

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ**

Кафедра хирургических болезней №2

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ
« УРОЛОГИЯ»**

Владикавказ – 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА: Аномалии развития органов мочеполовой системы

ТЕМА: Мочекаменная болезнь

ТЕМА: Острый и хронический пиелонефрит

ТЕМА: Опухоли почек

ТЕМА: Аденома и рак предстательной железы

ТЕМА: Острая и хроническая почечная недостаточность

ТЕМА: Травмы органов мочеполовой системы

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

ТЕМА: Аномалии развития органов мочеполовой системы мужчин и мочево-
делительной у женщин. Эмбриогенез, классификация, клиника, методы диагно-
стики, дифференциальная диагностика, методы лечения.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний

1. Анатомические особенности почек, мочевыводящих путей, мужских поло-
вых органов.
2. Эмбриогенез верхних и нижних мочевых путей, половых органов у мальчи-
ков.
3. Методы лучевой диагностики (УЗИ, рентгенодиагностика, КТ, МРТ).
4. Инструментальные методы диагностики больных с подозрением на анома-
лию.

II. Целевые задачи

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ol style="list-style-type: none">1. Классификацию аномалий развития почек.2. Классификацию аномалий развития ВЕРХНИХ И НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ3. кнаружных половых органов мужчин4. Факторы риска, приводящие к аномалиям.5. Клиническую картину заболевания, в зависимости от вида аномалии развития.6. Лабораторную диагностику при различных видах аномалий.7. УЗИ, КТ, МРТ признаки.8. Дифференциальную диагностику аномалий развития в урологии от приобретенных заболеваний.9. Основные направления консервативного и хирургического методов лечения.10. Осложнения аномалий верхних и нижних мочевых путей, мужских половых органов.11. Методические рекомендации по изучаемой теме.12. Лекции по урологии.	<ol style="list-style-type: none">1. Лопаткин Н.А. Урология учебник. М.2010.2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009.3. Лопаткин Н.А., Люлько А.В. Аномалии мочеполовой системы // Киев «Здоровье», - 1987.4. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005.5. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003.

Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Собирать анамнез и оценивать объективный статус больного. 2. Оценивать развитие наружных половых органов у мальчиков. 3. Правильно интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов обследования. 4. Объяснить изменения, полученные при УЗИ, КТ, МРТ. 5. Правильно обозначить сроки, необходимые для коррекции аномалий. 6. Правильно определить показания для медикаментозной терапии или хирургической коррекции аномалий. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология учебник. М.2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Лопаткин Н.А.,Люлько А.В. Аномалии мочеполовой системы//Киев «Здоровье», - 1987. 4. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005. 5. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003. 6. Осипов И.Б. Экстрофия мочевого пузыря у детей. Урол. и нефр. 1996 №5.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Какими методами можно диагностировать аномалии почек у детей.
2. Какие аномалии положения почек вы знаете.
3. Назовите аномалии структуры почек у детей.
4. Какие клинические проявления поликистоза почек вы знаете.
5. Укажите методы диагностики при аплазии почек.
6. Укажите осложнения при аномалиях почек.
7. Какие аномалии мочеточников вы знаете.
8. Назовите аномалию органов мошонки у детей.
9. Напишите этапы операции при стриктурах лоханочно-мочеточникового сегмента.
10. Составьте ситуационную задачу по теме «Аномалии развития в урологии» по следующему образцу: У мальчика 4-х лет в правом паховом канале пальпируется плотное эластическое образование. В левой половине мошонки пальпируется одно яичко. Диагноз и тактика? Ответ: Правосторонний крипторхизм. Показано оперативное лечение – низведение яичка.
11. Определить диагноз, план обследования и тактику лечения в следующих случаях:
 - а) У мальчика 3-х лет задержка мочеиспускания, при смещении отечной и гиперемированной крайней плоти головку полового члена обнаружить не удастся.

б) В экстренном порядке доставлена девочка 13-ти лет с болями в правой половине живота. В правой подвздошной области пальпируется эластичное безболезненное образование. В моче эритроциты. Между какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

в) У родившегося мальчика отмечено отсутствие выделения мочи и кала. Поведение ребенка беспокойное, отмечается рвота. Сосательный рефлекс отсутствует.

12. Составьте 5 тестовых заданий по теме по следующему образцу:

Назовите аномалию структуры почек у детей:

а) солитарная почка

б) поликистоз почек

в) добавочная почка

г) подковообразная почка

д) дистопия почки

13. Составьте 1 задание для самостоятельной работы по теме «Аномалии в урологии».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

Тема: Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний

1. Анатомо-физиологические особенности верхних и нижних мочевых путей.
2. Лабораторные методы диагностики в урологии.
3. Биохимические и бактериологические методы диагностики.
4. Результаты лучевой диагностики (УЗИ, рентгенодиагностика, КТ, МРТ).
5. Инструментальные методы диагностики больных с подозрением на мочекаменную болезнь.

