-социальное значение ДГП (статистические и финансовые аспекты). Симптоматика и диагностика ДГП. Консервативное и оперативное лечение ДГП. Осложнения ДГП.</p>	Тестирование	<p>Препаратами первой линии терапии ДГП являются:</p> <p>А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы Б. Альфа-адреноблокаторы* В. Ингибиторы 5-фосфодиэстеразы 5 типа Г. М-холинолитики</p> <p>Наиболее частое побочное действие неселективных альфа-адреноблокаторов у пациентов с ДГП:</p> <p>А. Снижение АД* Б. Заложенность носа</p>

			<p>В. Ортостатический коллапс</p> <p>Г. Ретроградная эякуляция</p> <p>Доказанной эффективностью в профилактике острой задержки мочеиспускания у пациентов с ДГП обладают:</p> <p>А. Альфа-адреноблокаторы</p> <p>Б. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы*</p> <p>В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа</p> <p>Г. Фитопрепараты</p>
--	--	--	---

Тестовые задания для подготовки и сдачи промежуточной аттестации в форме зачета:

1. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- Б. опухоли почки
- В. цистита
- Г. мочекаменной болезни

Правильный ответ: Б

2. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. инородных тел уретры
- Б. камня мочевого пузыря
- В. камня мочеточника
- Г. острого простатита

Правильный ответ: В

3. Поллакиурия - это:

- А. увеличение диуреза
- Б. учащение мочеиспускания дневного и ночного
- В. учащение ночного мочеиспускания
- Г. учащение дневного мочеиспускания

Правильный ответ: Б

4. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. туберкулеза мочевого пузыря
- Б. цисталгии
- В. камня мочевого пузыря
- Г. опухоли почки

Правильный ответ: Г

5. Олигурия - это:

- А. редкое мочеиспускание

- Б. уменьшение количества мочи
 - В. увеличение количества мочи
 - Г. количество мочи менее 300 мл в сутки
- Правильный ответ: Б

6. Олигурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. гломерулонефрита
- Б. сердечной недостаточности
- В. опухоли почки
- Г. обильной рвоты

Правильный ответ: В

7. Задержка мочеиспускания - это:

- А. отсутствие выделения мочи почками
- Б. невозможность мочеиспускания
- В. отсутствие мочи в мочевом пузыре
- Г. парадоксальная ишурия

Правильный ответ: Б

8. Задержка мочеиспускания может быть при всем перечисленном, кроме:

- А. атрезии наружного отверстия уретры
- Б. нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- В. обтурации мочеточников
- Г. аденомы предстательной железы

Правильный ответ: В

9. Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. камней или опухоли шейки мочевого пузыря
- Б. варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
- В. хронического гломерулонефрита
- Г. острого цистита

Правильный ответ: В

10. Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. хронического уретрита
- Б. аденомы простаты и камня мочевого пузыря
- В. опухоли уретры
- Г. травм уретры

Правильный ответ: Б

11. Хилурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. туберкулеза
- Б. опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
- В. филяриатоза
- Г. опухоли почки

Правильный ответ: А

12. Пнематурия встречается при:

- А. почечно-кишечных свищах
- Б. пузырно-влагалищных свищах
- В. пузырно-кишечных свищах
- Г. всем перечисленным

Правильный ответ: Г

13. Сухая уретроскопия применяется для осмотра:

- А. передней части уретры
- Б. задней уретры
- В. семенного бугорка
- Г. правильно все

Правильный ответ: Г

14. Положительный симптом диафаноскопии характерен для:

- А. опухоли яичка
- Б. водянки оболочек яичка
- В. пахово-мошоночной грыжи
- Г. хронического эпидидимита

Правильный ответ: Б

15. На характер урофлоуограммы влияет:

- А. функциональное состояние детрузора
- Б. нарушение проходимости уретры
- В. нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- Г. все перечисленное

Правильный ответ: Г

16. Максимальная объемная скорость тока мочи в норме равна:

- А. менее 5 мл/сек
- Б. 6-10 мл/сек
- В. 10-15 мл/сек
- Г. более 15 мл/сек

Правильный ответ: Г

17. Внутрипузырное давление в норме при наполнении мочевого пузыря 300-400 мл жидкости равна:

- А. до 10 см вод.ст.
- Б. 15-20 см вод.ст.
- В. 20-25 см вод.ст.
- Г. 30-40 см вод.ст.

Правильный ответ: Г

18. Содержание фруктозы в эякуляте равно:

- А. 2,0 ммоль/л
- Б. 5,0 ммоль/л
- В. 10, 0 ммоль/л
- Г. 13,0 ммоль/л и более

Правильный ответ: Г

19. Для подготовки больных с целью радиоизотопных исследований применяется:

- А. очистительная клизма
- Б. обычный и пищевой режим
- В. введение пробной дозы препарата
- Д. голод на кануне исследования

Правильный ответ: Б

20. Ультразвуковые признаки простой кисты почки:

- А. объёмное образование округлой формы гипоехогенной структуры
- Б. солидное (тканевое) образование округлой формы
- В. солидное образование округлой формы с ровными контурами
- Г. объёмное образование округлой формы, гипоехогенной структуры с феноменом дистального усиления эхосигнала

Правильный ответ: Г

21. К аномалиям положения почек относятся:

- А. подковообразная почка
- Б. нефроптоз
- В. дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
- Г. L-образная почка

Правильный ответ: В

22. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются:

- А. длительная микрогематурия
- Б. нагноение кисты
- В. хронический пиелонефрит
- Г. артериальная гипертония

Правильный ответ: Б

23. Мультикистозная почка - это заболевание:

- А. одностороннее
- Б. врожденное
- В. приобретенное
- Г. правильно 1 и 2

Правильный ответ: Г

24. Мультилокулярная киста почки - это:

- А. однокамерная киста
- Б. несообщающаяся с лоханкой киста
- В. кистозно измененный сегмент почки без нефрона
- Г. парапельвикальные кисты

Правильный ответ: В

25. Диагноз "губчатая почка" устанавливают с помощью:

- А. сонографии
- Б. почечной ангиографии
- В. доплерографии
- Г. динамической нефросцинтиграфии

Правильный ответ: А

26. Лечение больных с губчатой почкой

- А. динамическое наблюдение

- Б. оперативное лечение
- В. физиотерапевтическое
- Г. консервативное

Правильный ответ: Г

27. Закон Вейгерта-Мейера действует:

- А. при удвоении лоханки
- Б. при удвоении почки
- В. при неполном удвоении почки
- Г. при полном удвоении мочеточника

Правильный ответ: Г

28. Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника является все перечисленные, кроме:

- А. ахалазии
- Б. гидрокаликоза и пиелоэктазии
- В. мегауретера
- Г. уретерогидронефроза

Правильный ответ: Б

29. Наиболее характерным признаком экстравезикальной эктопии устья мочеточника у женщин является:

- А. постоянное недержание мочи
- Б. императивное недержание мочи
- В. боли в поясничной области
- Г. учащенное мочеиспускание

Правильный ответ: А

30. Экстрофия мочевого пузыря часто сочетается с:

- А. пороками развития верхних мочевых путей
- Б. удвоением влагалища, наличием двурогой матки
- В. отсутствием лонных костей
- Г. атрезией ануса

Правильный ответ: В

31. Различают все следующие формы гипоспадии, кроме:

- А. головчатой
- Б. стволовой
- В. дорзальной
- Г. мошоночной

Правильный ответ: В

32. Показанием к удалению яичка при абдоминальной форме крипторхизма является все, кроме:

- А. невозможность его низведения
- Б. выраженная гипоплазия яичка
- В. подозрение на опухоль яичка
- Г. малого объема мошонки

Правильный ответ: Г

33. Какие повреждения почек чаще наблюдаются в мирное время:

- А. открытые

- Б. закрытые
- В. сочетанные
- Г. ятрогенные

Правильный ответ: Б

34. Механические повреждения почек подразделяются на:

- А. открытые
- Б. изолированные
- В. сочетанные
- Г. правильно все

Правильный ответ: Г

35. Консервативное лечение при травме почки включает:

- А. постельный режим до 2 недель
- Б. гемостатическую терапию
- В. антибактериальную терапию
- Г. правильно все перечисленное

Правильный ответ: Г

36. При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить:

- А. нефростомией
- Б. пиелостомией
- В. без дренирования лоханки
- Г. интубацией мочеточника

Правильный ответ: А

37. Повреждения мочеточника встречаются во всех перечисленных случаях, кроме:

- А. тупой травмы поясничной области
- Б. инструментальных исследований
- В. гинекологических операций
- Г. дистанционной литотрипсии

Правильный ответ: А

38. В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего:

- А. одновременно обоих мочеточников
- Б. в нижней трети
- В. в средней трети
- Г. в сочетании с травмой мочевого пузыря

Правильный ответ: Б

39. Предрасполагающим фактором внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота является:

- А. пустой мочевой пузырь
- Б. воспаленный мочевой пузырь
- В. наполненный мочевой пузырь
- Г. атрофия стенки мочевого пузыря

Правильный ответ: В

40. Симптомами внутрибрюшинной травмы мочевого пузыря являют-

ся все перечисленное, кроме:

А. отсутствие в течении длительного периода мочеиспускания и позывов к нему

Б. тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки

В. пальпируемый над лоном переполненный мочевого пузырь

Г. напряжение мышц передней брюшной стенки

Правильный ответ: В

41. При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательными исследованиями являются:

А. ретроградная цистография

Б. уретрография

В. цистоскопия

Г. обзорная урография

Правильный ответ: А

42. Симптомами внебрюшинного разрыва мочевого пузыря являются:

А. наличие рентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии

Б. симптом "Ваньки-Встаньки"

В. пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании и притупление перкуторного звука в надлобковой области без четких границ

Г. одномоментное выделение большого количества жидкости (до 2 литров и более) при катетеризации мочевого пузыря

Правильный ответ: В

43. Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря должно быть не меньше:

А. 10-20 мл

Б. 30-50 мл

В. 100-200 мл

Г. 200-300 мл

Правильный ответ: Г

44. При внутрибрюшинной травме мочевого пузыря следует применить:

А. лед на живот

Б. антибактериальные средства

В. постоянный уретральный катетер

Г. лапаротомию и ушивание разрыва мочевого пузыря

Правильный ответ: Г

45. Консервативное лечение больных с травмой мочевого пузыря возможно при:

А. неполном разрыве мочевого пузыря

Б. разрыве слизистой мочевого пузыря

В. разрыве внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

Г. разрыве внутрибрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

Правильный ответ: Б

46. При травме мочевого пузыря для ушивания дефекта наиболее целесообразен:

- А. однорядный шов кетгутом
- Б. двухрядный шов рассасывающим материалом
- В. трехрядный шов кетгутом
- Г. двухрядный шов шелком

Правильный ответ: Б

47. Предпочтительным видом дренирования мочевого пузыря при его травме у мужчин является:

- А. без дренирования
- Б. постоянный катетер
- В. интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря
- Г. цистостомия

Правильный ответ: Г

48. Основным методом диагностики травм уретры является:

- А. экскреторная урография
- Б. нисходящая цистоуретрография
- В. восходящая уретроцистография
- Г. все перечисленное

Правильный ответ: В

49. Характерным признаком перелома полового члена является все перечисленное, кроме:

- А. деформации
- Б. гематомы в подкожной клетчатке
- В. повреждения кавернозных тел
- Г. отека крайней плоти

Правильный ответ: Г

50. Лечение "перелома" полового члена предусматривает:

- А. оперативное лечение
- Б. консервативное лечение
- В. эпицистостомия
- Г. пункция и дренирование кавернозных тел

Правильный ответ: А

51. Какой параметр соответствует средней степени онкологического риска локализованного рака простаты по классификации EAU:

- А. Уровень ПСА крови <10 нг/мл
- Б. Уровень ПСА крови $10 - 20$ нг/мл
- В. Уровень ПСА крови >20 нг/мл
- Г. Соотношение св. ПСА крови/общ. ПСА крови $<10\%$

Правильный ответ: Б

52. Наиболее благоприятным в прогностическом плане у пациента с гистологически верифицированным раком простаты является следующее сочетание:

- А. Высокий уровень ПСА крови, высокий балл по Глиссону

- Б. Низкий уровень ПСА крови, высокий балл по Глиссону
- В. Высокий уровень ПСА крови, низкий балл по Глиссону
- Г. Низкий уровень ПСА крови, низкий балл по Глиссону

Правильный ответ: Г

53. Наиболее часто используемым скрининговым методом выявления рака простаты является:

- А. ПРИ
- Б. ТРУЗИ
- В. PSA крови
- Г. PСA3

Правильный ответ: В

54. В каком случае после выполнения МРТ (КТ) органов малого таза можно говорить о степени Т2с у пациента с раком простаты:

- А. Выход процесса за капсулу простаты
- Б. Накопление контрастного вещества семенными пузырьками
- В. Накопление контрастного вещества в одной доле простаты
- Г. Накопление контрастного вещества в обеих долях простаты

Правильный ответ: Г

55. Какой препарат не относится к нестероидным антиандрогенам:

- А. Бикалутамид
- Б. Флутамид
- В. Нилутамид
- Г. Ципротерона ацетат

Правильный ответ: Г

56. В какой дозе применяется бикалутамид в случае назначения пациенту с раком простаты максимальной андрогенной блокады:

- А. 50 мг/сутки
- Б. 150 мг/сутки
- В. 100 мг/сутки
- Г. Не применяется

Правильный ответ: А

57. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения:

- А. аденома почки
- Б. гипернефроидный рак
- В. рак почки
- Г. саркома почки

Правильный ответ: В

58. При раке почки гематогенные метастазы чаще всего наблюдаются в:

- А. печени
- Б. легких
- В. контралатеральной почке
- Г. костях скелета

Правильный ответ: Б

59. Лимфогенные метастазы при раке почки чаще всего встречаются в:

- А. средостении
- Б. парааортальных и паракавадных лимфоузлах
- В. подвздошных лимфоузлах
- Г. надключичных лимфоузлах

Правильный ответ: Б

60. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются в:

- А. почечной артерии
- Б. почечной и нижней полой вене
- В. яичковой вене
- Г. тазовых венах

Правильный ответ: Б

61. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать с:

- А. аортографии
- Б. экскреторной урографии
- В. радиоизотопной ренографии
- Г. ультрасонографии

Правильный ответ: Г

62. Лучевую терапию при раке почки после нефрэктомии применяют:

- А. при лимфогенных метастазах
- Б. при опухолевых тромбах в почечной вене
- В. всем больным после нефрэктомии
- Г. не применяют

Правильный ответ: Г

63. При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается:

- А. боль
- Б. гематурия
- В. альбуминурия
- Г. субфебрильная температура

Правильный ответ: Б

64. После нефроуретерэктомии с резекцией мочевого пузыря при папиллярном раке нижней трети мочеточника показаны:

- А. лучевая терапия
- Б. химиотерапия
- В. гормонотерапия
- Г. диспансерное наблюдение

Правильный ответ: Г

65. Наиболее частым симптомом опухоли мочевого пузыря является:

- А. дизурия
- Б. боли
- В. гематурия
- Г. затрудненное мочеиспускание

Правильный ответ: В

66. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следу-

ет начинать с:

- А. КТ
- Б. УЗИ
- В. экскреторной урографии
- Г. цистоскопии

Правильный ответ: Б

67. Лимфогенные метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются в:

- А. паракавадных лимфоузлах
- Б. паховых лимфоузлах
- В. парааортальных лимфоузлах
- Г. тазовых лимфоузлах

Правильный ответ: Г

68. Радикальным методом лечения рака мочевого пузыря в стадии Т3N0M0 является:

- А. трансуретральная электрорезекция
- Б. резекция мочевого пузыря
- В. цистэктомия с созданием кишечного резервуара
- Г. химио-лучевая терапия

Правильный ответ: В

69. После ТУР по поводу поверхностного рака мочевого пузыря цистоскопия:

- А. 1 раз в 2 года
- Б. 1 раз в год
- В. 1 раз в 3 месяца
- Г. ежемесячно

Правильный ответ: В

70. Самая высокая заболеваемость раком предстательной железы наблюдается в:

- А. США
- Б. Китае
- В. Великобритании
- Г. Японии

Правильный ответ: А

71. Наиболее высокая заболеваемость уролитиазом наблюдается в регионах с:

- А. сухим жарким климатом
- Б. умеренным климатом средней полосы
- В. холодным заполярным климатом
- Г. тропическим влажным климатом

Правильный ответ: А

72. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- А. нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- Б. нарушение обмена щавелевой кислоты
- В. нарушение пуринового обмена

Г. все перечисленное

Правильный ответ: Г

73. При щелочной реакции мочи преимущественно образуются:

А. мочекислые (уратные) камни

Б. цистиновые камни

В. фосфатные камни

Г. оксалатные камни

Правильный ответ: В

74. К факторам, не влияющим на образование мочевых камней, относятся:

А. высокая концентрация натрия и креатинина в крови и моче

Б. высокая вязкость мочи

В. низкий уровень защитных коллоидов в моче

Г. высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

Правильный ответ: А

75. Для диагностики гиперпаратиреоза при кальцевых мочевых камнях следует применять все методы, кроме:

А. определения ионизированного кальция в крови

Б. ультразвукового сканирования паращитовидных желез

В. определения паратгормона в моче

Г. определения паратгормона в крови

Правильный ответ: В

76. Ультразвуковое исследование почек целесообразно:

А. при подозрении камень почки

Б. при коралловидном камне почки

В. при камне мочеточника

Г. во всех случаях

Правильный ответ: Г

77. Посев мочи целесообразен:

А. при остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника

Б. при остром серозном пиелонефрите и камне почки

В. при хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления

Г. во всех случаях

Правильный ответ: Г

78. У пациента рентген-негативный камень 1 см лоханки почки без нарушения уродинамики. Наиболее целесообразно лечение начинать с:

А. чрескожной пункционной нефролитотрипсии

Б. дистанционной ударно-волновой литотрипсии

В. пиелолитотомии

Г. литолитической терапии

Правильный ответ: Г

79. У пациента рентген-позитивный лоханки почки 1,5 см без нарушения уродинамики. Ему следует рекомендовать:

А. чрескожную пункционную нефролитотрипсию

Б. дистанционную ударно-волновую литотрипсию

- В. пиелолитотомию
- Г. литолитическую терапию

Правильный ответ: Б

80. При губчатых почках, множественных камнях паренхимы почек, хроническом пиелонефрите в активной фазе, следует рекомендовать:

- А. нефролитотомию
- Б. антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
- В. дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- Г. литолитическую терапию

Правильный ответ: Б

81. При уратных камнях чашечек обеих почек на фоне хронического латентного пиелонефрита следует применять:

- А. чрескожную пункционную нефролитотрипсию
- Б. дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- В. санаторно-курортное лечение
- Г. литолитическую терапию

Правильный ответ: Г

82. Камень размером 5 мм в уртероцеле (1,5см), уродинамика не нарушена. Наиболее целесообразно рекомендовать:

- А. трансуретральное рассечение уртероцеле на мочеточниковом катетере
- Б. вмешательство не производить
- В. дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- Г. контактную литотрипсию

Правильный ответ: А

83. При постренальной анурии, вызванной камнями мочеточников экстренную помощь начинают с:

- А. катетеризации мочеточников
- Б. инфузионной спазмолитической терапии
- В. чрескожной нефростомии
- Г. дистанционной ударно-волновой литотрипсии

Правильный ответ: А

84. При оксалатурии и оксалатном нефролитиазе следует:

- А. увеличить прием аскорбиновой кислоты до 1 г в сутки
- Б. исключить полностью из диеты листовую зелень
- В. исключить из растительной пищи продукты, содержащие избыток щавелевой кислоты
- Г. увеличить потребление белка до 3 г на 1 кг массы тела больного в сутки

Правильный ответ: В

85. Избыточное содержание в пище лимонной и щавелевой кислоты способствует образованию:

- А. оксалатных камней
- Б. цистиновых камней
- В. мочекислых камней
- Г. фосфатных камней

Правильный ответ: А

86. Наиболее часто вызывают пиелонефрит:

А. кишечная палочка (балл - 9)

Б. протей (балл - 0)

В. стафилококк (балл - 0)

Г. энтерококк (балл - 0)

Правильный ответ: А

87. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Б. нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки

В. бактериурия

Г. все вышеперечисленное

Правильный ответ: Г

88. Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является:

А. восходящий

Б. лимфогенный

В. гематогенный

Г. контактный

Правильный ответ: А

89. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:

А. поллакиурии

Б. полиурии

В. терминальной гематурии

Г. дизурии

Правильный ответ: Б

90. Для острого цистита характерна гематурия:

А. тотальная с бесформенными сгустками

Б. инициальная

В. терминальная

Г. безболевая

Правильный ответ: Б

91. Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме:

А. данных анамнеза и клиники

Б. результатов исследования первой порции мочи

В. данных анализа крови и микроскопии секрета предстательной железы

Г. посева и микроскопии отделяемого из уретры

Правильный ответ: В

92. Баланит - это воспаление:

А. крайней плоти полового члена

Б. головки полового члена

В. парауретральных желез

Г. крайней плоти и головки полового члена

Правильный ответ: Б

93. При остром эпидидимите придаток яичка:

1 резко напряжен и болезнен (балл - 0)

2 увеличен (балл - 0)

3 атрофичен (балл - 0)

4 правильно 1 и 2 (балл - 9)

5 правильно 1 и 3 (балл - 0)

Правильный ответ: А

94. Для острого эпидидимита характерно:

А. повышение температуры тела с первых дней заболевания

Б. повышение температуры тела на 3-4 сутки

В. повышение температуры на 5-6 сутки

Г. нормальная температура тела на протяжении всего заболевания

Правильный ответ: А

95. Для острого простатита характерно:

А. увеличение и болезненность предстательной железы

Б. «каменистая» плотность предстательной железы

В. уменьшение и болезненность предстательной железы

Г. правильно А и Б

Правильный ответ: А

96. При диагностированном абсцессе простаты показаны:

А. трансвезикальное вскрытие абсцесса

Б. промежностная пункция абсцесса

В. трансректальное вскрытие абсцесса

Г. продолжение противовоспалительного лечения

Правильный ответ: В

97. Какая категория отсутствует в классификации простатита по NIH (1995):

А. Острый простатит

Б. Синдром хронической тазовой боли с воспалением

В. Синдром хронической тазовой боли без воспаления

Г. Паренхиматозный простатит

Правильный ответ: Г

98. Патогенетическим основанием применения альфа-адреноблокаторов в комплексном лечении абактерального простатита является:

А. Улучшение микроциркуляции детрузора

Б. Снижение гиперактивности детрузора

В. Уменьшение уретро-простатического рефлюкса

Г. Улучшение акта мочеиспускания

Правильный ответ: В

99. Какая группа антибактериальных препаратов не обладает высокой тропностью к ткани простаты:

А. Цефалоспорины

Б. Фторхинолоны

В. Тетрациклины

Г. Защищенные аминопенициллины

Правильный ответ: Г

100. Классификация простатита по NIH (1995) проводится по результатам следующих обследований:

А. Симптоматика, ПРИ, ТРУЗИ

Б. Симптоматика, ТРУЗИ, посев секрета простаты

В. Симптоматика, ПРИ, посев секрета простаты

Г. Симптоматика, микроскопия секрета простаты, посев секрета проста-

ты

Правильный ответ: Г

101. Оптимальная длительность антибактериальной терапии хронического бактериального простатита, рекомендованная Европейской ассоциацией урологов:

А. До 1 недели

Б. 1-2 недели

В. 2-4 недели

Г. 4-6 недель

Правильный ответ: Г

102. Минимальная длительность антибактериальной терапии хронического бактериального простатита, рекомендованная Европейской ассоциацией урологов:

А. 3 дня

Б. 1 неделя

В. 2 недели

Г. 1 месяц

Правильный ответ: В

103. Синдром хронической тазовой боли/абактериальный простатит:

А. Этиология и патогенез его хорошо изучены

Б. Высокая эффективность медикаментозной терапии

В. Высокая эффективность немедикаментозной терапии

Г. Является малоизученной патологией

Правильный ответ: Г

104. Основной медикаментозной группой при хроническом бактериальном простатите являются:

А. Антибактериальные препараты

Б. Альфа-адреноблокаторы

В. Препараты, улучшающие микроциркуляцию

Г. Нестероидные противовоспалительные препараты

Правильный ответ: А

105. Основной медикаментозной группой при хроническом абактериальном простатите/СХТБ без воспаления являются:

А. Антибактериальные препараты

Б. Альфа-адреноблокаторы

В. Препараты, улучшающие микроциркуляцию

Г. Нестероидные противовоспалительные препараты

Правильный ответ: Б

106. При простатите II типа (по классификации NIH-CPSI) назначение следующей группы препаратов является необоснованным:

- А. Уроантисептики
- Б. Фторхинолоны
- В. Альфа-адреноблокаторы
- Г. Нестероидные противовоспалительные средства

Правильный ответ: А

107. Препаратами первой линии терапии ДГП являются:

- А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы
- Б. Альфа-адреноблокаторы
- В. Ингибиторы 5-фосфодиэстеразы 5 типа
- Г. М-холинолитики

Правильный ответ: Б

108. Лекарственное вещество группы альфа-адреноблокаторов, обладающее избирательной селективностью к альфа-адренорецепторам н/мочевых путей:

- А. Празозин
- Б. Альфузозин
- В. Теразозин
- Г. Тамсулозин

Правильный ответ: Г

109. Наиболее частое побочное действие неселективных альфа-адреноблокаторов у пациентов с ДГП:

- А. Снижение АД
- Б. Заложенность носа
- В. Ортостатический коллапс
- Г. Ретроградная эякуляция

Правильный ответ: А

110. Наименьшая длительность приема ингибиторов 5-альфа-редуктазы при ДГП:

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца
- В. 6 месяцев
- Г. 1 год

Правильный ответ: В

111. Применение ингибиторов 5-альфа-редуктазы в качестве монотерапии у пациента с ДГП оптимально в случае:

- А. Объем простаты <40 см куб., макс. скорость мочеиспускания <5 мл/сек.
- Б. Объем простаты <40 см куб., макс. скорость мочеиспускания >10 мл/сек.
- В. Объем простаты >40 см куб., макс. скорость мочеиспускания <5 мл/сек.
- Г. Объем простаты >40 см куб., макс. скорость мочеиспускания >10 мл/сек.

сек.

Правильный ответ: Г

112. Дутастерид – препарат, влияющий на:

- А. 5-альфа-редуктазу 1 типа
- Б. 5-альфа-редуктазу 1 и 2 типов
- В. 5-альфа-редуктазу 2 типа
- Г. Альфа-адренорецепторы

Правильный ответ: Б

113. Доказанной эффективностью в профилактике острой задержки мочеиспускания у пациентов с ДГП обладают:

- А. Альфа-адреноблокаторы
- Б. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы
- В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- Г. Фитопрепараты

Правильный ответ: Б

115. Какая группа препаратов не входит в рекомендуемые Европейской ассоциацией урологов средства терапии ДГП:

- А. М-холинолитики
- Б. В3 - блокаторы
- В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- Г. Эстрогены

Правильный ответ: Г

116. При вторичном ГАМП при ДГП наиболее выраженным клиническим эффектом обладают:

- А. Альфа-адреноблокаторы
- Б. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы
- В. Фитопрепараты
- Г. М-холинолитики

Правильный ответ: Г

117. Рекомендуемое Европейской ассоциацией урологов сочетание лекарственных препаратов у пациентов с ДГП:

- А. Альфа-адреноблокаторы + М-холинолитики
- Б. Альфа-адреноблокаторы + фитопрепараты
- В. Альфа-адреноблокаторы + эстрогены
- Г. Альфа-адреноблокаторы + антибактериальные препараты

Правильный ответ: А

118. Какой параметр требует контрольной оценки у пациентов с ДГП в процессе лечения М-холинолитиками:

- А. Количество остаточной мочи
- Б. Объем предстательной железы
- В. Уровень ПСА крови
- Г. Максимальная скорость мочеиспускания

Правильный ответ: А

119. Какой параметр требует контрольной оценки у пациентов с ДГП в процессе лечения альфа-адреноблокаторами:

- А. Уровень ПСА крови
- Б. Объем предстательной железы
- В. Микроскопия секрета простаты
- Г. Максимальная скорость мочеиспускания

Правильный ответ: Г

120. Комплекс мер консервативного разрешения острой задержки мочеиспускания, вызванной ДГП:

- А. Уретральная катетеризация, антибактериальная терапия, альфа-АБ
- Б. Уретральная катетеризация, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, альфа-АБ
- В. Уретральная катетеризация, альфа-АБ
- Г. Уретральная катетеризация, М-холинолитики, альфа-АБ

Правильный ответ: А

121. Противопоказанием к назначению медикаментозного лечения при ДГП является:

- А. Наличие инфравезикальной обструкции (Q_{\max} 10-15 мл/сек)
- Б. Наличие выраженной декомпенсации детрузора ($PVR > 300$ мл)
- В. Большой объем предстательной железы (V 100-150 см куб.)
- Г. Повышенный уровень ПСА крови (PSA 4-10 нг/мл)

Правильный ответ: Б

Ситуационные задачи для подготовки и сдачи промежуточной аттестации в форме зачета:

Задача №1.

Пациентка Ц., 21 года, беременность 29 недель. Жалобы на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 37,8С. Имеется умеренно выраженная ирритативная симптоматика. Какие методы обследования мочевыводящей системы показаны пациентке? Обоснуйте.

Задача №2.

Пациентка Н., 20 лет обратилась к урологу поликлинике с жалобами на боли в поясничной области справа, возникающие в конце акта мочеиспускания, периодически – повышение температуры до 38 С, сопровождающиеся болями в поясничной области.

Какую патологию мочевой системы можно заподозрить у пациентки? Предложите план обследования.

Задача №3.

Пациент Ф., 76 лет обследован урологом 2 месяца назад – Доброкачественная гиперплазия простаты S 20 L 4 V 70 PVR 100 Q_{\max} 6,2 PSA 4,2. Сутки назад – острая задержка мочеиспускания.

Обоснуйте диагностические (если необходимо) и комплекс неотложных лечебных мер у данного пациента. Определите тактику дальнейшего лечения.

Задача №4.

У пациента В., 80 лет выявлена инцидентальная опухоль нижнего полюса правой почки T1a N0 M0. Сопутствующие заболевания – ИБС, атеросклероз.

Какая лечебная тактика показана данному пациенту.

Задача №5.

