

**Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

ЦКУМС
ФГБОУ ВО
СОГМА
Минздрава России
«22» марта. 2022
г. (протокол № 4)



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

«30» марта 2022 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

Наименование программы (специальность)	Программа повышения квалификации «Урология» специальность 31.08.68 Урология
Факультет	Факультет подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования (ФПК ВК и ДПО)
Кафедра	Кафедра хирургических болезней № 2
Категория слушателей/обучающихся	Врач-уролог
Срок обучения	144 часа, 4 недели, 1 месяц
Форма обучения	Очная

Программа составлена в соответствии с:

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральным государственным образовательным стандартов высшего образования по специальности «Урология» (31.08.68) (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1111).
3. Профессиональным стандартом врача – уролога (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 137 “ Об утверждении профессионального стандарта «Врач-уролог»).
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

Составители программы			
ФИО	Ученая степень/звание	должность	Место работы
Фидаров Феликс Батырбекович	Д. м. н.	профессор	ФГБОУ ВО СОГМА

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры от «18» марта 2022 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор



В. З. Тотиков

Содержание

1. Цель и задачи программы «Урология»

2. Планируемые результаты обучения (с учетом компетентностного подхода)

Программа направлена на совершенствование:

2.1. общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

ОПК 1 - способность и готовность использовать **законодательство** Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее-СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

ОПК 2 - способностью и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию урологической медицинской помощи пожилым людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам ;

2.2 - профессиональных компетенций:

ПК 1 - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования;

ПК 2 - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов ;

ПК 3 - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - **МКБ**), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний ;

ПК 4 - способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при различных заболеваниях мочевыделительной и половой систем у взрослых, способность оказать неотложную урологическую помощь при ургентных состояниях, угрожающих жизни и здоровью пациента;

ПК 5 - способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозного и хирургического лечения ;

ПК 6 - способность и готовность применять к урологическим больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма ;

ПК 7 - способность и готовность давать урологическим больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии ;

ПК 8 - способность и готовность применять к урологическим больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья лиц с заболеваниями мочевыделительной и мужской репродуктивной систем на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни ;

ПК 9 - способность и готовность применять к урологическим больным методы оценки факторов риска в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний мочевыделительной и мужской репродуктивной систем, проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике факторов риска заболеваний мочевыделительной и мужской репродуктивной систем, диетотерапии у урологических;

ПК 10 - способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам урологического профиля;

ПК 12 - способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам урологического профиля.

3. Учебный план (с указанием в отдельном столбце формируемых компетенций)

4. Учебно-тематический план

5. Календарный учебный график

6. Рабочие программы модулей

7. Организационно-педагогический условия реализации программы ДПО

8. Программа итоговой аттестации обучающихся, оценочные средства итоговой аттестации

9. Иные компоненты программы (кадровое обеспечение)

1. Цель и задачи программы

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов со сроком освоения 144 академических часа по специальности "Урология" заключается в систематизации и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-специалиста в рамках имеющейся квалификации.

Задачи программы: углубленное изучение и овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми для врача уролога для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

2. Планируемые результаты обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации врачей урологов по специальности «Урология»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать **законодательство** Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее-СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способностью и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию урологической медицинской помощи пожилым людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования (ПК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - **МКБ**), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);
- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при различных заболеваниях мочевыделительной и половой систем у взрослых, способность оказать неотложную урологическую помощь при ургентных состояниях, угрожающих жизни и здоровью пациента (ПК-4);

- способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозного и хирургического лечения (ПК-5);
- способность и готовность применять к урологическим больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК- 6);
- способность и готовность давать урологическим больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);
- способность и готовность применять к урологическим больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья лиц с заболеваниями мочевыделительной и мужской репродуктивной систем на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни (ПК-8);
- способность и готовность применять к урологическим больным методы оценки факторов риска в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний мочевыделительной и мужской репродуктивной систем , проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике факторов риска заболеваний мочевыделительной и мужской репродуктивной систем , диетотерапии у урологических (ПК-9).

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):

- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико- организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам урологического профиля (ПК-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам урологического профиля (ПК-12).

Перечень знаний, умений и навыков врача - уролога

По окончании обучения врач – уролог должен знать:

- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы страховой медицины, взаимоотношения страховых органов и учреждений здравоохранения, обязательное и добровольное медицинское страхование.
- Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению.
- Организацию, оборудование и оснащение урологического кабинета поликлиники, инструменты и оборудование для урологических манипуляций, эндоскопических и открытых оперативных вмешательств, оборудование отделений гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза.
- Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.
- 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.
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.

- Патологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.
- Процессы мочеобразования и мочевыведения, состав нормальной мочи и его возможные изменения.
- Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей. Организационные основы переливания крови.
- Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии.
- Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.
- Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов.
- Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
- Основы клинической андрологии и сексологии.
- Клиническую симптоматику пограничных состояний и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на органы мочеполовой системы.
- Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).
- Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.
- Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.
- Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.
- Оборудование операционной, эндоскопического кабинета, палаты интенсивной терапии, особенности работы и технику безопасности при эксплуатации аппаратуры.
- Формы и методы санитарного просвещения.
- Вопросы организации и деятельности медицины катастроф.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач- уролог должен знать:

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

По окончании обучения врач – уролог должен уметь:

- Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.

- Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
- Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
- Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
- Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
- Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
- Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
- Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
- Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
- Оформлять необходимую медицинскую документацию.
- Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
- Проводить санитарно-просветительную работу.
- Знать, диагностировать, оказывать необходимую помощь и осуществлять профилактику неотложных состояний и осложнений:
 - травматический шок
 - бактериотоксический шок
 - острая кровопотеря
 - раневая инфекция
 - острая дыхательная и сердечная недостаточность
 - острая почечная недостаточность, включая crash-синдром.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач- уролог должен уметь

- Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
- Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
- Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.).
- Срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря.
- Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций.
- Составление рациональной диеты для урологических больных; диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний; интерпретация данных лабораторных и биохимических методов исследования; интерпретация данных КТ и МРТ; интерпретация данных радиоизотопных методов исследования;
- Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, уретры и кавернозных тел
- Качественное и количественное исследование осадка мочи, ее относительной плотности, белка
- Катетеризацию мочевого пузыря
- Бужирование уретры
- Надлобковую капиллярную, троакарную пункцию мочевого пузыря
- Уретроскопию, цистоскопию, хромоцистоскопию, катетеризацию мочеточника, биопсию стенки

мочевого пузыря, электрокоагуляцию папиллярной опухоли, контактную цистолитотрипсию;

- Выполнение и оценку результатов урофлоуметрии и цистометрии
- Выполнение и оценку результатов экскреторной и инфузионной урографии
- Выполнение и оценку результатов ретроградной и антеградной пиелоуретерографии, цистоуретрографии
- Оценку результатов сосудистых исследований почек, ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря и предстательной железы;

• - **Самостоятельно выполнять типичные урологические операции:**

- Рассечение и круговое иссечение крайней плоти
- Операции Винкельмана и Бергмана при гидроцеле
- Операция Иванисевича
- Вазорезекция
- Кастрация (орхиэктомия, энуклеация паренхимы яичек)
- Вскрытие и дренирование гнойников мошонки
- Пункционная цистостомия, эпицистостомия
- Ушивание разрыва мочевого пузыря, дренирование клетчатки таза по Буяльскому-Мак-Уортеру при мочевых затеках
- Вскрытие паранефрального абсцесса (гнойный паранефрит) - Уретеролитотомия
- Пиелолитотомия
- Нефростомия, декапсуляция почки
- Нефрэктомия при разрыве почки, сморщенной почке, терминальном гидронефрозе
- Ушивание почки при разрыве
- Чреспузырная аденомэктомия

3. Учебный план

дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часов по специальности «Урология»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ,	компетенции	
1	Организация урологической помощи	4	2	2	ОПК1 ОПК2	Зачет
2	Новое в диагностике урологических заболеваний	12	2	10	ПК-2 ПК-5	Зачет
3	Интенсивная терапия сопутствующих заболеваний	12	4	8	ПК 2 ПК 5	Зачет