II. Целевые задачи

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы:
<ol style="list-style-type: none">1. Этиопатогенез развития мочекаменной болезни.2. Факторы риска, приводящие к мочекаменной болезни.3. Виды мочевых камней.4. Клиническую картину заболевания, в зависимости от размера и расположения конкремента.5. Лабораторную диагностику мочекаменной болезни.6. УЗИ, КТ, МРТ признаки мочекаменной болезни.7. Дифференциальную диагностику мочекаменной болезни.8. Основные направления консервативной терапии мочекаменной болезни, в зависимости от вида мочевых камней.9. Инструментальные и интервенционные методы лечения мочекаменной болезни.10. Виды малоинвазивных методов лечения.11. Виды открытой хирургии мочекаменной болезни.	<ol style="list-style-type: none">1. Лопаткин Н.А. Урология: учебник. М. 2009.2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009.3. Колпаков И.С. Мочекаменная болезнь. М.2006.4. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения. М.2010.5. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005. – С. 287-316.6. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003. – С. 869-932.7. Дзеранов Н.К. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия мочекаменной болезни. М.1994

<p>12. Осложнения мочекаменной болезни.</p> <p>13. Профилактику заболевания.</p> <p>14. Методические рекомендации по изучаемой теме.</p> <p>15. Лекции по урологии.</p>	
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список рекомендуемой литературы:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Собирать анамнез и оценивать объективный статус больного. 2. Правильно интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов обследования. 3. Объяснить изменения, полученные при УЗИ, КТ, МРТ. 4. Правильно назначить медикаментозную терапию осложнений, вызванных миграцией конкремента. 5. Правильно определить показания к деривации мочи. 6. Выбрать соответствующую диету при различных видах мочевого камней. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология: учебник. М. 2009. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Колпаков И.С. Мочекаменная болезнь. М.2006. 4. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Современные методы диагностики и лечения. М.2010. 5. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005. – С. 287-316. 6. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003. – С. 869-932. 7. Дзеранов Н.К. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия мочекаменной болезни. М.1994.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дать определение мочекаменной болезни.
2. Рентгенологическая диагностика мочекаменной болезни.
3. Что такое почечная колика?
4. Классификация камней по химическому составу, по локализации.
5. Осложнения мочекаменной болезни и методы их профилактики.
6. Проведите лечение почечной колики.
7. Какие изменения могут быть в моче у больных с мочекаменной болезнью.
8. Какие виды лечения мочекаменной болезни вы знаете.
9. Напишите этапы операции – люмботомии, пиелолитотомии.

10. Составьте ситуационную задачу по теме «Мочекаменная болезнь» по следующему образцу:

Больная Г., 46 лет. Периодически беспокоят тупые боли в поясничной области слева, отхождения с мочой мелких конкрементов. Больна на протяжении 6 лет. С периодичностью 1 раз в 2-3 месяца отмечает тупые боли в левой поясничной области, купируемые приемом НПВС. Дважды отмечала самостоятельное отхождение конкрементов (химический анализ конкремента не выполнялся). Больная повышенного питания, симптом Пастернацкого слабopоложительный слева. Результаты исследований:

ОАК: Нв- 141 г/л, Эр- $4,25 \times 10^{12}/л$, Лей- $8,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 46 мм/ч. Биохимическое исследование крови:
Мочевина - 6,9 ммоль/л, креатинин - 118 ммоль/л, кальций-2,40 мМоль/л, фосфор-1,60 мМоль/л.

ОАМ: Кол-во – 50,0, цвет – с/желт, прозрачность – мутная., Уд. вес – 1020, реак. – кислая, белок – следы, сахар - нет, Э- 1-3^x., Л. – 2-4^x.

УЗИ почек: Слева 145x71 мм. Форма деформирована. Контуры четкие, ровные. Паренхима 19-10 мм, неоднородная. ЧЛС чашечки в верхней трети до 17мм, уплотнена, деформирована, с гиперэхогенным включением неправильной формы, с полициклическими контурами 75x33 мм, дающими тень. Справа почка 132x61 мм, контуры четкие, ровные, форма обычная, расположение каудальнее нормы. Паренхима – 19мм неоднородная, ЧЛС не расширена.

УЗИ мочевого пузыря: 51x39x47 мм. Объем 300,0 см³. Форма обычная. Контуры четкие, неровные. Стенка 5мм. Остаточной мочи нет.