Пациент 80 лет, объем простаты – 50 см куб., ост. мочи – 50 мл, максимальная скорость мочеиспускания – 10,2 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – в пределах нормы, ТРУЗИ – данных за наличие рака простаты нет, ПСА крови – 25 нг/мл, К – 15%.

Подберите наиболее оптимальную лечебно-диагностическую тактику и аргументируйте ваш выбор.

Задача №6.

Пациент 85 лет, с гистологически верифицированным раком простаты T3bN0 M0. Сумма баллов по Глиссону 6, максимальный уровень ПСА крови - 80 нг/мл, объем простаты – 50 см куб., ост. мочи нет, максимальная скорость мочеиспускания – 14 мл/сек.

Имеются ли показания для медикаментозного лечения.

Задача №7.

Пациент 70 лет, объем простаты – 30 см куб., ост. мочи нет, максимальная скорость мочеиспускания – 19,1 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – в пределах нормы, ТРУЗИ – наличие гипоехогенных участков в паренхиме предстательной железы, ПСА крови (дважды) – 11-11,6 нг/мл, К – 5-6%.

Подберите наиболее оптимальную лечебно-диагностическую тактику и аргументируйте ваш выбор.

Задача №8.

Больная Д., 39 лет. При обследовании в поликлинике по поводу периодически возникающих болей в поясничной области справа выявлен рентгеноположительный камень лоханки правой почки размером 1,5 см. Выделительная функция почек по данным экскреторной урографии не нарушена, расширения верхних мочевыводящих путей нет. Ан. Мочи – в пределах нормы. Посев мочи – E.coli – 10⁴ КОЕ/мл.

Какой метод лечения уролитиаза наиболее предпочтителен у данной пациентки, какие предварительные мероприятия необходимо выполнить предварительно? Обоснуйте свой выбор.

Задача №9.

Больной П. Поступил в стационар с диагнозом: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети мочеточника. Пациент предъявляет жалобы на умеренные боли в правой поясничной области. При РКТ в верхней трети правого мочеточника имеется камень размерами 7мм x 4 мм, плотностью 770 ед НУ, длительность нахождения камня на одном месте менее 3 недель, нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей нет.

Подберите наиболее оптимальный метод лечения данного больного и аргументируйте ваш выбор.

Задача №10.

Больной С. Поступил в стационар с диагнозом: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети левого мочеточника. Острый обструктивный пиелонефрит слева. Пациента беспокоят интенсивные боли в левой поясничной области, повышение температуры тела до 39 С, озноб и повышения уровня лейкоцитов крови в ОАК. При РКТ в верхней трети левого мочеточника имеется камень размерами 10 мм x 7 мм, плотностью 800 ед НУ, длительность нахождения камня на одном

месте менее 3 недель, нарушения уродинамки из верхних мочевыводящих над уровнем локализации камня мочеточника соответствуют IV степени уретерогидронефроза согласно классификации Лопатика.

Определите этапы и подберите наиболее оптимальный метод лечения данного больного и аргументируйте ваш выбор.

Задача №11.

Больной Р. Поступил в стационар с диагнозом: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети левого мочеточника. Пациента беспокоят периодические боли в правой поясничной области. Течения раннего послеоперационного периода после ДУВЛ осложнилось формирование «каменной дорожки» в нижней трети левого мочеточника, общей протяженностью 3 см. Пациент отмечает повышение температуры тела до 37,5С и боли в левой поясничной области. При УЗИ отмечается уретерогидронефроз.

Определите лечебную тактику у данного больного и аргументируйте ваш выбор.

Задача №12.

Пациент 26 лет, поступил в урологическое отделение стационара с повышением температуры тела до 39 С, выраженными симптомами интоксикации, болезненным, учащенным мочеиспусканием.

Установите диагноз, подобрав наиболее оптимальную лечебно-диагностическую тактику и аргументируйте ваш выбор.

Задача №13.

У пациента У., 79 лет после проведения внутренней оптической уретротомии по поводу Послеоперационной стриктуры задней уретры (перенесенная аденомэктомия) на 4 сутки нахождения уретрального катетера отмечены гнойные выделения из уретры, повышение температуры тела до 37,4 С.

Сформулируйте диагноз, предложите и обоснуйте дальнейшую лечебную тактику.

Задача №14.

Пациент Г., 28 лет обратился к урологу поликлинике с жалобами на боли в правой половине мошонки, увеличение ее, повышение температуры тела до 38,1 С. Вышеперечисленная симптоматика возникла 2 суток назад после переохлаждения. При пальпации отмечается выраженная болезненность увеличение в размерах придатка правого яичка. Поставьте диагноз, предложите диагностическую (если необходимо) и лечебную тактику.

Задача №15.

Пациентка С., 31 года направлена терапевтом поликлиники к урологу для консультации. Жалобы на учащенное, императивное мочеиспускание, боли над лоном, примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания. Температура тела в норме. В ан. Мочи – Л – 20-30 в п/зр., эритроцитурия.

Сформулируйте диагноз. Предложите диагностические и лечебные мероприятия.

Задача №16.

Пациент 34 лет, с СНМП, беспокоящими его в течение года. При обследовании: объем простаты – 40 см куб., ост. мочи нет, максимальная скорость моче-

испускания – 15 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – пастозность простаты, анализ секрета простаты – Л – 20-25 в п/зр., посев секрета простаты – E.coli – 10 5 КОЕ/мл.