4	Травмы органов мочеполовой системы	8	4	4	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
5	Современные методы лечения мочекаменной болезни	10	6	2	ПК 4 ПК 5	Зачет
6	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	24	10	14	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
7	Современная хирургия онкоурологических заболеваний	12	2	10	ПК 2 ПК 5	Зачет
8	Гидронефроз, нефроптоз	10	4	6	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
9	Симптомы нижних мочевыводящих путей	8	4	4	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
10	Андрология	10	4	6	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
11	Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность	10	4	6	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5	Зачет
12	Прочее	18	6	12	ПК5	Зачет

Итоговая аттестация	6	-	-	6	Экзамен
Всего	144	52	86	6	

4. Учебно-тематический план

Тематика лекционных занятий:

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Организация урологической помощи в России и РСО-Алания.	1.1	ОПК-1;ОПК-2;
2	Современный взгляд на проблему этиологии, патогенеза и лечения пиелонефрита	2.1	ПК-2; ПК-5;
3	МКБ. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.	3.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
4	Общая характеристика основных медикаментозных и хирургических методов лечения МКБ. Дифференцированное лечение МКБ.	3.2	ПК-4; ПК-5;

5	Дифференциальная диагностика и лечение воспалительных заболеваний в урологии.	4.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
6	Диагностика и лечение ДВС и БШ при урологических заболеваниях.	4.3	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
7	Диагностика и лечение поздних осложнений ИМП	4.4	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
8	Современный взгляд на проблему этиологии и патогенеза рака предстательной железы.	5.2	ПК-2
9	Дифференциальная диагностика и лечение СНМП	5.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3
10	Осложнения обструктивных уропатологий.	5.5	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
11	Гидронефроз, нефроптоз, диагностика, лечение.	6.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
12	Дифференциальная диагностика мужского бесплодия, особенности клинических проявлений. Дифференцированное лечение	7.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;

13	Дифференциальная диагностика специфических воспалительных заболеваний в урологии. Лечение.	8.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
14	Дифференциальная диагностика и лечение урогинекологических заболеваний	9.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
15	Дифференциальная диагностика болезни Ормонда, Пейрони. принципы лечения.	9.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
16	Врожденные пороки наружных половых органов. Диагностика, лечение.	12.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
17	ОПН, ХПН. Классификация, диагностика, лечение.	12.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
18	Неотложные состояния в урологии	4.6	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;

Примерная тематика практических занятий:

N	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Анатомия и физиология органов мочевыделительной и мужской репродуктивной систем. Методы обследования урологических больных.	1.3	ПК-2
2	Клинический разбор больного с МКБ	3.2.3	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
3	Клинический разбор больного с неосложненным пиелонефритом	4.4.3	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
4	Клинический разбор больного с осложненным пиелонефритом.	4.4.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7

5	Клинический разбор больного с ДГПЖ.	4.5.4	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
6	Клинический разбор больного с РП	7.1.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
7	Клинический разбор больного с ОПН, ХПН	8.1.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6;ПК-7
8	Клинический разбор больного с БШ	9.1.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
9	Клинический разбор больного с Бесплодием	9.2.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
10	Клинический разбор больного с уро- гинекологической патологией	11.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5;
11	Клинический разбор больного с врожденной аномалией и травмой наружных половых органов	12.2.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3;ПК-4; ПК-5;

5. Календарный учебный график

Календарный учебный план повышения квалификации в объеме 144 часов по специальности «Урология»

№№ п/п	День недели Дата	Время проведения	№ группы	Аудитория	Вид занятия	Тема занятия	Ф.И.О. преподавател я	Кол-во часов	
								Теория	Практика
1	2	3	4	5	6	7	8	9.1	9.2
1	Понедельни к	18.50-20.25	1	А - 1	Л	Правовые и организационные основы безопасной урологии	Фидаров Ф.Б..	2	
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	Юридические основы работы уролога Исходный уровень знаний	Фидаров Ф.Б..		2
2	Вторник	18.50-20.25	1	А - 1	П.З.	Исходный уровень знаний	Фидаров Ф.Б..		2
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	Лучевые методы диагностики в урологии	Фидаров Ф.Б..		2
3	Среда	18.50-20.25	1	А - 1	П.З.	Лучевые методы диагностики в урологии	Фидаров Ф.Б..		2
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	инструментальные методы диагностики в урологии			2.

4	Четверг	18.50-20.25	1	А - 1	П.3.	инструментальные методы диагностики в урологии	Фидаров Ф.Б..		2
		20.30-22.05	1	А - 1	Л.	Интенсивная терапия и трансфузиология	Фидаров Ф.Б..	2	
5	Пятница	18.50-20.25	1	А - 1	П.3.	Диагностика и лечение сопутствующих заболеваний у урологических больных	Фидаров Ф.Б..		2
		20.30-22.05	1	А - 1	П.3.	Интенсивная терапия критических состояний и трансфузиология в урологии	Фидаров Ф.Б..		2
6	Понедельник	8.00-9.25	1	А - 1	Л.	роль КТ в современной урологии	Фидаров Ф.Б..	2	
		9.40-11.45	1	А - 1	Л	Травма органов брюшинного пространства	Фидаров Ф.Б..	2	
		11.50-13.25	1	А - 1	П.3.	Травмы почек и мочеточников	Фидаров Ф.Б..		2
		13.30-15.05	1	А - 1	П.3.	Травмы мочевого пузыря и половых органов	Фидаров Ф.Б..		2
		15.10.-15.55	1	А - 1	С	Травма органов моче-половой системы	Фидаров Ф.Б..	2	
7	Вторник	18.50-20.25	1	А - 1	Л.	Мочекаменная болезнь. Хирургическое лечение. Осложнения.	Фидаров Ф.Б..	2	
		20.30-22.05	1	А - 1	П.3	Дистанционная литотрипсия	Фидаров Ф.Б..		2
8	Среда	18.50-20.25	1	А - 1	П.3.	Малоинвазивные методы лечения МКБ	Фидаров Ф.Б..	2	
		20.30-22.05	1	А - 1	П.3.	Медикаментозные методы лечения и профилактики МКБ.	Фидаров Ф.Б..		2
		22.10-22.55	1	А - 1	С	МКБ, лечение, осложнения, профилактика.	Фидаров Ф.Б..	2	
9	Четверг	18.50-20.25	1	А - 1	Л.	Пиелонефрит. Этиология, патогенез, клин.	Фидаров Ф.Б..	2	

		20.30-22.05	1	А - 1	Л.	Интервенционные методы лечения пиелонефрита	Фидаров Ф.Б..	2	
10	Пятница	18.50-20.25	1	А - 1	Л	Антибактериальная терапия пиелонефрита	Фидаров Ф.Б..	2	
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	Осложнения пиелонефрита, клиника, лечение, профилактика	Фидаров Ф.Б..		2
11	Понедельник	18.50-20.25	1	А - 1	Л	Цистит. Воспалительные заболевания половых органов	Фидаров Ф.Б..	2	
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	Острый и хронический цистит. Диагностика, лечение, профилактика	Фидаров Ф.Б..		2
12	Вторник	8.00-9.35	1	А - 1	П.З.	Синдром хронической тазовой боли. Современные методы лечения.	Фидаров Ф.Б..		2
		9.40-11.45	1	А - 1	С	Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	Фидаров Ф.Б..	2	
		11.50-13.25	1	А - 1	Л	Современные методы диагностики и лечения онкоурологических заболеваний	Фидаров Ф.Б..	2	
		13.30-15.05	1	А - 1	П.З.	Лапароскопические и роботические методы лечения опухоли почки, мочевого пузыря	Фидаров Ф.Б..		2
		15.10-15.55	1	А - 1	П.З.	Хирургическое лечение обструктивных заболеваний нижних мочевыводящих путей	Фидаров Ф.Б..		2
13	Среда	18.50-20.25	1	А - 1	П.З.	Опухоли половых органов	Фидаров Ф.Б..		2
		20.30-22.05	1	А - 1	П.З.	Современные возможности медикаментозного лечения ДГПЖ	Фидаров Ф.Б..		2
14	Четверг	18,50-20,25	1	А - 1	П.З.	Осложнения высокотехнологичных методов лечения в уроонкологии	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А - 1	С	Опухоли органов мочеполовой системы	Фидаров Ф.Б..	2	