СКТ органов брюшинного пространства: Положение, форма левой почки не изменены. Почка ротирована кнаружи, увеличена в размерах 150x77x73мм. В просвете средней и нижней групп чашечек, лоханки – конкремент. Патологического накопления контрастного вещества не выявлено. Фильтрационная функция своевременная. ЧЛС расширена, деформирована. Справа без патологических изменений.

Результаты бак. исследования мочи – моча стерильна.

Больной необходимо выполнение оперативного вмешательства в объеме:

- **1-ая линия** лечения: Эндоскопическая нефролитолапаксия
- **2-ая линия** лечения: ДЛТ с предварительным дренированием чашечно-лоханочной системы посредством мочеточникового стента.
- **3-я линия** лечения: открытая пиелолитотомия слева.

На основании проведенных методов исследования установлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Коралловидный конкремент левой почки. Гидронефроз слева.

11. Определить диагноз, план обследования и тактику лечения в следующих случаях:

а) У больного боли в поясничной области. В анамнезе отхождение конкрементов.

б) У больного боли в пояснице, высокая температура, на обзорной урограмме определяется тень большого камня в проекции лоханки.

в) У больного приступы почечной колики. На обзорной урограмме конкременты не обнаружены. В прошлом отходили камни ураты. В анализе мочи эритроциты и соли мочевой кислоты.

12. Составьте 5 тестовых заданий по теме по следующему образцу:

Какие симптомы характерны для почечной колики:

а) ликворея,

б) приступообразные боли,

в) рвота,

г) энурез,

д) учащенное мочеиспускание

12. Составьте 1 задание для самостоятельной работы по теме «мочекаменная болезнь».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

Тема: Острый и хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний

1. Анатомо-физиологические особенности почек и верхних мочевыводящих путей.
2. Лабораторные методы диагностики острого и хронического пиелонефрита.
3. Биохимические и бактериологические методы диагностики.
4. Результаты лучевой диагностики (УЗИ, рентгенодиагностика, КТ, МРТ).
5. Инструментальные методы диагностики острого и хронического пиелонефрита.
6. Принципы антибактериальной терапии.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиопатогенез развития острого пиелонефрита. 2. Количественные и качественные характеристики мочи. 3. Разновидности инфекции, вызывающие острый пиелонефрит. 4. Стадии клинического развития острого и хронического пиелонефрита. 5. Особенности течения острого пиелонефрита у беременных и пожилых. 6. Лабораторную диагностику острого и хронического пиелонефрита. 7. Методы выявления скрытой лейкоцитурии. 8. УЗИ признаки острого и хронического пиелонефрита. 9. Основные направления медикаментозного лечения острого и хронического пиелонефрита (антибактериальная терапия, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Переверзев А.С. Инфекции и воспаления в урологии. М.2007. 4. Шашкова Г.В. Перипаова Т.С. Бешлиев Д.А. Лекарственные средства, применяемые в урологии. М.2002. 5. Мухин Н.А. Нефрология. Национальное руководство. М.2009. 6. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005. – С. 234-249. 8. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003. – С. 875-1050.

<p>препараты улучшающие микроциркуляцию, фитотерапия, иммунотерапия, диуретики).</p> <p>10. Инструментальные и интервенционные методы лечения острого и хронического пиелонефрита.</p> <p>11. Профилактика обострения острого пиелонефрита.</p> <p>12. Методические рекомендации по изучаемой теме.</p> <p>13. Лекции по урологии.</p>	
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список рекомендуемой литературы:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Собирать анамнез и оценивать объективный статус больного. 2. Правильно интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов обследования. 3. Объяснить изменения, полученные при УЗИ. 4. Обосновать план медикаментозного лечения. 5. Правильно определить показания к деривации мочи. 6. Выбрать соответствующее лечение при гестационном пиелонефрите. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Переверзев А.С. Инфекции и воспаления в урологии. М.2007. 4. Шашкова Г.В. Перипаова Т.С. Бешлиев Д.А. Лекарственные средства, применяемые в урологии. М.2002. 5. Мухин Н.А. Нефрология. Национальное руководство. М.2009. 6. Дональд Смит. Урология // М. Практика, 2005. – С. 234-249. 7. Хинман Ф. Оперативная урология (Атлас) // М. «Геотар-Мед», - 2003. – С. 875-1050. 8. Навашин С.М. Рациональная антибиотикотерапия. М. Медицина 1982 9. Люлько А.В. Пиелонефрит. Киев, 1989 10. Калугина Г.В. Хронический пиелонефрит.