Установите диагноз, обоснуйте оптимальную лечебную тактику.

Задача №17.

Пациент 70 лет, ДГП. При обследовании: S 14, L 2, объем простаты – 70 см куб., ост. мочи – 20 мл, максимальная скорость мочеиспускания – 15 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – увеличение простаты, ПСА крови – 4,7 нг/мл, К – 29%, посев эякулята – роста м/флоры нет.

Подберите наиболее оптимальную лечебную тактику и рекомендации пациенту.

Задача №18.

Пациент 80 лет, ДГП. При обследовании: S23, L5, объем простаты – 80 см куб., ост. мочи – 350 мл, максимальная скорость мочеиспускания – 6 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – увеличение простаты, ПСА крови – 4,2 нг/мл, К – 26%.

Возможно ли назначение медикаментозной терапии, если «да», то какой?

Задача №19.

Пациент 60 лет, с умеренно выраженными СНМП и нарушением эректильной функции. При обследовании: S 13, L 2, ПЕФ-5 14, объем простаты – 50 см куб., ост. мочи нет, максимальная скорость мочеиспускания – 14 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – умеренное увеличение простаты, ПСА крови – 2,9 нг/мл.

Какая группа препаратов наиболее предпочтительна в данном случае. Аргументируйте свой выбор.

Задача №20.

Пациент 70 лет, объем простаты – 40 см куб., ост. мочи нет, максимальная скорость мочеиспускания – 14,6 мл/сек., пальцевое ректальное исследование – в пределах нормы, ПСА крови – 4,7 нг/мл, К – 18%.

Подберите наиболее оптимальную лечебно-диагностическую тактику и аргументируйте ваш выбор.

7. Описание показателей и критериев оценивания

При оценке знаний учитывается уровень сформированности компетенций:

1. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
2. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
3. Логика, структура и грамотность изложения вопроса.
4. Умение связать теорию с практикой.
5. Умение делать обобщения, выводы.

Шкала оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета.

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	Аспирант усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете о прохождении практики и на его защите, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации. Если допускает незначительные ошибки, то может устранить их самостоятельно, либо при помощи наводящих вопросов экзаменатора.
Не зачтено	аспирант не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете о прохождении практики, так и на его защите, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации.

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Зачтено	Не зачтено
Доля правильно выполненных заданий	$\geq 70\%$	$< 70\%$

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Основная и дополнительная литература по дисциплине:

Наименование	Автор, год и место издания	Электр. адрес ресурса
Урология. От симптомов к диагнозу и лечению: иллюстрированное руководство: учебное пособие	под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, М. А. Газимиева. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001559996

Краткое руководство по ведению пациентов с онкологическими заболеваниями мочеполовой системы: краткое руководство	под ред. А. Д. Каприна, Б. Я. Алексеева Москва: Группа Ремедиум, 2019 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001535853
Урология: учебник	С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук, И. В. Кузьмин и др. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001579807
Урология. Российские клинические рекомендации	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001561171
Онкоурология: национальное руководство	под ред. акад. РАМН В. И. Чиссова, проф. Б. Я. Алексеева, проф. И. Г. Русакова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001247021
Урология. Стандарты медицинской помощи.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001531764
Ультразвуковая диагностика в урологии	под ред. Пэта Ф. Фулхэма, Брюса Р. Гилберта. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001516995
Ультразвуковое исследование предстательной железы	А. И. Громов, В. В. Капустин. Изд. 2-е, стер. 2021 г.	https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001594249

7.2 Перечень современных профессиональных баз данных, используемых для освоения образовательной программы:

1. <http://pravo-minjust.ru/>
2. <https://minzdrav.gov.ru/documents/>
3. <http://www.scsml.rssi.ru> - Центральная научная медицинская библиотека.
4. EAU Guidelines 2022 (<http://uroweb.org/guidelines/>).
5. Клинические рекомендации Российского общества урологов (РОУ) (<http://www.oou.ru/ru/library>).
6. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии (<http://www.rosoncweb.ru/standarts/RUSSCO/>).

7.3 Перечень информационных справочных систем, используемых для освоения образовательной программы:

1. <http://www.consultant.ru/>
2. <https://www.monikiweb.ru/>
3. <https://emll.ru/newlib/>
4. <http://elibrary.ru>
5. <http://uroweb.org/>
6. <http://www.oou.ru/>

7. <http://www.oncology.ru/russco/>

7.4 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.

ESET Smart Security Business Edition for 1070 users; Apache Open Office; LibreOffice; поставка компьютерного оборудования, включая программное обеспечение (Microsoft office); электронный библиотечный абонемент ЦНМБ, в том числе отечественного производства Консультант плюс; 1С: Университет ПРОФ; Обучающая платформа Webinar; электронный библиотечный абонемент.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Материально-техническое обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины (модуля)
2.	Помещения для самостоятельной работы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет"

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины(модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями, складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной

аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения: рекомендуемую литературу; задания, вопросы для подготовки к семинарам (практическим занятиям); задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы); вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line вебинаров необходимо придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля). Необходимо разбирать вопросы и задания, включенные в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Необходимо обращать внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в рабочей программе дисциплины (модуля) и иные источники.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.