15	Пятница	18,50-20,25	1	А - 1	Л.	Гидронефроз	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А - 1	Л.	Нефроптоз	Фидаров Ф.Б..	2	
16	Понедельник	18,50-20,25	1	А - 1	П.З.	Хирургическое лечение гидронефроза	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А - 1	П.З.	Малоинвазивная хирургия нефроптоза	Фидаров Ф.Б..		2
			1	А - 1	С	Диагностика и лечения гидронефроза,	Фидаров Ф.Б..	2	
17	Вторник	18,50-20,25	1	А - 1	Л.	Туберкулез мочеполовых органов	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А - 1	П.З.	Классификация, клиническая картина и диагностика туберкулеза почек	Фидаров Ф.Б..		2
18	Среда	8,00-9.35	1	А - 1	П.З.	Туберкулез мужских половых органов	Фидаров Ф.Б..		2
		9,40-11,45	1	А - 1	П.З.	Особенности лечения туберкулеза мочеполовых органов	Фидаров Ф.Б..		2
		11,50-13,25	1	А - 1	Л	Мочеполовые свищи	Фидаров Ф.Б..	2	
		13,30-15,05	1	А - 1	Л	Мочекишечные свищи	Фидаров Ф.Б..	2	
19	Четверг	18,50-20,25	1	А - 1	П.З.	Хирургия надпочечников	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А - 1	П.З.	Особенности реконструктивных операций	Фидаров Ф.Б..		2
20	Пятница	18,50-20,25	1	А - 1	Л.	Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря.	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А - 1	Л.	Гиперактивный мочевого пузыря.	Фидаров Ф.Б..	2	
21	Понедельник	18,50-20,25	1	А - 1	П.З.	Уродинамические исследования в урологии	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А - 1	П.З.	Общие принципы лечения ГАМП	Фидаров Ф.Б..		2
22		18,50-20,25	1	А - 1	Л.	Бакириемический шок, сепсис в урологии	Фидаров Ф.Б..	2	

	Вторник	20,30-22,05	1	А – 1	Л.	ДВС у урологических больных	Фидаров Ф.Б..	2	
23	Среда	18,50-20,25	1	А – 1	П.З.	Сепсис понятие в 21 веке	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А – 1	П.З.	Эфферентные методы лечения сепсиса	Фидаров Ф.Б..		2
24	Четверг	8,00-9.35	1	А – 1	Л.	Мужское бесплодие	Фидаров Ф.Б..	2	
		9,40-11,45	1	А – 1	П.З.	Эректильная дисфункция	Фидаров Ф.Б..		2
		11,50-13,25	1	А – 1	П.З.	Нарушения сперматогенеза	Фидаров Ф.Б..		2
		13,30-15,05	1	А – 1	П.З.	Нарушения эякуляции	Фидаров Ф.Б..		2
		15.10-15.55	1	А – 1	С	Терапия мужского бесплодия	Фидаров Ф.Б..	2	
25	Пятница	18,50-20,25	1	А – 1	Л.	Почечная недостаточность	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А – 1	П.З.	Острая почечная недостаточность	Фидаров Ф.Б..		2
26	Понедельник	18,50-20,25	1	А – 1	П.З.	Хроническая почечная недостаточность	Фидаров Ф.Б..		2
		20,30-22,05	1	А – 1	П.З.	Трансплантация почки	Фидаров Ф.Б..		2
		22.10-22.55	1	А – 1	С	Лечение и профилактика почечной недостат.	Фидаров Ф.Б..	2	
27	Вторник	18,50-20,25	1	А – 1	Л.	Приапизм	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А – 1	Л.	Болезнь Пейрони	Фидаров Ф.Б..	2	
28	Среда	18,50-20,25	1	А – 1	Л.	Варикоцеле		2	
		20,30-22,05	1	А – 1	П.З.	Эндохирургия варикоцеле	Фидаров Ф.Б..		2
29	Четверг	18,50-20,25	1	А – 1	Л.	Острая урогинекологическая патология	Фидаров Ф.Б..	2	
		20,30-22,05	1	А – 1	Л.	Итоговая аттестация	Фидаров Ф.Б..	2	

6. Рабочие программы учебных модулей

Раздел 1

Организация урологической помощи, семиотика урологических заболеваний, аномалии органов мочевыделительной системы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Организация урологической помощи в России и РСО-Алания.
1.1.1	Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре.
1.1.2	Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных.
1.2	Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов.
1.3	Физиология мочевыделительной системы, анатомия, физиология мужских половых органов. Методы обследования урологических больных
1.3.1	Семиотика урологических заболеваний
1.4	Общеклинические методы исследования в урологии.
1.4.1	Лабораторная диагностика в урологии.
1.4.2	Инструментальные и эндоскопические методы исследования
1.4.3	Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика в урологии
1.4.4	Биопсия в диагностике урологических заболеваний.
1.5	Аномалии почек и верхних мочевых путей: классификация, диагностика
1.6	Аномалии мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение.
1.7	Хирургическое лечение аномалий почек.
1.8	Варикоцеле: диагностика, лечение.

Раздел 2

Инфекционно-воспалительные, паразитарные заболевания органов мочеполовой системы

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2	Острый и хронический пиелонефрит
2.1	Современный взгляд на проблему этиологии, патогенеза и лечения острого пиелонефрита
2.1.1	Острый пиелонефрит: дифференциальная диагностика
2.1.2	Осложнения острого пиелонефрита
2.1.3	Лечение острого пиелонефрита.
2.1.4	Консервативная терапия пиелонефрита.
2.1.5	Оперативное лечение пиелонефрита.
2.2	Хронический пиелонефрит

2.3	Пиелонефрит беременных: особенности диагностики.
2.3.1	Методы восстановления уродинамики при пиелонефрите беременных.
2.3.2	Принципы консервативной терапии пиелонефрита беременных.
2.4	Пионефроз, паранефрит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
2.5	Цистит, уретрит: диагностика, лечение.
2.6	Цисталгия: диагностика, консервативная терапия.
2.7	Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
2.8	Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения.
2.9	Туберкулез почек и мочевых путей: диагностика, лечение.
2.10	Туберкулез мужских половых органов: дифдиагностика, лечение.
2.11	Паразитарные заболевания мочеполовых органов.

Раздел 3 Мочекаменная болезнь

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Мочекаменная болезнь. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.
3.1.1	Этиопатогенез мочекаменной болезни
3.1.2	Камни почек и мочеточников: клиника, диагностика.
3.1.3	Камни мочевого пузыря: клиника, диагностика.
3.1.4	Множественные камни: особенности лечения. Коралловидный нефролитиаз: особенности ведения и лечения
3.2	Общая характеристика основных медикаментозных и хирургических методов лечения МКБ. Дифференцированное лечение мочекаменной болезни
3.2.1	Методы консервативного лечения уролитиаза
3.2.2	Литолиз, литоэкстракция: показания, осложнения
3.2.3	Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания.
3.2.4	Оперативное лечение мочекаменной болезни.