	<p>М.Медицина 1985. 11.Тареев Е.М. Основы нефроло- гии.МС.Медицина 1972</p>
--	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определения острого и хронического пиелонефрита.
2. Назовите методы диагностики острого и хронического пиелонефрита.
3. Назовите основные симптомы острого и хронического пиелонефрита пиелонефрита.
4. Укажите пути проникновения инфекции.
5. Назовите осложнения острого пиелонефрита.
6. Назовите осложнения хронического пиелонефрита.
7. Напишите этапы операции – люмботомии, декапсуляции почки.
8. Составьте ситуационную задачу по теме «острый пиелонефрит» по следующему образцу: Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на острые боли в поясничной области слева, повышение температуры до 40⁰С, озноб. Заболел 3 дня назад, когда возник приступ почечной колики. Олигурия. В анамнезе камень лоханки левой почки. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза? Ваш диагноз и тактика? Ответ: Необходима обзорная и серии экскреторных урограмм. Диагноз: Обтурирующий конкремент левой почки. Острый калькулезный пиелонефрит. Субренальная олигурия. Необходимы УЗИ и экскреторная урография. По экстренным показаниям пиелолитотомия или первым этапом чрескожная пункционная нефростомия.
9. Определить диагноз, план обследования и тактику лечения в следующих случаях:
 - а) Больной 33 лет поступил в урологическую клинику в тяжелом состоянии на 2ые сутки от начала заболевания. Заболел остро. Заболеванию предшествовала ангина. Объективно: температура 40.3С, ознобы с обиль-

ным потоотделением. Пальпируется нижний полюс правой почки. Симптом Пастернацкого положительный. РОЭ-56 мм/час, лейкоцитоз 24700. Пиурия.

б) Больной 53 лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, отсутствие аппетита, общую слабость, повышение АД. Болен в течении нескольких лет. Объективно: больной бледен, субфебрилитет, РОЭ 32 мм/час. При пробе Адисса-Каковского диссоциация в сторону лейкоцитов, положительная реакция ТТХ

10. Составьте 5 тестовых заданий по теме по следующему образцу:

Какие осложнения острого пиелонефрита вы знаете:

- а) карбункул,
- б) перитонит,
- в) пневмония,
- г) апостематозный нефрит

11. Составьте 1 задание для самостоятельной работы по теме «Острый пиелонефрит».

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

Тема: Опухоли почек.

Доброкачественные опухоли почек. Виды и особенности клинического течения, лечение. Рак почки. Классификация - клиничко-морфологическая и классификация, предлагаемая международным противораковым союзом. (TNM). Этиология и патогенез опухолей почек. Особенности клинического лечения и симптоматика. Диагностика рака почки: физикальные, лабораторные, R-логические и другие методы диагностики. Основные принципы лечения рака почки. Показания к радикальному и паллиативному лечению. Медикаментозное лечение рака почки.

I..Вопросы для проверки базового уровня знаний.

1. Анатомия органов забрюшинного пространства .
2. Анатомия почек, особенности кровообращения и лимфооттока.
3. Классификации рака почки
 - a. TNM
 - b. Патоморфологическая
 - c. По степени дифференцировки
4. Особенности клинического течения и лечения онкологических заболеваний.
5. Диагностика онкологических заболеваний.
6. Дифференциальная диагностика онкологических заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
7. Хирургические методы лечения.
8. Консервативные методы лечения.

II.Целевые задачи

Студент должен знать:	Список рекомендованной литературы
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомию и физиологию почек.2. Хирургическую анатомию верхних мочевых путей.3. Лабораторные тесты для оценки функции почек.4. Клиническую, патоморфологическую и по системе TNM классификацию опухолей почек.5. Возможности КТ, МРТ, УЗИ и ангиографической диагностики опухолей почек.6. Клинические симптомы опухолей поч-	<ol style="list-style-type: none">1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010.2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009.3. Аляев Ю.Г. Диагностика и лечение опухоли почки. Кемерово. 19954. Лопаткин Н.А. и др. Выбор метода лечения больных раком почки. Урол. и нефр. 19855. Рябинский В.С и др. Эмболизация почечной артерии. Урол. и нефр. 1985