Раздел 4

Повреждения органов мочеполовой системы, недержание мочи, свищи

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение
4.2	Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства.
4.3	Повреждения мочевого пузыря: диагностика, лечение. Методы дренирования мочевого пузыря.
4.4	Повреждения уретры, простаты: диагностика, лечение.
4.5	Травмы мошонки и ее органов: диагностика, лечение.
4.6	Повреждения полового члена: диагностика, лечение.
4.7	Синдром длительного сдавливания: диагностика, лечение.
4.8	Травмы спинного мозга: урологическая помощь
4.9	Мочеполовые свищи: этиопатогенез, диагностика, лечение.
4.10	Недержание мочи при напряжении у женщин.
4.11	Мочекишечные свищи: этиопатогенез, диагностика, лечение
4.12	Инородные тела мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение

Раздел 5

Опухоли органов мочеполовой системы, ОПН, ХПН

5.1	Доброкачественные опухоли почки.
5.2	Рак почки: диагностика, лечение
5.3	Опухоль Вильмса: диагностика, лечение
5.4	Опухоли почечной лоханки и мочеточника: диагностика, лечение
5.5	Опухоли мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение
5.6	Опухоли надпочечников: диагностика, лечение
5.7	Неорганные забрюшинные опухоли: диагностика, лечение
5.8	Опухоли органов мошонки: диагностика, лечение
5.9	Опухоли полового члена: диагностика, лечение
5.10	Опухоли предстательной железы: классификация, диагностика, лечение
5.11	Склероз предстательной железы: этиопатогенез, лечение
5.12	Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения
5.13	Хроническая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения
5.14	Программный гемодиализ: показания, виды, методика проведения
5.15	Трансплантация почки: показания, противопоказания
5.16	Эфферентные методы детоксикации в урологии

7. Организационно-педагогические условия реализации программы.

Подготовка обучающихся осуществляется как на профильной кафедре ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России – кафедре хирургических болезней №2, так и в учреждениях практического здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РСО-Алания.

Кадровое обеспечение образовательного процесса соответствует требованиям штатного расписания кафедр образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Численность профессорско-преподавательского состава, осуществляющего непосредственное руководство подготовкой обучающихся на кафедре, определяется из расчета 1 преподаватель на 6-8 обучающихся в среднегодовом исчислении.

Все преподаватели кафедры отвечают квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и профессиональных стандартах; Численность НПП, имеющих высшее образование, базовое для специальности 2 чел.

Штатный НПП, имеющий ученую степень кандидата наук - 0

Штатный НПП, имеющий ученую степень доктора наук- 1чел.

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса (наименование оборудования и симуляционных средств). Материально-техническая база, обеспечивает организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

Общая площадь учебно-лабораторной базы составляет 60,39 м², в т. ч. 30,68м² – учебная.

В этот фонд входят 2 кабинета. Учебная аудитория оснащена материалами и оборудованием для проведения учебного процесса. Практические занятия проводятся на базе урологического отделения ГБУЗ РКБ.

На кафедре имеется вся учебно-методическая документация и материалы по всем разделам (модулям) специальности.

Образовательная деятельность обучающихся предусматривает: лекции, практические и семинарские занятия, мастер-классы, мастерские, деловые игры, семинары по обмену опытом, выездные занятия, консультации, предусматривается посещение специализированного отделения и лечебно-диагностических подразделений стационара.

Основное внимание на кафедре уделено практическим занятиям. Приоритетным считается разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение на кафедре отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). В процессе обучения освещаются специфические вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний и неотложных состояний в урологии.

По окончании срока подготовки обучающимся, успешно выполнившим план и программу обучения и выдержавшим квалификационный экзамен, выдается итоговый документ об окончании программы повышения квалификации (сертификат специалиста

установленного образца, удостоверение о повышении квалификации). Лица, не сдавшие квалификационный экзамен, имеют право на повторный экзамен, сроки проведения которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

Список учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библ-ке	на каф-ре
1	2	3	4	5	6
Основная литература					
1.	Урология : учебник	ред. Н.А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007 2010 2011	109 5 3	2
2.	Урология : учебник	Комяков Б.К.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012, 2013	71	1
Дополнительная литература					
1.	Урология. Клинические рекомендации.	ред. Н.А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	1
2.	Урология. Иллюстрированный практикум.	ред. Ю.Г. Аляев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	
3.	Схемы лечения. Урология.	ред. Н.А. Лопаткин	М.: Литгера, 2012	2	
4.	Урология : учебник.	ред. С.Х. Аль-Шукри	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	1	
5.	Детская урология: руководство для врачей.	Пугачев А.Г.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	50	1
6.	Острая почечная недостаточность.	Ермоленко В.М. Николаев А.Ю.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	0

Основная литература

1. Вайнберг З.С. Неотложная урология. Москва, 1997.
2. Вандер А. Физиология почек, «Питер», С-П., 2000.
3. Газымов М.М. Мочекаменная болезнь, Чебоксары, 1993.
4. Горилловский Л.М. Очерки гериатрической урологии, М., «Авиценна», 1993.
5. Горилловский Л.М. Заболевания предстательной железы в пожилом возрасте, М., 1999.
6. Даренков А. Ф., Игнашин Н.С. Ультразвуковые исследования в урологии. М., Медицина, 1994
7. 2000 болезней от А до Я. Справочник-путеводитель под ред. И.Н. Денисова и Э.Г. Улумбекова, М., 1999.
8. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Под ред. Н. А. Лопаткина, изд. 2-е, М., 1999.
9. Заболевания, передаваемые половым путем. Справочник под ред. К.К. рисенко, М., 1998.
10. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии, «Питер», С-П., 2000.
11. Клиническая онкоурология под ред. Е.Б. Маринбаха, М., «Медицина», 1975.
12. Лазовских И.Р. 2500 клинических симптомов и синдромов, справочник. М., 1995.
13. Мартов А.Г., Лопаткин Н.А. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты. Москва, 1997.
14. Мочалова Т.П. Туберкулез мочевых путей, Ташкент, «Медицина», 1976.
15. Нефрология, руководство под ред. И.Е. Тареевой, изд. 2-е, М., «Медицина», 2000.
16. Неотложная урология и нефрология под ред. А.В. Люлько, Киев, «Здоровье», 1996.
17. Оперативная урология. Руководство под ред. Н.А. Лопаткина и И.П. Шевцова, Ленинград, «Медицина», 1986.
18. Переверзев А.С. Клиническая урогинекология, Харьков, «Факт», 2000.
19. Переверзев А.С., Россихин В.В., Бухмин А.В., Бончук И.И. Эпонимика и ассоциативные названия в урологии и нефрологии. Харьков, 1996.
20. Поляничко М.Ф. Очерки оперативной и клинической онкоурологии, Ростов-на-Дону, Изд. Ростовского Университета, 1991.
21. Пытель А.Я., Пытель Ю.А. Рентгенодиагностика урологических заболеваний, М., «Медицина», 1966.
22. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Неотложная урология, М., «Медицина», 1986.
23. Пытель Ю.А., Борисов В.В., Симонов В.А. Физиология человека. Мочевые пути. Изд. 2-е. М. «Высшая школа», 1992.
24. Резник М.И., Новик Э.К. Секреты урологии, перевод с англ. под ред. С.Х. Аль-Шукри, «Бином» М., «Невский диалект» С-П., 1998.
25. Руководство по урологии под ред. Н.А. Лопаткина, т. 1-3, М., «Медицина», 1998
26. Савченко Н.Е., Строчкий А.В., Жлоба П.П. Нехирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты, Минск, 1998.
27. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Пиелонефрит, С-П., 1996.
28. Трудный диагноз в урологии, перевод с англ., М., «Медицина», 1994.
29. Урология. Учебник для студентов мед.институтов под ред. Н.А. Лопаткина, М., 1992.
30. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы,

31. Шюк О. Функциональное исследование почек, Авиценум, Прага, 1975.
32. Энциклопедия клинического обследования больного. Перевод с англ., М. 1998.
33. Келли Г.Ф. Основы современной сексологии, «Питер», С-П., 2000.
34. Клиническая онкоурология под ред. Е.Б. Маринбаха, М., «Медицина», 1975.
35. Лазовских И.Р. 2500 клинических симптомов и синдромов, справочник. М., 1995.
36. Мартов А.Г., Лопаткин Н.А. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты. Москва, 1997.
37. Мочалова Т.П. Туберкулез мочевых путей, Ташкент, «Медицина», 1976.
38. Нефрология, руководство под ред. И.Е. Тареевой, изд. 2-е, М., «Медицина», 2000.
39. Неотложная урология и нефрология под ред. А.В. Люлько, Киев, «Здоровье», 1996.
40. Оперативная урология. Руководство под ред. Н.А. Лопаткина и И.П. Шевцова, Ленинград, «Медицина», 1986.
41. Переверзев А.С. Клиническая урогинекология, Харьков, «Факт», 2000.
42. Переверзев А.С., Россихин В.В., Бухмин А.В., Бончук И.И. Эпонимика и ассоциативные названия в урологии и нефрологии. Харьков, 1996.
43. Поляничко М.Ф. Очерки оперативной и клинической онкоурологии, Ростов-на-Дону, Изд. Ростовского Университета, 1991.
44. Пытель А.Я., Пытель Ю.А. Рентгенодиагностика урологических заболеваний, М., «Медицина», 1966.
45. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Неотложная урология, М., «Медицина», 1986.
46. Пытель Ю.А., Борисов В.В., Симонов В.А. Физиология человека. Мочевые пути. Изд. 2-е. М. «Высшая школа», 1992.
47. Резник М.И., Новик Э.К. Секреты урологии, перевод с англ. под ред. С.Х. Аль-Шукри, «Бином» М., «Невский диалект» С-П., 1998.
48. Руководство по урологии под ред. Н.А. Лопаткина, т. 1-3, М., «Медицина», 1998
49. Савченко Н.Е., Строчкий А.В., Жлоба П.П. Нехирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты, Минск, 1998.
50. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Пиелонефрит, С-П., 1996.
51. Трудный диагноз в урологии, перевод с англ., М., «Медицина», 1994.
52. Урология. Учебник для студентов мед.институтов под ред. Н.А. Лопаткина, М., 1992.
53. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы,
54. Шюк О. Функциональное исследование почек, Авиценум, Прага, 1975.
55. Энциклопедия клинического обследования больного. Перевод с англ., М. 1998.

Дополнительная литература:

1. Асламазов Э.Г. Шистозоматоз мочеполовых органов, М., «Медицина», 1968.
2. Грунд В.Д. Ошибки в диагностике и лечении туберкулеза органов мочеполовой системы. М., «Медицина», 1975.
3. Даренков А.Ф., Балчий-оол Д.К. Цисталгия, Кызыл, 1985.
4. Диапевтика в урологии, чрескожная, инструментальная. М., «Полигран», 1993.
5. Дроговоз С.М., Россихин В.В., Исакова Т.И., Зупанец И.А. Фармакотерапия заболеваний мочеполовой системы, Харьков, 1995.
6. Кремлинг Х., Лутцайгер В., Хайнтц Р. Гинекологическая урология и нефрология. Перевод с нем. под ред. А.Л. Шабада, М., «Медицина», 1985.
7. Лопаткин Н.А., Глезер Ю.Я., Мазо Е.Б. Радиоизотопная диагностика в уронефрологии, М., Медицина, 1977.
8. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология, руководство. М., «Медицина», 1986.
9. Мазо Е.Б., Корякин М.В. Новое в лечении мужского бесплодия при варикоцеле. М., 1992.
10. Матвеев Б.П., Карякин О.Б., Черны Н.А. Онкоурология. 1999.
11. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Под ред. М.Д. Джавад-заде и В.М. Державина, М., «Медицина», 1989.
12. Паникратов К.Д. Хронические нарушения уродинамики верхних мочевых путей, Иваново, обл. книжное изд. «Талка», 1992.
13. Переверзев А.С. Хирургия опухолей почек и верхних мочевых путей, Харьков, 1997.
14. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф. Аденома предстательной железы, Киев, 1998.
15. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Уратный нефролитиаз, М., «Медицина», 1995.
16. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Ошибки и осложнения при рентгенологическом исследовании почек и мочевых путей, М., «Медицина», 1987.
17. Тарасов Н.И., Серегин С.П., Рыбаков Ю.И. Хронический простатит, патогенез, новые пути повышения эффективности лечения, Снежинск, 1999.
18. Терновой С.К., Сеницын В.Е. Спиральная компьютерная и электронно-лучевая томография, М., «Видар», 1998.
19. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Простатит – мужская болезнь, С-П., 1994.
20. Трапезникова М.Ф. Опухоли почки. М., 1978.
21. Эндоскопическая хирургия и дистанционная литотрипсия, М., 1992.

Периодическая:

1. Ежемесячный журнал Урология, Россия.
2. Материалы, полученные через Интернет.
3. **Wein: Campbell-Walsh Urology**, 9th ed, 2007, by Elsevier
4. **Adult and Pediatric Urology**, 4th edition (January 15, 2002): by Jay Y., Md. Gillenwater (Editor), Stuart S., Md. Howards (Editor), John T., Md. Grayhack (Editor), Michael, Md. Mitchell (Editor), Bauer By Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
5. **Smith's General Urology** 6th Ed (September 18, 2003): By Jack McAninch, Emil Tanagho By McGraw-Hill/Appleton & Lange
6. **Manual of Urology: Diagnosis and Therapy** 2nd edition: By Mike B Siroky MD, Robert D Oates MD, Richard K Babayan MD By Lippincott, Williams & Wilkins.

7. Ежемесячный журнал Урология, Россия.
8. Материалы, полученные через Интернет.
9. **Wein: Campbell-Walsh Urology**, 9th ed, 2007, by Elsevier
10. **Adult and Pediatric Urology**, 4th edition (January 15, 2002): by Jay Y., Md. Gillenwater (Editor), Stuart S., Md. Howards (Editor), John T., Md. Grayhack (Editor), Michael, Md. Mitchell (Editor), Bauer By Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
11. **Smith's General Urology** 6th Ed (September 18, 2003): By Jack McAninch, Emil Tanagho By McGraw-Hill/Appleton & Lange
12. **Manual of Urology: Diagnosis and Therapy** 2nd edition: By Mike B Siroky MD, Robert D Oates MD, Richard K Babayan MD By Lippincott, Williams & Wilkins.
13. **Glenn's Urologic Surgery** 5th edition (September 15, 1998): By by Sam D. Graham (Editor), James F. Glenn (Editor) By Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
14. **An Atlas of Investigation and Diagnosis/UROLOGY**, 2009, Edited by John L. Probert, BMedSci, DM, FRCS(Urol) Bristol Urological Institute Southmead Hospital Bristol, UK. By Clinical Publishing.
15. **"Questions in Daily Urologic Practice"** Updates for Urologists and Diagnostic Pathologists, 2008: by Ryoichi Oyasu, Ximing J. Yang, Osamu Yoshida By Springer Publishers.
16. **Urodynamics** 3^d edition, 2006: by Paul Abrams By Springer Publishers.
17. **Complications of Urologic Surgery and Practice**, 2007, Edited by Kevin R. Loughlin. By Informa Healthcare USA publishers.
18. **EAU Guidelines**, 2009.
19. **European Urology**, Официальный журнал Европейской ассоциации урологов

8. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-урологов по специальности "Урология" проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов по специальности "Урология".

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-урологов по специальности "Урология" и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Урология" должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога.

Примерная тематика вопросов для собеседования:

1. Краткий очерк истории отечественной урологии.
2. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре.
3. Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных.
4. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов.
5. Физиология мочевыделительной системы.
6. Анатомия, физиология мужских половых органов.
7. Семиотика урологических заболеваний.
8. Общеклинические методы исследования в урологии.