<p>ки и ее осложнений.</p> <p>7. Лечебную тактику при опухолях почек.</p> <p>8. Преимущества радикальной нерэктомии.</p> <p>9. Методические рекомендации по изучаемой теме.</p> <p>10. Лекции по урологии.</p>	<p>6. Трапезникова М.Ф. Опухоли почки.1985</p> <p>7. Руководство по урологии. Под ред Лопаткина Н.А.1988.</p> <p>8. Методические разработки по изучаемой теме.</p> <p>9. Лекции по урологии</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список рекомендуемой литературы:</p>
<p>1. Правильно собрать анамнез для установки Предварительного диагноза и определения плана обследования.</p> <p>2. Оценивать основные показатели функции почек, лабораторные данные, говорящие в пользу опухоли почки.</p> <p>3. Усвоить основные принципы выполнения ангиографических методов диагностики и лечения, ультразвуковой и рентгено-логической диагностики рака почки.</p> <p>4. Определять оптимальную лечебную тактику при злокачественных заболеваниях почек.</p> <p>5. Правильно проводить дифференциальную диагностику.</p> <p>6. Установить окончательный диагноз и выбрать оптимальный метод лечения.</p>	<p>1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010.</p> <p>2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009.</p> <p>3. Урология под ред.Н.А.Лопаткина.М1985</p> <p>4. Руководство по Урологии под Ред. Лопаткина Н.А 1998</p> <p>5. Урология по Дональду Смитю. М.Практика 2005</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Расскажите анатомию и физиологию почки.
2. Назовите основные методы исследования почек (лабораторные, R-логические, УЗИ, изотопные).
3. Расскажите этиологию и патогенез рака почки.
4. Укажите основные клинические симптомы опухолей почек и их осложнений.
5. Приведите классификацию опухолей почек.
6. Назовите основные методы диагностики рака почки.
7. Проведите дифференциальную диагностику опухолей почки.
8. Назовите основные виды оперативных вмешательств при раке почки.
9. Паллиативные методы лечения рака почки.
10. Составьте 5 тестовых заданий по теме «опухоль почки» по следующему образцу.
Какой метод исследования является наиболее информативным в диагностике рака почки и установке стадии заболевания.
 - а. Пальпация почки.
 - б. Экскреторная урография.
 - в. УЗИ.
 - г. Динамическая нефросцинтиграфия.
 - д. Компьютерная томография.

11. Составьте 1 задание для самостоятельной работы по теме «Опухоль почки».

Больной Д 60 лет госпитализирована в клинику урологии с жалобами на боли в поясничной области слева, макрогематурию. Жалобы в течение 3-х дней. Об-но: Состояние ближе к средней тяжести кожные покровы и видимые слизистые бледны. Живот мягкий, умеренно болезненный в левом подреберье там же пальпируется опухолевидное образование, неподвижное, плотной консистенции, болезненное. По данным УЗИ- в левой почке объемное образование неоднородной структуры исходящая из среднего сегмента до 10 см. На КТ- опухоль левой почки с прорастанием в паранефрий.

Вопросы:

1. Какая гематурия характерна для рака почки:
 - а. терминальная.
 - б. тотальная.
 - в. инициальная.
2. Методы лечения и методы борьбы с гематурией в данном случае:
 1. Лучевая терапия.
 2. Химиотерапия.
 3. Попытка нефрэктомии.
 4. Иммунотерапия.
 5. Эмболизация почечной артерии.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»**

ТЕМА: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Рак предстательной железы.

Эпидемиология. Факторы риска. Зональная концепция строения предстательной железы. Гормональная регуляция предстательной железы. Клинические проявления. Нарушения уродинамики. Диагностика. Принципы медикаментозного лечения. Термальное и оперативное лечение.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний:

1. Анатомо-физиологические особенности предстательной железы и нижних мочевыводящих путей
2. Дизурические и диуретические расстройства
3. Значение и роль мужских половых гормонов
4. Лучевые методы исследования
5. Лабораторные исследования мочи

II. Целевые задачи

Студент должен знать	Список рекомендуемой литературы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы 2. Строение и гормональную регуляцию предстательной железы 3. Этиологию и патогенез ДГПЖ и рака предстательной железы 4. Симптомы обструкции и раздражения 5. Стадии клинического течения 6. Классификацию рака простаты по системе TNM 7. Рентгенологические признаки ДГПЖ и рака простаты 8. Изменения уродинамики 9. Значение специальных лабораторных методов исследования 10. Осложнения ДГПЖ и рака простаты 11. Направления лекарственной терапии 12. Термальные методы лечения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Ткачук В.Н. Медикаментозное лечение ДГПЖ. М. 2010. 4. Александрова В.П. Рак предстательной железы. Пособие для врачей по диагностике, стадированию и лечению. СПб.2004. 5. Руководство по урологии. Под ред. Н.А.Лопаткина. Т 3 , М.Медицина 1998 6. Руководство по андрологии. Под ред. О.Л.Тиктинского. Л.Медицина 1990 7. Заболевания предстательной железы. Под ред. А.В.Люлько. Здоров'я, Киев 1984 8. Урология. Под. Ред. Н.А.Лопаткина. М.Медицина 1995.

<p>13. Методы оперативного лечения. 14. Методические рекомендации по изучаемой теме. 15. Лекции по урологии.</p>	
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список литературы</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Целенаправленно собрать анамнез 2. Провести объективное обследование, включая per rectum, и объяснить результаты полученных данных 3. Интерпретировать данные лабораторных и лучевых методов исследования 4. Поставить диагноз с учетом международной классификации по системе TNM 5. Обосновать показания к медикаментозному, термальному либо оперативному лечению 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Ткачук В.Н. Медикаментозное лечение ДГПЖ. М. 2010. 4. Александрова В.П. Рак предстательной железы. Пособие для врачей по диагностике, стадированию и лечению. СПб.2004. 5. Руководство по урологии. Под ред. Н.А.Лопаткина. Т 3 , М.Медицина 1998 6. Руководство по андрологии. Под ред. О.Л.Тиктинского. Л.Медицина 1990 7. Заболевания предстательной железы. Под ред. А.В.Люлько. Здоров'я, Киев 1984 8. Урология. Под. Ред. Н.А.Лопаткина. М.Медицина 1995. 9. Портной А.С. хирургическое лечение рака и аденомы простаты. Л.Медицина. 1989 10. Трапезникова М.Ф. и соав. Новые технологии при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Урол. и нефр. 1996.N4.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы.
2. Объясните метаболизм тестостерона и его значение в развитии ДГПЖ.
3. Назовите варианты макроскопического строения ДГПЖ.
4. Охарактеризуйте стадии клинического течения ДГПЖ.
5. Какие симптомы характерны для ДГПЖ?
6. Какие симптомы указывают на распространенность и метастазирование рака предстательной железы?
7. При каких стадиях заболевания показана аденомэктомия и простатэктомия?

8. Назовите минимально инвазивные методы оперативного лечения ДГПЖ.
9. С какими заболеваниями следует дифференцировать рак предстательной железы?
10. Назовите диагностический тест подтверждающий диагноз рака предстательной железы.
11. Какие осложнения клинического течения ДГПЖ могут явиться основанием для двухмоментного оперативного лечения?
12. Назовите группы препаратов, применяющихся при медикаментозном лечении ДГПЖ.
13. Назовите виды операций при раке предстательной железы.
14. Составьте ситуационную задачу с описанием больного:
 - с ДГПЖ и необходимостью эпицистостомии;
 - с ДГПЖ и необходимостью одномоментной аденом-эктомии ;
 - с раком предстательной железы и возможностью выполнения радикальной простатэктомии.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

ТЕМА: Острая почечная недостаточность – анурия. Основные причины и патогенез острой почечной недостаточности. Клинические проявления. Лечение. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Патогенез. Основные причины. Стадии клинического течения. Осложнения хронической почечной недостаточности. Медикаментозная терапия. Эфферентные методы лечения. Трансплантация почки.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний:

- Анатомо-физиологические особенности строения почек
- Механизм образования мочи
- Изменения диуреза
- Лабораторные методы диагностики функции почек
- Изотопные методы исследования
- Экскреторная урография и ангиография

II. Целевые задачи

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы:
1. Определение почечной недостаточности	1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010.
2. Классификация ОПН	2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009.
3. Причины развития острой почечной недостаточности	3. Мухин Н.А. Нефрология. Национальное руководство. М. 2009.
4. Патогенез острой почечной недостаточности	4. Ермоленко В.М. Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность. М. 2010.
5. Клинические стадии ОПН	5. Амбюрже Ж. и соавт. Почечная недостаточность М. Медицина 1962
6. Дифференциальная диагностика ОПН и задержки мочеиспускания	6. Джавад-Заде М.Д. и др. Хроническая почечная недостаточность М. Медицина 1978
7. Направления медикаментозной терапии	7. Ермоленко В.М. Хронический гемодиализ. М. Медицина 1982
8. Механизм и условия проведения диализа	8. Лопаткин Н.А. и др. Лечение острой и хронической почечной недостаточности. М. Медицина 1972
9. Принципы оперативного лечения	9. Руководство по трансплантологии. Под ред. Акад. Шумакова В.И. М. Медицина 1995
10. Патогенез и стадии клинического течения хронической почечной недостаточности	10. Шумаков В.И. и др. Трансплантация почки в России. 1995.
11. Дифференциальная диагностика ОПН и ХПН	

<p>12. Осложнения ХПН 13. Консервативное и оперативное лечение ХПН 14. Осложнения трансплантации почки. 15. Методические рекомендации для студентов по теме 16. Лекции по урологии</p>	<p>11. Пытель А.Я и др. Искусственная почка и ее клиническое применение. М. Медицина 1961</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список рекомендуемой литературы :</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Выяснить жалобы и анамнез заболевания 2. Провести внешний осмотр и физикальное обследование, поставить предварительный диагноз 3. Назначить план обследования 4. Провести дифференциальный диагноз между ОПН и ХПН 5. Сформулировать клинический диагноз с указанием стадии 6. Обосновать необходимость деривации мочи 7. Назначить дезинтоксикационную терапию 8. Обосновать необходимость применения эфферентных методов лечения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009. 3. Мухин Н.А. Нефрология. Национальное руководство. М. 2009. 4. Ермоленко В.М. Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность. М. 2010 5. Амбюрже Ж. и соавт. Почечная недостаточность М. Медицина 1962. 6. Джавад-Заде М.Д. и др. Хроническая почечная недостаточность М. Медицина 1978. 7. Ермоленко В.М. Хронический гемодиализ. М. Медицина 1982. 8. Лопаткин Н.А. и др. Лечение острой и хронической почечной недостаточности. М. Медицина 1972. 9. Руководство по трансплантологии. Под ред. Акад. Шумакова В.И. М. Медицина 1995. 10. Шумаков В.И. и др. Трансплантация почки в России. 1995. 11. Пытель А.Я и др. Искусственная почка и ее клиническое применение. М. Медицина 1961 12. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина. Т 3 , М. Медицина 1998 13. Бургеле Т. И др. Ошибки в диагностике и лечении острой почечной недостаточности. Урол. и нефр. 1969 N4 14. Левитский Е.Р. и др. Медицинские и

	<p>технические аспекты современного гемодиализа. Рига 1978 15.Лопаткин Н.А. и др. Детская урология: руководство. М.Медицина 1986.</p>
--	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определения понятия «почечная недостаточность»
2. Какие виды почечной недостаточности вы знаете?
3. Назовите этиологические факторы острой почечной недостаточности.
4. Охарактеризуйте стадии клинического течения острой почечной недостаточности.
5. Дайте определение:

Анурия – это.....	Гипоизостенурия - это
Олигурия – это	Полиурия – это
Олигоанурия – это	Ишурия - это
6. Назовите клинические отличия ОПН и задержки мочеиспускания.
7. Основные направления лечения острой почечной недостаточности.
8. Назовите классификацию хронической почечной недостаточности.
9. Назовите стадии клинического течения ХПН.
10. Осложнения хронической почечной недостаточности.
11. Значение изотопных методов исследования в диагностике почечной недостаточности.
12. Назовите осложнения гемодиализа
13. Преимущества перитонеального диализа
14. Лечение больных после трансплантации.
15. Решите следующие ситуационные задачи:
 - Больной доставлен в клинику с жалобами на отсутствие мочи. Год назад правая почка удалена по поводу калькулезного пиелонефроза. В последующем у больного неоднократно выходили конкременты. Креатинин крови 0,2. На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левого мочеточника. Диагноз и тактика лечения?
 - Больной 32 лет выпил на работе 400 мл метилового спирта. Доставлен в стационар на 2 сутки, с нарушением зрения, неукротимой рвотой, олигурией (суточный диурез менее 200мл). Мочевина крови 25,8ммоль/л, креатинин 0,5.
Диагноз, лечение?
 - Больная 36 лет в течение многих лет страдает хроническим пиелонефритом. Отмечает значительное ухудшение общего состояния в течение года. По данным УЗИ и КТ имеет место сморщивание обеих почек. Мочевина крови держится не ниже 16 ммоль/л, креатинин не менее 0,45.
Диагноз, дополнительные исследования, лечение?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ IV КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИ-ЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ЦИКЛУ «УРОЛОГИЯ»

ТЕМА: Травма органов мочевыделительной системы и мужских половых органов.

Классификация повреждений. Механизм повреждений и функциональная способность поврежденных органов. Ургентная помощь больным с повреждениями органов мочеполовой системы. Консервативное лечение и оперативные вмешательства при травмах мочеполовых органов.

I. Вопросы для проверки базового уровня знаний.

1. Анатомические особенности органов брюшинного пространства, малого таза, внутренних и наружных мужских половых органов.
2. Лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые методы диагностики повреждений органов мочеполовой системы.
3. Методы оказания неотложной медицинской помощи при травмах.
4. Особенности огнестрельных повреждений внутренних органов.
5. Показания к проведению гемотрансфузии и противошоковых мероприятий при травмах
6. Методика первичной хирургической обработки ран

II. Целевые задачи :

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
1. Классификацию повреждений почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов	1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010.
2. Патологическую анатомию поврежденных органов	2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009.
3. Клиническую картину повреждений почек и мочевого пузыря	3. Урология по Дональду Смиту. М. Практика 2005
4. Особенности огнестрельных повреждений	4. Сергиенко Н.Ф. и др. Огнестрельная травма почек. М. Воениздат, 1990.
5. Механизм повреждений мочевого пузыря	5. Лопаткин Н.А. и др. Лечение поврежденных мочеточника. Ростов-на-Дону, 1983.
6. Ранние и поздние осложнения повреждений	6. Горюнов В.Г. Повреждения почек. М. Медицина, 1986.
7. Методы лабораторной и лучевой диагностики повреждений	7. Ямпольский В.Л. Повреждения мочевого пузыря. Л, Медицина, 1972.
8. Показания к инструментальным методам обследования	8. Гаспарян А.М. Повреждения уретры и полового члена. М. 1947
9. Объем первой медицинской помощи в зависимости от об-	9. Пытель Ю.А. и др. Повреждения наружных половых органов. М. 1985.
	10. Тимофеев С.А. Травмы половых органов. Л. 1985.

<p>стоятельств</p> <p>10. Показания к оперативному вмешательству</p> <p>11. Показания к ор­ганоуно­сящим операциям</p> <p>12. Классификацию и клиническую картину синдрома длительного сдавления</p> <p>13. Методические рекомендации для студентов по теме</p> <p>14. Лекции по урологии</p>	
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выяснить жалобы и провести физикальное обследование пациента 2. Оценить состояние больного 3. При сдавлении или ущемлении освободить больного от травмирующего агента 4. Выполнить обезболивание и подключить систему для инфузии протившоковой жидкости или кровезаменителей 5. Наложить асептическую повязку при открытых повреждениях 6. Выполнить иммобилизацию поврежденных органов 7. Выполнить катетеризацию мочевого пузыря 8. Выполнить первичную хирургическую обработку раны 9. Ввести столбнячный анатоксин при открытых повреждениях 	<p>Список рекомендуемой литературы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лопаткин Н.А. Урология. Учебник. М. 2010. 2. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М.2009. 3. Урология по Дональду Смити. М. Практика 2005 4. Сергиенко Н.Ф. и др. Огнестрельная травма почек. М. Воениздат, 1990. 5. Лопаткин Н.А. и др. Лечение повреждений мочеточника. Ростов-на-Дону, 1983. 6. Горюнов В.Г. Повреждения почек. М. Медицина, 1986. 7. Ямпольский В.Л. Повреждения мочевого пузыря. Л, Медицина, 1972. 8. Гаспарян А.М. Повреждения уретры и полового члена. М. 1947 9. Пытель Ю.А. и др. Повреждения наружных половых органов. М. 1985. 10. Даренков А.Ф. и др. УЗИ в диагностике закрытой травмы почек. Ростов-на Дону, 1983 11. Товстолес К.Ф. и др. Оказание медицинской помощи раненым с повреждениями мочеполовых органов на этапах медицинской эвакуации. Кабул, 1985. 12. Устименко Е.М. Травматические разрывы мочевого пузыря. М, Медицина, 1978. 13. Кузин М.И. Синдром длительного раздавливания. М. 1959.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Представьте классификацию повреждений органов мочеполовой системы
2. Укажите симптомы, характерные для разрыва почки :
 - Боль в поясничной области

- Гематурия
- Задержка мочеиспускания

3. Какие формы повреждения почек вы знаете?

4. Какими рентгенологическими методами диагностируется травма почки?

- Ретроградная пиелография
- Цистография
- Экскреторная урография
- Аортография

5. Назовите симптомы внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря.

6. Тактика при разрыве мочевого пузыря.

7. Укажите клинические симптомы при разрыве уретры.

8. Какие осложнения могут возникнуть после разрыва уретры?

9. Больной 40 лет в алкогольном опьянении упал на бетонную плиту. Появились боли в животе, в течение нескольких часов не мочился. При обследовании в клинике – живот напряжен, болезненный, положительный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря - мочи нет. Ваш диагноз, план обследования?

10. Больной экстренно доставлен в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Бледен, пульс 120 уд. в 1 мин., АД 80/60. При пальпации болезненность в правой поясничной области. Макрогематурия. Диагноз и Ваша тактика?

11. Профести дифференциальный диагноз. Больной 25 лет получил травму промежности. Спустя 3 месяца мочеиспускание стало учащенным, тонкой струей, на уретрограмме отмечается стриктура промежностного отдела уретры. При исследовании per rectum предстательная железа уменьшена в размерах, уплотнена, безболезненная. У второго больного, 35 лет, появилось учащенное мочеиспускание с резью. Per rectum пальпируется увеличенная в размерах, пастозная, резко болезненная с участками размягчения предстательная железа. План обследования?