9. Лабораторная диагностика в урологии.
10. Инструментальные и эндоскопические методы исследования.
11. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.
12. Биопсия в диагностике урологических заболеваний.
13. Общие методы консервативного лечения урологических больных.
14. Аномалии почек и верхних мочевых путей: классификация, диагностика.
15. Хирургическое лечение аномалий почек.
16. Аномалии мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение.
17. Аномалии половых органов: диагностика, лечение.
18. Варикоцеле: диагностика, лечение.
19. Нефроптоз: диагностика, хирургическое лечение, реабилитация.
20. Гидронефроз: этиопатогенез, диагностика, лечение.
21. Поликистоз почек: этиопатогенез, диагностика, лечение.
22. Нефрогенная артериальная гипертензия: этиопатогенез, классификация.
23. Паренхиматозная форма нефрогенной гипертензии: диагностика, лечение.
24. Вазоренальная нефрогенная гипертензия: диагностика, лечение.
25. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
26. Ночное недержание мочи: этиопатогенез, диагностика, лечение.
27. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика.
28. Острый пиелонефрит: дифференциальная диагностика.
29. Осложнения острого пиелонефрита.
30. Хронический пиелонефрит.
31. Лечение острого пиелонефрита.
32. Консервативная терапия пиелонефрита.
33. Оперативное лечение пиелонефрита.
34. Пиелонефрит беременных: особенности диагностики.
35. Методы восстановления уродинамики при пиелонефрите беременных.
36. Принципы консервативной терапии пиелонефрита беременных.
37. Пионефроз, паранефрит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
38. Цистит, уретрит: диагностика, лечение.
39. Цисталгия: диагностика, консервативная терапия.
40. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение.
41. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения.
42. Туберкулез почек и мочевых путей: диагностика, лечение.
43. Туберкулез мужских половых органов: дифдиагностика, лечение.
44. Паразитарные заболевания мочеполовых органов.
45. Этиопатогенез мочекаменной болезни.
46. Камни почек и мочеточников: клиника, диагностика.
47. Камни мочевого пузыря: клиника, диагностика.
48. Множественные камни: особенности лечения.
49. Коралловидный нефролитиаз: особенности ведения и лечения.
50. Общие принципы лечения нефролитиаза.
51. Методы консервативного лечения уролитиаза.
52. Литолиз, литоэкстракция: показания, осложнения.
53. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания.
54. Оперативное лечение мочекаменной болезни.
55. Дието-, физио- и фитотерапия в урологии.
56. Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение.
57. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства.
58. Повреждения мочевого пузыря: диагностика, лечение.
59. Методы дренирования мочевого пузыря.
60. Повреждения уретры, простаты: диагностика, лечение.

61. Травмы мошонки и ее органов: диагностика, лечение.
62. Повреждения полового члена: диагностика, лечение.
63. Синдром длительного сдавливания: диагностика, лечение.
64. Травмы спинного мозга: урологическая помощь.
65. Мочеполовые свищи: этиопатогенез, диагностика, лечение.
66. Недержание мочи при напряжении у женщин.
67. Мочекишечные свищи: этиопатогенез, диагностика, лечение.
68. Инородные тела мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение.
69. Доброкачественные опухоли почки.
70. Рак почки: диагностика, лечение.
71. Опухоль Вильмса: диагностика, лечение.
72. Опухоли почечной лоханки и мочеточника: диагностика, лечение.
73. Опухоли мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение.
74. Опухоли надпочечников: диагностика, лечение.
75. Неорганные забрюшинные опухоли: диагностика, лечение.
76. Опухоли органов мошонки: диагностика, лечение.
77. Опухоли полового члена: диагностика, лечение.
78. Опухоли предстательной железы: классификация, диагностика, лечение.
79. Склероз предстательной железы: этиопатогенез, лечение.
80. Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.
81. Хроническая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.
82. Программный гемодиализ: показания, виды, методика проведения.
83. Трансплантация почки: показания, противопоказания.
84. Эфферентные методы детоксикации в урологии.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО УРОЛОГИИ

1. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

- а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
- б) макрофаги и амилоидные тельца
- в) лецитиновые зерна
- г) эпителиальные и гигантские клетки
- д) правильно а) и в)

2. Содержание фруктозы в эякуляте равно:

- а) 100 мг%
- б) 150 мг%
- в) 200 мг%
- г) 250 мг%
- д) 1000 мг%

3. Клубочковая фильтрация является:

- а) активным процессом
- б) пассивным процессом
- в) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах
- г) пассивным процессом только в юкстамедуллярных нефронах
- д) сочетанием активных и пассивных процессов

4. Онкотическое давление плазмы:

- а) повышает клубочковую фильтрацию
- б) не повышает клубочковую фильтрацию
- в) понижает клубочковую фильтрацию
- г) повышает только в юкстамедуллярных нефронах
- д) понижает только в кортикальных нефронах

5. Фильтрационное давление в клубочке составляет:

- а) 10 мм рт. ст.

- б) 30 мм рт. ст.
- в) 50 мм рт. ст.
- г) 70 мм рт. ст.
- д) свыше 100 мм рт. ст.

6. Онкотическое давление плазмы в норме составляет:

- а) 10 мм рт. ст.
- б) 25 мм рт. ст.
- в) 40 мм рт. ст.
- г) 50 мм рт. ст.
- д) 60 мм рт. ст.

7. Внутривенное давление в норме равно:

- а) 5 мм рт. ст.
- б) 15 мм рт. ст.
- в) 25 мм рт. ст.
- г) 30 мм рт. ст.
- д) 50 мм рт. ст.

8. Фильтром для форменных элементов крови являются:

- а) поры эндотелиального слоя
- б) поры базальной мембраны
- в) щелевые мембраны
- г) ножки подоцитов
- д) щеточная кайма

9. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках:

- а) полностью
- б) частично
- в) не фильтруются
- г) полностью фильтруется только глюкоза
- д) полностью фильтруется только креатинин

10. Фосфаты в виде NaH_2PO_4 :

- а) фильтруются в клубочках
- б) не фильтруются в клубочках
- в) в зависимости от состояния клубочковой мембраны
- г) в зависимости от состояния эндотелия клубочков
- д) в зависимости от состояния и сохранности подоцитов

11. Реабсорбция бикарбонатов осуществляется в основном:

- а) в проксимальном канальце
- б) в петле Генле
- в) в дистальном канальце
- г) в собирательной трубке
- д) в канальце Беллини

12. Действие осмотических диуретиков осуществляется:

- а) в проксимальном канальце
- б) в восходящем отделе петли Генле
- в) в дистальном канальце

- г) по ходу всего нефрона
- д) в собирательной трубке

13. Под действием производных ренина происходит:

- а) сужение приносящей артериолы клубочка
- б) расширение приносящей артериолы клубочка
- в) уменьшение размеров пор базальной мембраны
- г) гипертрофия сосудистых петель клубочка
- д) уменьшение реабсорбции белка

14. Карбоксипептидаза способствует образованию:

- а) ангиотензиногена
- б) ангиотензинаI
- в) ангиотензинаII
- г) простагландинов
- д) карбоангидразы

15. Образование ангиотензинаII происходит:

- а) в легких
- б) в сердце
- в) в почках
- г) в печени
- д) в легких и почках

16. Реабсорбция белка осуществляется в:

- а) проксимальных канальцах
- б) петляхГенле
- в) дистальных извитых канальцах
- г) собирательных трубочках
- д) канальцахБелини

17. Реабсорбция глюкозы осуществляется в:

- а) проксимальных канальцах
- б) петляхГенле
- в) дистальных канальцах
- г) собирательных трубочках
- д) на протяжении всего нефрона

18. Реабсорбцияглюкоэы осуществляется:

- а) активно
- б) пассивно
- в) вторично активно
- г) активно - в проксимальном канальце, пассивно - в дистальном
- д) пассивно - в проксимальном канальце, активно - в дистальном

19. Образование аммиака происходит в:

- а) печени
- б) стенке кишечника
- в) почках
- г) селезенке
- д) во всех перечисленных органах

20. В условиях метаболического ацидоза в здоровых почках:

- а) повышается аммонийный коэффициент
- б) понижается аммонийный коэффициент
- в) повышается клиренс мочевины
- г) повышается секреция калия
- д) указанные показатели не меняются

21. Никтурия - это

- а) увеличение количества мочи, выделяемое в ночной период времени
- б) учащение ночного мочеиспускания
- в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- г) дневная олигурия
- д) правильно а) и г)

22. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) сердечной недостаточности
- б) сахарного диабета
- в) хронической почечной недостаточности
- г) хронического гломерулонефрита
- д) аденомы предстательной железы

23. Поллакиурия - это

- а) увеличение диуреза
- б) учащение мочеиспускания дневного и ночного
- в) учащение ночного мочеиспускания
- г) учащение дневного мочеиспускания
- д) увеличение ночного диуреза

24. Поллакиурия не встречается

- а) при цистоцеле
- б) при камне верхней трети мочеточника
- в) при неврастении
- г) при истерии

25. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) туберкулеза мочевого пузыря
- б) цисталгии
- в) камня мочевого пузыря
- г) опухоли почки

26. Задержка мочеиспускания - это

- а) отсутствие выделения мочи почками
- б) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- в) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- г) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- д) парадоксальная ишурия

27. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- а) атрезии наружного отверстия уретры
- б) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- в) обтурации мочеточников
- г) аденомы предстательной железы

28. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме
- а) рака предстательной железы
 - б) острой почечной недостаточности
 - в) стриктуры уретры
 - г) камня уретры
 - д) фимоза
29. Парадоксальная ишурия - это
- а) невозможность самостоятельного мочеиспускания
 - б) хроническая задержка мочеиспускания
 - в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
 - г) недержание мочи
 - д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
30. Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных
- а) ретроградной уретерографии
 - б) ультразвукового исследования
 - в) сцинтиграфии
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
31. Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника являются все перечисленные, кроме
- а) ахалазии
 - б) гидрокаликоза и пиелозктазии
 - в) мегауретера
 - г) гидроуретеронефроза
 - д) правильно б) и г)
32. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника наиболее информативными являются
- а) экскреторная урография
 - б) ретроградная уретерография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
33. В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника из перечисленных методов наиболее информативным является
- а) динамическая нефросцинтиграфия
 - б) аортография
 - в) венокавография
 - г) цистография
 - д) урокинематография
34. При нейромышечной дисплазии мочеточника в стадии субкомпенсации имеются следующие изменения
- а) частичная атрофия мышц
 - б) отсутствие колебания давления
 - в) сохраняются колебания внутримочеточникового давления
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно а) и в)

35. Для стадии декомпенсации нейромышечной дисплазии мочеточника характерны
- а) атрофия мышц мочеточника
 - б) гипертрофия мышечного слоя мочеточника
 - в) колебания давления в мочеточнике отсутствуют
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно б) и в)
36. Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является
- а) недержание мочи
 - б) недержание мочи
 - в) сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
 - г) задержка мочи
 - д) содержание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
37. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных
- а) ультразвукового исследования
 - б) экскреторной урографии
 - в) нисходящей цистографии
 - г) восходящей цистографии
 - д) правильно а) и в)
38. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных
- а) цистоскопии
 - б) нефросцинтиграфии
 - в) аортографии
 - г) только а) и б)
 - д) всего перечисленного
39. На экскреторных урограммах при уретероцеле может определяться
- а) дилатация мочеточника
 - б) дилатация чашечно-лоханочной системы
 - в) дефект наполнения контрастного вещества по нижнему контуру мочевого пузыря
 - г) булабовидное расширение дистального отдела мочеточника, заполненное контрастным веществом и окруженное ободком просветления
 - д) правильно а) и б)
40. Облитерирован мочеточник в нижней трети на протяжении 7 см, сделана нефростомия у больной 30 лет после кесарева сечения. В дальнейшем ей необходимы:
- а) уретероцистостомия
 - б) нефрэктомия
 - в) уретерокутанеостомия
 - г) операция Боари
 - д) уретеросигмостомия
41. При парауретральной кисте размером 5 см без нагноения Необходимо выполнить:
- а) пунктирование кисты
 - б) иссечение кисты трансвагинально
 - в) электрокоагуляцию кисты
 - г) установка в кисту постоянного катетера-ирригатора
 - д) выписка под наблюдение уролога, гинеколога

42. У больного развился уретроректальный свищ после абсцесса простаты, существующий в течение 10 месяцев. Ему целесообразно:
- а) произвести цистостомию как первый этап
 - б) установить противоестественный анус
 - в) проводить заживление свища на постоянном катетере
 - г) произвести пластику уретроректального свища промежностным доступом с цистостомией
 - д) произвести трансректальную электрокоагуляцию свища на постоянном катетере
43. У больного 35 лет хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча - 100 мл. Ему показана:
- а) цистостомия
 - б) простатэктомия
 - в) трансуретральная электрорезекция шейки пузыря
 - г) пункционная цистостомия
 - д) санаторно-курортное лечение, рассасывающая терапия
44. У больного 30 лет острый паренхиматозный простатит, выявленный трансректально, пальпаторно и методом УЗИ - абсцесс простаты. Ему показаны:
- а) трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса
 - б) промежностная пункция абсцесса
 - в) трансректальное вскрытие абсцесса
 - г) продолжение противовоспалительного лечения
 - д) пункция абсцесса и постоянная ирригация
45. У больного нагноение поясничной раны после пиелолитотомии. Ему необходимо.
- а) увеличить дозу антибиотиков
 - б) промывать рану раствором антибиотиков
 - в) раскрыть рану с последующими перевязками 2 раза в сутки, тампоны с гипертоническим раствором хлористого натрия или сернокислой магнезии
 - г) тампоны на рану с мазью Вишневского
46. У больного стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз II стадии. Хронический пиелонефрит, активная фаза. Ему целесообразны:
- а) резекция лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки, уретропиелонеостомия; нефростомия
 - б) пункционная нефростомия
 - в) катетеризация лоханки постоянным катетером
 - г) вмешательство не производить
 - д) нефрэктомия
- 47) Неотложная помощь при острой травме уретры:
- А) Цистостомия
 - Б) Первичный шов уретры
 - В) Бужирование
 - Г) Пластика уретры по Хольцову
 - Д) Пластика уретры по Соловому
49. Диагностика травмы почки:
- А) Динамическая нефросцинтиграфия

- Б)Радиоизотопная ренография
- В)Хромоцистоскопия
- Г)Экскреторная урография
- Д)Пневморен

50. Для травмы почки характерна:

- А)Секреторная анурия
- Б)Острая задержка мочеиспускания
- В)Экскреторная анурия
- Г)Тотальная макрогематурия
- Д)Клиническая картина перитонита

51. Поликистоз почек встречается

- а) в 1:200 аутопсий
- б) в 1:300 аутопсий
- в) в 1:350-400 аутопсий
- г) в 1:600 аутопсий
- д) в 1:800 аутопсий

52. Показаниями к оперативному лечению являются

- а) длительная микрогематурия
- б) нагноение кист
- в) хронический пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

53. Мультикистоз почки - это заболевание

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) врожденное
- г) приобретенное
- д) правильно а) и в)

54. Этиология мультикистоза почки связана

- а) с отсутствием закладки экскреторного аппарата
- б) с отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза
- в) с неправильной закладкой секреторного аппарата почки
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

55. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является

- а) одностороннее поражение
- б) двустороннее поражение
- в) наследственный фактор значения не имеет
- г) наследственный фактор имеет значение
- д) правильно а) и в)

56. Возможны следующие варианты мультикистоза почек

- а) мочеточник не изменен

- б) мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря
- в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе
- г) мочеточник атрофичен
- д) правильно б) и в)

57. Мультилокулярная киста почки - это

- а) однокамерная киста
- б) многокамерная киста
- в) несообщающаяся с лоханкой киста
- г) правильно а) и в)
- д) правильно б) и в)

58. Лечение мультилокулярной кисты

- а) консервативное
- б) чрескожная пункция кисты
- в) нефрэктомия или резекция почки
- г) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией её внутрипаренхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой
- д) пункция кисты и введение в неё склерозирующих растворов

59. Синонимами термина « губчатая почка» является все перечисленное, кроме

- а) мультикистоз и поликистоз почки
- б) мультикистоз мозгового вещества
- в) медуллярная губчатая почка
- г) кистозное расширение почечных пирамид
- д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

60. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

- а) в корковом веществе почки
- б) в корковом и мозговом веществе почки
- в) в почечных пирамидах
- г) в воротах почки
- д) в одном из полюсов почки

61. Для лечения синегной инфекции можно применить следующие препараты:

- а) Карбенициллин
- б) Тетрациклин
- в) Трихопол
- г) Гентамицин
- д) Амикацин

62. Активными в отношении бактериоидов являются следующие препараты:

- а) Линкомицин
- б) Моксалактам
- в) Нистатин
- г) Гентамицин
- д) Трихопол

63. Бактериологический метод исследования является ведущим в диагностике следующих инфекций:

- а) Дизентерия
- б) Стафилококковые инфекции

- в) Эпидемический сыпной тиф
- г) Кишечная коли-инфекция
- д) Синегнойная инфекция

64. Основным механизмом молекулярного действия хинолоновых антибиотиков является:

- а) Ингибирование синтеза клеточной стенки
- б) Нарушение синтеза белка
- в) Нарушение синтеза ДНК
- г) Нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

65. Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов является:

- а) Ингибирование синтеза клеточной стенки
- б) Нарушение синтеза белка
- в) Нарушение синтеза ДНК
- г) Нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

66. При остром паренхиматозном простатите боли

- а) постоянные ноющие
- б) приступообразные
- в) интенсивные вплоть до пульсирующих
- г) тупые
- д) острые

67. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

- а) над лоном
- б) в поясничной области
- в) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- г) в промежности и крестце
- д) в промежности

68. Ложная протеинурия не характерна

- а) для туберкулеза почки
- б) для пиелонефрита
- в) для опухоли почки
- г) для гломерулонефрита
- д) правильно б) и г)

69. Сухая уретроскопия применяется для осмотра

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

70. Наличие клеток Штернгаймера-Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для

- а) острого гломерулонефрита
- б) хронического гломерулонефрита
- в) острого пиелонефрита
- г) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
- д) туберкулеза почки

71. Наиболее частым источником инфицирования почек при туберкулезе является:

- а) лимфатические узлы
- б) кости
- в) легкие и кишечник
- г) плевра
- д) гортань

72. Пути проникновения туберкулезной инфекции в почки:

- а) лимфогенный
- б) гематогенный
- в) континуитатный
- г) уриногенный
- д) все перечисленные

73. Проявление мочевого туберкулеза:

- а) Болезненное мочеиспускание
- б) Частое мочеиспускание
- в) Стерильная пиурия
- г) Гематурия
- д) Сочетание этих признаков

74. Ранний симптом туберкулеза почки является:

- а) Почечная колика
- б) Гематурия

в) Пиурия

- г) Частое мочеиспускание
- д) Гидронефроз

75. Абактериальная пиурия признак:

- а) Острого гломерулонефрита
- б) Острого пиелонефрита
- в) Хронического пиелонефрита
- г) Интерстициального нефрита
- д) Туберкулеза почки

76. Отличия туберкулеза почек от гематурической формы ХГН?

- а) Несоответственно низкая протеинурия при выраженных изменениях мочевого осадка (пиурия, гематурия)
- б) Дизурия
- в) Выраженные отеки
- г) Злокачественная гипертензия
- д) Стойкая щелочная реакция мочи

77. При лейкоцитурии, стерильной моче и выявленной при УЗИ деформации почек можно заподозрить:

- а) Рак почки
- б) Хронический пиелонефрит
- в) Аномалию почек
- г) Туберкулез почек
- д) Педагогическую нефропатию

78. С чего следует начать обследование пациента при наличии учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

- а) Цистоскопия
- б) Внутривенная урография
- в) Анализ мочи
- г) УЗИ почек, изотопная ренография

79. Ложная протеинурия не характерна

- а) для туберкулеза почки
- б) для пиелонефрита
- в) для опухоли почки
- г) для гломерулонефрита
- д) правильно б) и г)

80. Показаниями к ретроградной пиелоуретерографии являются

- а) уратный камень почки или мочеточника
- б) папиллярная опухоль лоханки
- в) туберкулез почки
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

81. Какой из препаратов тормозит синтез мочевой кислоты?

- А) Вольтарен
- А) Ретаболил
- В) Аллопуринол
- Г) Инсулин
- Д) Аспирин

82. Какой из симптомов наиболее информативен при приступе почечной колики?

- а) Наличие гематурии
- б) Наличие солей в осадке мочи
- в)
- г) Протеинурия.

Лейкоцитурия

- д) Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии

83. Наиболее частое осложнение дистанционной ударно-волновой литотрипсии:

- а) острый пиелонефрит
- б) гематома
- в) разрыв почки
- г) почечная колика
- д) макрогематурия

84. Противопоказанием к дистанционной ударно-волновой литотрипсии является:

- а) нефроптоз
- б) микрогематурия
- в) камень размерами 1.5 см
- г) поясничная дистопия почки

д) острый пиелонефрит

85. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает:

а) мочекаменная болезнь

б) гидронефроз

в) пиелонефрит

г) артериальная гипертензия

д) гематурия

86. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов:

а) в чашечках

б) в лоханках

в) в полостях кист

г) в мочеточнике

д) правильно а) и б)

87. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер

а) ноющих

б) тупых

в) острых

г) приступообразных острых

д) постоянных ноющих

88. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, характерной локализацией и иррадиацией боли является:

а) поясничная область без иррадиации

б) подреберье с иррадиацией под лопатку

в) боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область

г) паховая область с иррадиацией в бедро

д) поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы.

89. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять уратные камни чашечек диаметром 1.0 см

а) не позволяет

б) в 10-20% случаев

в) в 20-50% случаев

г) в 50-90% случаев

д) в 100% случаев

90. Ультразвуковое сканирование позволяет выявлять оксалатные камни чашечек диаметром 1 см

а) не позволяет

б) в 10-20% случаев

в) в 20-50% случаев

г) в 50-90% случаев

д) в 100% случаев

91. При стенозе лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показано:

- а) вазопликация
- б) пересечение сосудов и резекция нижнего сегмента почки
- в) антевазальный уретеропиелоанастомоз
- г) Операция Фоли
- д) операция CulpdeWeerd

92. Показаниями к оперативному лечению гидронефроза является все перечисленное, кроме:

- а) нефрогенная гипертензия
- б) сморщивание почки
- в) пиурия
- г) боль лишающей больного трудоспособности
- д) молодой возраст больного

93. Ультразвуковая визуализация мочеточника при гидронефрозе вызванном стенозом ЛМС возможна:

- а) во всех случаях
- б) практически никогда
- в) если смотреть пациента в вертикальном положении
- г) если перед исследованием опорожнить мочевой пузырь
- д) правильно в) и г)

94. Толщина почечной паренхимы при гидронефрозе зависит от:

- а) размеров лоханки
- б) размеров чашечек
- в) от длительности и выраженности процесса
- г) от пола больного
- д) от возраста больного

95. Установлено, что причиной гидронефроза является уретоцеле размерами 1x5 см. В данном случае целесообразно выполнить:

- а) иссечение уретоцеле на открытом пузыре
- б) трансуретральную электроэксизию на мочеточниковом катетере
- в) балонную дилатацию устья мочеточника
- г) возможны варианты б) и в)
- д) вмешательство не показано

96. Все перечисленные методы позволят уточнить диагноз и установить причину гидронефроза кроме:

- а) УЗИ
- б) экскреторной урографии
- в) уретроцистоскопии
- г) ретроградной уретеропиелографии
- д) КТ

97. Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является :

- а) размер лоханки
- б) сторона поражения
- в) степень стеноза ЛМС

- г) пол больного
- д) функциональное состояние почки

98. Показанием к нефрэктомии при гидронефрозе является:

- а) стойкая нефрогенная артериальная гипертензия
- б) необратимая потеря функциональной активности почки
- в) наличие горизонтальных уровней при уретеропиелографии
- г) сочетание б) и в)
- д) сочетание а) и б)

99. Осложнениями нефроптоза являются все перечисленное кроме:

- а) Артериальная гипертензия
- б) гематурия
- в) боль
- г) пиелонефрит
- д) туберкулез почки

100. О чем можем свидетельствовать усиление боли в правой поясничной области во время менструации у больной с гидронефрозом?

- а) наличие у больной правостороннего аднексита
- б) нарушение гормонального обмена
- в) наличие у больной синдрома «правой яичниковой вены
- г) о нефроптозе справа

9. Иные компоненты программы

Кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры.