

ПЕД-15

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«СЕВЕРО_ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Методические указания

по преподаванию урологии студентам 4-го курса
обучающихся по специальности «педиатрия» - 31.05.02.

Кафедра хирургических болезней №2

Курс IV

Семестр VIII

Владикавказ 2023

**ТЕМА: «УРОСЕМИОТИКА И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ».**

1. **Тема занятия:** Методика обследования урологических больных, анамнез, осмотр, пальпация почек и наружных половых органов, знакомство с урологическим инструментарием, техника и методы различных инструментальных исследований.
2. **Цель занятия:** Научить студентов обследовать урологических больных. Овладеть техникой инструментального исследования.
3. Продолжительность занятия: 2 часа.
4. Количество студентов:

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты первого уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите характер болей при почечной колике? а) тупые б) приступообразные в) постоянные	б)
2. Чем характеризуется дизурия? а) никтурия б) учащенное мочеиспускание в) анурия	б)
3. Какие виды гематурии вы знаете? а) инициальная б) терминальная в) тотальная	а), в), б)
4. Укажите виды пиурий? а) тотальная б) терминальная	а), б)
5. Какие виды пальпации почек вы знаете? а) бимануальная б) пальпация в вертикальном положении в) скользящая пальпация.	а), б)
6. Какие виды инструментального обследования могут быть применены в урологии? а) лапораскапия б) цистоскопия в) экскреторная урография г) уретроскопия	б)
7. Укажите методы исследования, позволяющие судить о функциональном состоянии почек? а) хромоцистоскопия б) ретроградная пиелография	а), в)

в) экскреторная урография	
8. Какие методы лабораторной диагностики применяются в урологии? а) исследование спинномозговой жидкости б) исследование мочи на скрытую пиурию в) исследование мочи на стерильность	б), в), г)

Тесты второго уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Что характерно для почечной колики?	а) острые боли в поясничной области с иррадиацией вниз б) дизурия в) тошнота, рвота
2. Виды расстройства мочеиспускания?	а) дизурия б) задержка мочи в) недержание мочи г) недержание мочи
3. Какие виды макроскопической гематурии вы знаете?	а) терминальная б) инициальная в) тотальная
6. Как следует пальпировать почки?	а) в вертикальном положении б) в горизонтальном положении в) в положении на боку
7. Какие тесты дают представление о суммарной функции почек?	а) исследование мочевины крови б) проба Зимницкого в) хромофункция г) исследование остаточного азота, креатинина крови
8. Укажите исследования, характеризующие отдельную функцию почек	а) экскреторная урография б) аортография в) хромоцистоскопия
9. Укажите виды пиурий?	а) инициальная, б) тотальная, в) терминальная
10. Название метода инструментальной диагностики урологических заболеваний.	а) цистоскопия б) катетеризация мочевого пузыря в) хромоцистоскопия г) ретроградная пиелография д) уретроскопия

Тесты третьего уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Боли в правой поясничной области возникли остро, иррадиируют в бедро, сопровождаются рвотой и учащенным мочеиспусканием. Положительный симптом Пастернацкого справа. Назовите этот синдром?	Синдром – почечная колика. Для уточнения диагноза необходимо рентгеноурологическое обследование(обзорная и экскреторная урография), УЗИ.
2. У больного учащенное мочеиспускание, преимущественно в ночное время суток. Как называется этот симптом? И при каких заболеваниях встречается?	Никтурия (при энурезе, аденоме предстательной железы, саркоме, диабете)
3. У больного учащенное мочеиспускание с резью и примесью крови в начале акта мочеиспускания. Какие виды макрогематурии имеются у больного и чем они могут быть вызваны?	Инициальная гематурия. Может быть вызвана уретритом или опухолью уретры.
4. У больного при двухстаканной пробе обнаруживается примесь гноя в обеих порциях. Назовите вид пиурии и при заболеваниях каких органов мочевыделительной сферы она может быть.	Тотальная пиурия. Наблюдается при заболеваниях почек, мочеточников и мочевого пузыря.
5. У больного в правой половине живота пальпируется опухолевидное образование. Каким образом определить принадлежность этого образования к органам мочевой сферы?	Необходимо провести пальпацию почек в трех положениях и рентгенологическое обследование(экскреторная урография, аортография), УЗИ, КТ.
6. У больного макрогематурия, имеются подозрения на опухоль мочевого пузыря. С помощью какого метода исследования можно установить диагноз?	Цистоскопия, цистография, экскреторная урография, УЗИ.
7. У больного молодого возраста стойкая гипертония. Обычные методы исследования патологии не выявляют. Какими методами исследования может быть установлен характер гипертензии?	Аорто-артериографией и венографией

Воспитательное значение занятий.

Изучение синдромов урологических заболеваний ведется с учетом страдания всего организма, а не отдельного органа. Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятия и постоянный контроль над процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбия, любознательности студента.

Участие в инструментальных исследованиях позволяет им понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его действиях по обследованию и лечению больных с различными урологическими заболеваниями.

Наглядный материал для занятия.

1. Схема осложнений при катетеризации.
2. Схема массажа и взятия сока простаты.
3. Цветные слайды – отражающие функциональные исследования при заболеваниях почек и мочевого пузыря.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смиту. М. 2005

ТЕМА: « РЕНТГЕНО-РАДИОИЗОТОПНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

1. **Цель исследования:** обучить студентов методам рентгено- и радиоизотопной диагностики урологических заболеваний.
2. Продолжительность занятия: 2 часа
3. Количество студентов:
4. Место проведения занятий: палаты, эндоскопические и рентгенологические кабинеты
5. Методы проведения занятия: семинарский, демонстрационно- практический.
6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, сканограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите методы рентгендиагностики урологических заболеваний из нижеуказанных: а) обзорный снимок почки б) пневморен в) ренография	а), в)
2. Какие вы знаете морфологические методы рентгенодиагностики урологических заболеваний вы знаете? а) ретроградная уретеропиелография б) хромоцистоскопия в) антеградная пиелография г) каваграфия	а), в)
3. Укажите методы функциональной рентгенодиагностики почек: а) ретропневмоперитонеум б) ангиография в) экскреторная урография г) хромоцистоскопия д) цистография	б), в), г)
4. Укажите осложнения связанные с производством ретроградной пиелографии: а) апостематозный нефрит б) почечная колика в) эмболия легочной артерии г) сердечная недостаточность д) никтурия	а), б)

<p>5. Какие виды цистографии вы знаете?</p> <p>а) осадочная б) везикулография в) восходящая г) пневмоцистография д) нисходящая</p>	а), в), г), д)
<p>6. Укажите осложнения связанные с производством цистографии:</p> <p>а) перфорация стенки сосуда б) дизурия в) локальная гематома г) анурия д) острая окклюзия мочеточника</p>	а), в), г)
<p>7. Укажите модификации экскреторной урографии?</p> <p>а) инфузионная б) антеградная в) экскреторная урография с компрессией г) ретроградная пневмопиелография</p>	а), в)
<p>8. Укажите показания к производству тазовой венографии:</p> <p>а) рак мочевого пузыря б) пиелонефрит в) семинома г) рак предстательной железы</p>	а), в), г)
<p>9. Укажите осложнения при венографии:</p> <p>а) разрыв стенки вены б) эмболия в) остановка сердца</p>	а), б), в)
<p>10. Укажите осложнения, связанные с проведением уретрографии:</p> <p>а) почечная колика б) уретровенозный рефлюкс в) уретральная лихорадка г) сосудистый тромбоз д) уретроррагия</p>	а), в), д)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. Какие методы рентгениягностики применяются для распознавания урологических заболеваний?</p>	<p>а) обзорный снимок, б) ретроградная пиелография, в) экскреторная урография,</p>

	г) УЗИ, КТ, МРТ.
2.Перечислите функциональные методы диагностики.	а) инфузионная урограмма б) хромоцистография в) проба Зимницкого г) аортография
3.Какие осложнения возможны при ретроградной пиелографии?	а) апостематозный пиелонефрит, б) почечная колика, в) гематурия
4.Показания к Ретропневмо-перитонеуму?	а) опухоль почки, б) опухоль надпочечника в забрюшинном пространстве, в) опухоль брюшной стенки
5.Назовите виды цистографии?	а) нисходящая, б) восходящая, в) осадочная, г) микционная
6.Назовите способы выявления морфологических изменений в рентгено- «немой» почке?	а) чрезкожная антеградная пиелография, б) аортография
7.Какие осложнения возможны при экскреторной урографии?	а) аллергического характера, б) кардио-васкулярного характера
8.Показания к артериографии?	а) опухоль почки, б) киста почки, в) аномалии почек
9.Укажите осложнения при ангиографии?	а) острая почечная недостаточность, б) кровотечение, в) тромбоз сосудов
10.Укажите показания к лимфографии?	а) опухоль мочевого пузыря, б) семинома, в) рак предстательной железы

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. У больного после приступа почечной колики на обзорной урограмме в проекции правой почки обнаружена контрастная тень треугольника. Какими методами обследования можно установить принадлежность тени к верхним мочевым путям?	Экскреторная урография, уретеропиелография, УЗИ.
2. У больного появилась безболезненная макрогематурия.	Экскреторная урография, цистоскопия, цистография,

Какими методами можно выявить источник гематурии?	аортография, УЗИ.
3. У больного перелом костей таза, отсутствует самостоятельное мочеиспускание, уретроррагия. Какими рентгенологическими методами можно установить диагноз?	Восходящая уретрография
4. У больной стойкая артериальная гипертензия. На экскреторных урограммах левой почки контрастное вещество не выделяется. Патологические изменения в моче отсутствуют. Каким методом можно определить характер гипертонии.	Аортография
5. У больного в правой половине живота определяется значительных размеров опухолевидное образование. Какими рентгенологическими методами можно определить принадлежность образования в почке?	Экскреторная урография, пресакральный ретропневмоперитонеум, ангиография
6. Больной, будучи в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в нижнюю часть живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания. При клиническом обследовании возникло подозрение на разрыв мочевого пузыря. Каким методом можно подтвердить диагноз?	Цистография с жидким контрастным веществом
7. У больного пальпируется увеличенная левая почка, функция которой на экскреторной урограмме не выявляется, ретроградная пиелография не выполнима. Какой метод рентгенодиагностики необходимо применить для выявления морфологических изменений в почке?	Чрезкожная антеградная пиелография, УЗИ

Наглядный материал для занятия.

1. Световой рентгеностенд.
2. Набор рентгенограмм.
3. Слайды рентгенограмм при различной патологии органов половой сферы.
4. Схема реакций и осложнений при внутривенном введении контрастного вещества.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смигу. М. 2005

ТЕМА: «ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ»

1. Цель занятия:

Обучить студентов диагностике аномалии развития органов мочеполовой системы у детей.

2. Продолжительность занятия: 1 час

3. Кол-во студентов:

4. Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.

5. Методы проведения занятий: семинарский, демонстрационно-практический.

6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды и стенды.

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите аномалии кол-ва почек. а) аплазия б) удвоенная почка в) галетообразная почка г) гипоплазия д) подковообразная почка е) добавочная почка	а), б), е), д)
2. Какими методами можно диагностировать аномалии почек? а) экскреторная урография б) ретроградная пиелография в) ангиография г) ректоскопия д) УЗИ	а), б), в), д)
3. Какие аномалии положения вы знаете? а) тазовая дистопия б) подковообразная почка в) подвздошная дистопия г) поликистозная почка д) гетеролатеральная дистопия е) мультикистозная почка	а), б), д)
4. Какие аномалии взаимоотношения вы знаете? а) С-образная почка б) подковообразная почка в) поликистозная дегенерация г) аплазия почки	а), б)

д) гипоплазия почки е) солитарная киста	
5. Назовите аномалии структуры почек. а) солитарная почка б) поликистоз почек в) добавочная почка г) подковообразная почка д) дистопия почки е) удвоенная почка	а), б)
6. Какие клинические проявления поликистоза почек вы знаете? а) опухоль брюшной полости б) почечная недостаточность в) гематурия г) гипоизстенурия д) энурез е) азотемия ж) никтурия	а), б), в), г), е)
7. Какие аномалии мочеточников вы знаете? а) полное удвоение мочеточника б) ретрокавальный мочеточник в) ахолазия г) эктопия устья д) дивертикул мочеточника е) экстрофия мочевого пузыря	а), б), д)
8. Какие аномалии мошонки вы знаете? а) фимоз б) крипторхизм в) анорхизм г) баланопостит д) дивертикул е) водянка ж) эпидидимит	б), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие аномалии кол-ва вы знаете?	а) аплазия, б) гипоплазия в) удвоенная почка г) добавочная почка
2. Укажите методы исследования, позволяющие выявить аномалию	а) экскреторная урография, б) ангиография,

почек.	в) цистоскопия, г) УЗИ
3. Какие аномалии положения почек вы знаете?	а) тазовая, б) подвздошная в) грудная
4. Назовите аномалии взаимоотношения почек.	а) подковообразная, б) галетообразная, в) L-образная, г) S-образная
5. Назовите аномалию структуры почек.	а) поликистоз, б) солитарная киста в) губчатая почка
6. Укажите клинические проявления поликистоза почек.	а) почечная недостаточность, б) гипостенурия в) гематурия
7. Назовите аномалии мочеточников.	а) полное удвоение, б) расщепление мочеточника, в) эктопия устья, г) дивертикул, д) ретрокавальный мочеточник, е) ахолазия, ж) мегауретер
8. Назовите аномалии мошонки.	а) крипторхизм, б) гипоплазия яичек, в) анорхизм, г) врожденная грыжа, д) киста семенного канатика

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Доставлен больной с травмой почки в состоянии шока. Отмечается массивная гематурия и забрюшинная урогематома. Больному произведена нефрэктомия. В послеоперационном периоде выявлена анурия. С чем может быть связана анурия? Какие допущены ошибки, ваша тактика?	Отсутствие второй почки. Во время операции необходимо было проверить наличие контрлатеральной почки. Пальпацией и пробой Федорова. Больному показан гемодиализ с последующей трансплантацией почки.
2. При экскреторной урограмме видно выделение контрастного	Необходимо произвести цистоскопию для выявления дополнительного устья.

<p>вещества на 5 минуте. А слева видны тени двух лоханок и двух мочеточников, идущих до мочевого пузыря. Какой вид аномалии выявлен у больного?</p>	<p>Если есть дополнительное устье, то у больного имеется удвоенная почка с полным удвоением мочеточника.</p>
<p>3. В экстренном порядке доставлена больная 35-ти лет с болями в правой половине живота. В правой подвздошной области пальпируется эластичное безболезненное образование. В моче эритроциты. Между какими заболеваниями необходимо провести дифдиагноз?</p>	<p>Дифдиагноз проводится между перекрученной кистой яичника и подвздошной дистопией правой почки.</p>
<p>4. У больного постоянные тупые боли в эпигастральной области, запоры. В мезогастррии пальпируется опухолевидное образование. В моче периодически появляются лейкоциты, эритроциты. О какой аномалии можно думать?</p>	<p>Подковообразная почка. Необходимо произвести экскреторную урографию и ангиографию.</p>
<p>5. У больного 46 лет в моче примесь крови, жажда. В правой половине живота пальпируется бугристое, безболезненное образование. В пробе Зимницкого-изогипостенурия. Для какой аномалии характерна данная клиническая картина?</p>	<p>У больного поликистоз почек в стадии субкомпенсации</p>
<p>6. У больного 56 лет в правом паховом канале пальпируется плотное бугристое образование, которое значительно увеличилось в течение последних 2-х месяцев. В мошонке определяется одно яичко. Поставьте диагноз и укажите вид аномалии.</p>	<p>У больного семинома эктопированного яичка.</p>

<p>7. У девочки 16 лет при наличии самостоятельного мочеиспускания отмечается постоянное выделение мочи из влагалища. Какой вид аномалии имеет место у данной больной?</p>	<p>У больной имеется эктопия устья мочеточника во влагалище. Необходимо произвести хромоцисто скопию и экскреторную урографию.</p>
<p>8. У мальчика 5 моча выделяется тонкой струей и акт мочеиспускания резко болезненный. Головку обнажить не удается. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больного фимоз, осложненный баланопоститом. Показана операция циркумцизия или резекция крайней плоти.</p>

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблица классификаций аномалий почек и мочеточников.
2. Набор слайдов по почечным аномалиям.
3. Набор рентгенограмм

Рекомендуемая литература для студентов

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. М., 1998

ТЕМА: «МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ».

1. Цель занятия: Обучить студентов диагностике, лечению и профилактики МКБ.
2. Продолжительность занятия: 3 часа
3. Количество студентов:
4. Место проведения занятия: палаты, цистоскопический и рентгеновский кабинет.
5. Место проведения занятия: семинарский, демонстрационно-практический.
6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения

Задание	Эталон
1. Укажите характер боли при коралловидном камне почек: а) острые б) тупые в) приступообразные г) постоянные д) кинжальные	б), г)
2. Какие симптомы характерны для почечной колики? а) ликворея б) приступообразные боли в) рвота г) энурез д) учащенное мочеиспускание	б), в), д)
3. Какие изменения в моче характерны при мочекаменной болезни? а) микрогематурия б) протеинурия в) сахар в моче г) соли	а), б), г)
4. Какими рентгенологическими методами можно диагностировать камень мочеточника? а) обзорная урография б) экскреторная урограмма в) пневморен	а), б)
5. Как диагностировать неконтрастный камень? а) антеградная пиелография б) пневмопиелография в) скенирование г) УЗИ	а), б), г)

<p>6. Назовите осложнения мочекаменной болезни?</p> <p>а) апостематозный нефрит б) гидронефроз в) вторично – сморщенная почка, нефрогенная гипертония г) анурия д) нефроптоз е) пиелонефрит</p>	а), б), в), г), е)
<p>7. Какие операции применяются при камнях почечной лоханки?</p> <p>а) цистолитотомия б) пиелолитотомия в) нефролитотомия</p>	б), в)
<p>8. Какие виды лечения мочекаменной болезни вы знаете?</p> <p>а) хирургическое + консервативное б) консервативное в) рентгенотерапия</p>	а), б)
<p>9. Какого характера операции применяются при мочекаменной болезни?</p> <p>а) органосохраняющие б) оргауносящие в) паллиативные г) реваскуляризация</p>	а), б), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. Какие виды камней по химическому составу вы знаете?</p>	<p>а) оксалаты, б) ураты, в) карбонаты, г) фосфаты, д) цистовые, е) ксантиновые, ж) белковые, з) смешанные</p>
<p>2. Какой симптом характерен для обтурирующего камня лоханки?</p>	<p>а) приступ почечной колики, б) почечная колика с гастроинтестинальным синдромом.</p>
<p>3. Какие изменения могут быть в моче у больных</p>	<p>а) пиурия, б) гематурия,</p>

мочекаменной болезнью?	в) наличие солей, г) протеинурия.
4. Какими тестами можно выявить функциональное состояние почек при мочекаменной болезни?	а) экскреторная, б) клиренс-тесты, в) остаточный азот сыворотки крови, г) проба Зимницкого, д) радиоизотопная ренография
5. Какие рентгенологические обследования применяют для диагностики мочекаменной болезни?	а) обзорная урография, б) цистография, в) экскреторная урография, г) томография
6. Какие осложнения мочекаменной болезни вы знаете?	а) гидронефроз, б) острый пиелонефрит, в) гематурия, г) ХПН и ОПН
7. Виды лечения при мочекаменной болезни у детей?	а) консервативная, б) хирургическая + консервативная, в) литотрипсия
8. Назовите показания к экстренному оперативному лечению больных с мочекаменной болезнью?	а) острая окклюзия почки, б) апостематозный нефрит, в) профузная гематурия, г) острый инфицированный гидронефроз
9. Проведите лечение почечной колики.	1) тепло, 2) спазмолитики, 3) обезболивающие средства, 4) новокаиновые блокады, 5) катетеризация мочеточника.
10. Назовите виды операций при коралловидных камнях ?	а) пиелолитотомия, б) секционная нефролитотомия, в) нефрэктомия

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. У больного боли в поясничной области. В анамнезе отхождение конкрементов. Поставьте диагноз.	Подозрение на камень почки. Необходимо произвести исследование мочи, хромоцистоскопию, обзорный снимок, экскреторную урографию, УЗИ

<p>2. У больного появились резкие боли в правой половине живота, повысилась температура до 37,5 °С. При объективном исследовании болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц. В анализах мочи патологии нет. Между какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?</p>	<p>Дифференциальный диагноз, проводимый между заболеваниями почек и острым аппендицитом, холециститом. Необходимо урологическое обследование.</p>
<p>3. На обзорной рентгенограмме у больного на уровне поперечного отростка IV поясничного позвонка определяется контрастная тень небольших размеров. Как доказать, что эта тень относится к камню мочеточника?</p>	<p>Необходимо выполнить обзорную рентгенограмму, внутривенную урографию, УЗИ.</p>
<p>4. У больного боли в пояснице, высокая температура, на обзорной урограмме определяется тень большого камня в проекции лоханки. Диагноз и тактика лечения больного?</p>	<p>Диагноз: острый обструктивный пиелонефрит, анурия. Показана операция: пиелолитотомия, декапсуляция, нефростомия.</p>
<p>5. У больного приступы почечной колики. На обзорной урограмме конкременты не обнаружены. В прошлом отходили камни- ураты. В анализе мочи эритроциты и соли мочевой кислоты. Ваш диагноз?</p>	<p>Подозрение на неконтрастный камень лоханки или мочеточника. Необходимо выполнить УЗИ, внутривенную урографию.</p>
<p>6. У больного диагностирован камень в нижней трети правого мочеточника. В диаметре 0,3 см. расширение полостей почки нет. Какое лечение показано больному?</p>	<p>Спазмалитокинетическая терапия.</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ
ЗАНЯТИЯ: «МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	20
3. Работа в цистоскопической.	35
4. Работа в перевязочной.	10
5. Работа со стендами.	10
6. Использование тест-лестниц.	5

Воспитательное значение занятий.

Преподавание клиники, диагностики и лечения больных с МКБ ведется с акцентом изучения заболевания всего организма. Активное участие на операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению МКБ. Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятия и постоянный контроль за процессом усвоения.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смитту. М. 2005
3. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. М., 1998

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы, препараты.
2. Набор слайдов и рентгенограмм.
3. Стенд с конкрементами.
4. Аппарат «Урат-1» для дробления камней.
5. Литотриптор «Карл Шторц».

ТЕМА: « ТРАВМА ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ».

1. Тема занятия: Травма мочевыделительной системы.
2. Цель занятия: Научить диагностики и лечению больных с травмой органов мочевыделительной системы.
3. Продолжительность занятия: 2 часа.
4. Количество студентов:

ТЕСТЫ- ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите симптомы характерные для разрыва почки. а) боль в поясничной области б) гематурия в) задержка мочи	а), б)
2. Какими рентгенологическими методами диагностируется травма почки? а) ретроградная пиелография б) цистография в) экскреторная урография г) аотрография	а), в), г)
3. Какие методы лечения применяются при травме почки? а) консервативный, б) оперативный, в) физиотерапевтический	а), б)
4. Какие операции производятся при травме почки? а) ушивание разрыва почки б) нефрэктомия в) уретеротомия	а), б)
5. Назовите симптомы внутрибрюшинного разрыва пузыря. а) дизурия б) симптои Щеткина в) учащенное мочеиспускание г) гипертония	а), б), в)
6. Назовите симптомы внебрюшинного разрыва пузыря. а) дизурия	а), б)

б) урогематома в) боли в пояснице	
7. Какие операции производятся при разрыве пузыря? а) цистостомия, ушивание раны мочевого пузыря б) лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря в) пиелолитотомия г) дренирование мочевых затеков	а), б), г)
8. Назовите симптомы разрыва уретры. а) уретроррагия б) боли в пояснице в) урогематома г) задержка мочи	а), в), г)
9. Тактика при разрыве уретры? а) наложение первичного шва уретры б) цистостомия в) дренирование мочевых затеков г) нефрэктомия	а), б), в)
10. Какие условия необходимы для наложения первичного шва уретры? а) общее удовлетворительное состояние б) небольшой срок с момента травмы до 24 часов в) хирургический уровень стационара г) почечная недостаточность	а), б), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите клиническую симптоматику разрыва почек.	а) боль в поясничной области, б) примесь крови в моче (макрогематурия), в) снижение АД
2. Какие формы повреждения почек вы знаете?	а) повреждение капсулы, б) повреждение паренхимы, в) отрыв сосудистой ножки
3. Укажите виды операции при повреждении почек.	а) ушивание почки, б) резекция почки, в) нефрэктомия
4. Укажите клинические проявления внутрибрюшинных	а) боль внизу живота, б) тошнота, рвота, в) динамическая

повреждений мочевого пузыря.	непроходимость, г) мочевые затеки
5. Какие виды операций применяются при внутрибрюшинных повреждениях мочевого пузыря?	а) лапаротомия, б) ушивание ран мочевого пузыря, в) эпицистостомия, г) дренирование мочевых затеков
6. Какие операции применяются при внутрибрюшинных повреждениях мочевого пузыря?	а) дренирование мочевых затеков, б) ушивание раны мочевого пузыря, в) постоянный катетер или эпицистостомия
7. Укажите клиническую симптоматику разрыва уретры.	а) уретроррагия, б) задержка мочи, в) промежностная урогематома
8. Какие операции применяются при разрывах уретры?	а) первичный шов уретры, б) эпицистостома и дренирование мочевых затеков
9. Какие показания к первичному шву уретры?	а) гемодинамические показатели, б) срок с момента травмы, в) хирургический уровень стационара
10. Какие осложнения могут возникнуть после разрыва уретры?	а) уросепсис, б) стриктура уретры, в) пиелонефрит
11. Назовите операции при стриктурах уретры.	а) операция Хольцова, б) операция Соловова, в) операция- комбинированная резекция отдела уретры

Тесты лестницы III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Больной 40 лет в алкогольном опьянении упал на бетонную плитку. Появились боли в животе в течении нескольких часов не мочился. При обследовании в клинике – живот напряжен, болезненный,	Диагноз: внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Для подтверждения диагноза необходимо произвести цистограмму.

<p>положительный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря мочи нет. Поставьте диагноз</p>	
<p>2. Больной доставлен в экстренное хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Больной бледен, пульс 120 уд в 1 мин, АД – 80/60. При пальпации болезненный в правой поясничной области. Макрогематурия. Какой диагноз у данного больного и ваша тактика?</p>	<p>Разрыв правой почки. Для подтверждения необходима ретроградная пиелография, УЗИ, в/в урография. Лечение оперативное, при необходимости нефрэктомия.</p>
<p>3. Больной поступил с жалобами на постоянные тупые боли в поясничной области справа. В анамнезе травма правой почки. При пальпации в проекции определяется эластическое образование. Поставьте диагноз.</p>	<p>Посттравматический гидронефроз справа. Для подтверждения необходима экскреторная урография или ретроградная пиелография.</p>
<p>4. У больного, поступившего внутренним кровотечением, диагностирован разрыв почки. На операции выявлено размозжение почки. Необходима нефрэктомия. Какие осложнения возможны после операции, как их предотвратить?</p>	<p>Анурия вследствие аплазии контралатеральной почки. Для предотвращения этого необходимо во время операции убедиться в наличии второй почки, можно методом Федорова или пальпацией почки через брюшную полость.</p>
<p>5. 10 суток тому назад больному произведено ушивание разрыва мочевого пузыря, наложена эпицистостомия. Дренаж функционирует недостаточно хорошо. Повысилась температура до 40 °С, у больного озноб. При пальпации значительная болезненность внизу живота и на промежности. В чем тактическая ошибка лечения больного? Что необходимо сделать?</p>	<p>У больного не произведено вскрытие мочевых затеков. Необходимо наладить цистостому и вскрыть мочевые затеки.</p>
<p>6. Больной 40 лет, крепкого телосложения, поступил в клинику в тяжелом состоянии. АД на низких цифрах, пульс нитевидный, едва сосчитывается. Из уретры выделяется кровь, больной не мочится.</p>	<p>Перелом костей таза, разрыв уретры, шок. Противошоковая терапия. Цистостомия, дренирование урогематомы.</p>

<p>Определяется крепитация и резкая болезненность в области костей таза. Ваш диагноз и тактика?</p>	
<p>7. Больной доставлен в клинику на 6 –ом часу с момента травмы, получил удар доской в промежность. Отмечается уретроррагия и задержка мочеиспускания. Общее состояние больного удовлетворительное. Тактика у данного больного?</p>	<p>Обосновать наложение первичного шва уретры.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Необходима уретрография. 2. Удовлетворительное состояние больного. 3. Срок с момента травмы до 24 часов. 4. Квалификация хирурга.
<p>8. У больного И. отмечается затрудненное мочеиспускание с резью. Струя мочи истончена. 3 Месяца тому назад получил травму промежности. Какие необходимы методы исследования для постановки диагноза? Какова тактика?</p>	<p>Уретроррагия – будет стриктура промежностного отдела длиной до 5 см. Необходимо оперативное лечение (операция Хольцова).</p>
<p>9. Провести дифференциальный диагноз. Больной 25 лет получил травму промежности. Спустя 3 месяца мочеиспускание стало учащенным, тонкой струей, (на уретрограмме отмечалась стриктура промежностного отдела уретры). При исследовании per rectum предстательная железа уменьшена в размерах, уплотнена, безболезненная. Провести дифдиагноз с больным, 35 лет, у которого появилось учащенное мочеиспускание с резью. Per rectum пальпируется увеличенная в размерах предстательная железа, резко болезненная с участками размягчения.</p>	<p>У первого больного стриктура уретры травматического характера:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) уретрография – стриктура уретры. <p>У второго больного обострение хронического простатита:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) исследование per rectum; б) исследование сока предстательной железы.

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «ТРАВМА ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин.)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	20
3. Работа в цистоскопической.	35

4. Участие в операции.	10
5. Работа со стендами.	10
6. Опрос и использование тест – лестниц.	15

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента.

Активное участие в операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача – уролога в его деятельности по лечению больных с травмой мочевой системы.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич Дж. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. М., 1998
4. Русаков В.И. – Хирургия мочеиспускательного канала. 1998

ТЕМА: «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА»

1. Цель занятия: обучение студентов диагностике и лечению пиелонефритов.
2. Время занятий: 3 часа
3. Количество студентов:
4. Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.
5. Методы проведения занятий: семинарский, демонстративно-практический.
6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

ТЕСТЫ – ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Назовите пути проникновения Инфекции при пиелонефрите? а) гематогенные б) уриногенный в) лимфогенный г) переход с другого органа	а), б), в), д)
2. Как классифицируются пиелонефриты по клиническому течению? а) острый б) хронический в) подострый г) рецидивирующий д) субклинический	а), б), г)
3. Назовите клинические признаки острого пиелонефрита? а) повышение температуры б) ознобы в) диарея г) боли в поясничной области	а), б), г)
4. Какие методы лабораторной диагностики пиелонефрита вы знаете? а) Общий анализ мочи б) бактериологическое исследование мочи в) копрограмма г) реакция ТТХ	а), б), г)

5. Какими лабораторными методами можно диагностировать скрытую пиурию? а) проба Адисса-Каковского б) проба Нечипоренко в) проба Зимницкого г) проба Квика-Пытеля	а), б)
6. Какие осложнения острого пиелонефрита вы знаете? а) карбункул б) перитонит в) пневмония г) апостематозный нефрит	а), г)
7. Укажите осложнения хронического пиелонефрита? а) гипертония б) перитонит в) почечная недостаточность	а), в)
8. Какие виды хирургического лечения острого пиелонефрита вы знаете? а) лапаротомия б) декапсуляция почки в) пиелонефростомия	б), в)
9. Какие виды хирургического лечения хронического пиелонефрита вы знаете? а) пересадка почки б) нефрэктомия в) пластика почечных сосудов	а), б)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите классификацию клинического течения острого пиелонефрита.	а) острый пиелонефрит, б) хронический, в) рецидивирующий
2. Укажите пути проникновения инфекции при пиелонефрите.	а) Гематогенный, б) уриногенный в) лимфогенный
3. Назовите основные симптомы острого пиелонефрита.	а) повышение температуры б) озноб, в) боли в поясничной области, г) дизурия
4. Назовите методы диагностики острого	а) анализ крови

пиелонефрита	б) анализ мочи в) УЗИ г) экскреторная урография
5. Назовите методы лабораторной лабораторной диагностики хронического пиелонефрита	а) бактериологическое исследование мочи, б) проба Нечипоренко, в) определение уровня активных лейкоцитов, г) реакция ТТХ
6. Назовите методы рентгенологической диагностики пиелонефрита	а) экскреторная урография, б) ретроградная пиелография, в) ангиография
7. Назовите осложнения хронического пиелонефрита	а) гипертония, б) почечная недостаточность, в) камни почек, г) сморщивание почки
8. Укажите виды хирургического лечения при остром апостематозном пиелонефрите	а) декапсуляция почки, б) нефростомия, в) нефрэктомия
9. Укажите виды лечения хронического пиелонефрита	а) медикаментозное, б) хирургическое+медикаментозное, в) гемодиализ

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Больной 30 лет поступил в урологическую клинику в тяжелом состоянии на 2-ые сутки от начала заболевания. Заболел остро. Заболеванию предшествовала ангина. Объективно: температура 40,3С, озноб с обильным потоотделением. Пальпируется нижний полюс правой почки. Симптом Пастернацкого	Карбункул правой почки. Люмботомия, вскрытие абсцесса, нефрэктомия.

<p>положительный. РОЭ-56 мм/ч, лейкоцитоз 24700. Пиурия. Ваш диагноз и тактика?</p>	
<p>2. Больной 42 поступил в клинику с жалобами на острые боли в поясничной области слева, повышение температуры до 40С, озноб. Заболел 3 дня назад, возник приступ почечной колики. Олигурия. В анамнезе камень верхнего бокала левой почки. Какие обследования необходимо для уточнения диагноза? Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>Необходима обзорная и экскреторная урография. Диагноз: Обтурирующий камень левой почки. Острый калькулезный пиелонефрит. Субренальная олиурия. Необходимы УЗИ, экскреторная урография. По экстренным показания – пиелолитотомия (нефролитотомия).</p>
<p>3. Больной 53 лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, отсутствие аппетита, общую слабость, повышение АД. Болен в течение нескольких лет. Объективно: больной бледен, субфебрилитет, РОЭ-32мм/ч. При пробе Адисса-Каковского диссоциация в сторону лейкоцитов, положительная р-ция ТТХ. Что необходимо провести для уточнения диагноза? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать и ваша тактика?</p>	<p>Двухсторонний хронический пиелонефрит. Необходимо провести преднизолоновую пробу и антибиотикограмму (посев мочи на стерильность). Дифференцировать с туберкулезом почек. Показана длительная медикаментозная терапия и санаторно-курортное лечение с диспансеризацией больного.</p>
<p>4. У больного 40 лет страдающего длительное время левосторонним хроническим пиелонефритом с гипертензией, рентгенологически выявлена вторично- сморщенная почка слева. Назовите какие именно рентгеновские обследования необходимо провести. Ваша тактика?</p>	<p>Необходимо произвести инфузионную урографию и почечную вазографию. Лечение хирургическое – нефрэктомия слева.</p>
<p>5. Больная 27 лет в детстве</p>	<p>Больной показан хронический</p>

<p>перенесла острый двухсторонний пиелонефрит. В течение последних 10 лет у больной ХПН в стадии субкомпенсации. На основании современных методов обследования выявлен хронический двусторонний пиелонефрит в стадии сморщивания. Ваша тактика?</p>	<p>экстракорпоральный гемодиализ с целью подготовки к трансплантации почки.</p>
<p>6. Больная 42 лет поступила в клинику на обследование с жалобами на постоянные боли в поясничной области справа, слабость. В анамнезе частые ангины и ОРЗ. В анализах мочи альбуминурия (0,33-0,66‰). Leu – 2-6 в поле зрения. Какие методы лабораторной диагностики необходимо провести? Какой диагноз у данной больной?</p>	<p>Необходимо провести пробу Нечипоренко, реакция ТТХ, антибиотикограмму, определение лейкоцитов в моче и микробное число. Диагноз: хронический пиелонефрит.</p>
<p>7. Больная 62 лет жалуется на тупые боли в поясничной области, повышение температуры до 38С, общую слабость. Больна в течение месяца. В течение 8 лет страдает сахарным диабетом. Сахар крови 22,0. В моче белок 0,66‰. Лейкоциты 50-60 в поле зрения. Эритроциты 2-3 в поле зрения. Какой диагноз и лечение?</p>	<p>Пиелонефрит в сочетании с сахарным диабетом. Лечение: медикаментозное пиелонефрита с сахарным диабетом под контролем сахара крови.</p>

Тесты III (а) уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. У женщины 30 лет первая беременность - три месяца. Перенесла ангину. Спустя неделю повысилась температура до 39°C, был озноб, появились боли внизу живота справа. Объективно: больная бледная, положительный симптом Пастернацкого справа. Лейкоцитоз крови 12500. В моче белок 0,66‰, лейкоциты в большом количестве. АД - 139/80. Ваш диагноз? Какие обследования можно произвести и ваша тактика?</p>	<p>Острый правосторонний пиелонефрит. Необходимо произвести обзорную урографию, для исключения контрастного камня в мочевых путях. Провести консервативную терапию (постельный режим, противовоспалительное лечение). При успешной терапии беременность сохранить.</p>
<p>2. У женщины 26 лет беременность - 2 месяца. 4 дня тому назад появились острые боли в поясничной области справа, рези при мочеиспускании. Затем повысилась температура до 40°C. Несмотря на проводимое консервативное лечение, состояние не улучшается, резко положительный симптом Пастернацкого справа. На обзорной рентгенограмме выявлена контрастная тень на уровне L2 справа. В моче патологии нет. Мочевина крови 38 мг%. Ваш диагноз, план обследования и лечения?</p>	<p>У больной острый калькулезный пиелонефрит справа. Камень, обтурирующий лоханку. Необходимо произвести экскреторную урографию. Лечение хирургическое - пиелолитотомия, пиелостомия в сочетании с консервативным лечением. Беременность сохраняется.</p>

<p>3. У женщины 36 лет беременность 4 месяца. Течение предыдущих беременностей осложнилось пиелонефритом, симптомы которого стихали после родов. Жалуется на нарастающую общую слабость, отеки на ногах, постоянные боли в пояснице, субфебрильную температуру, головную боль, жажду. В моче белок 1,66‰, лейкоциты покрывают все поле зрения, эритроциты до 40 в п/з. В крови НЬ - 50%, РОЭ - 45 мм/ч. Мочевина крови нарастает быстро с 40 мг% до 150 мг%, креатинин 4 мг%. В пробе Зимницкого колебания удельного веса в пределах 1003-1008. Ваш диагноз? Тактика?</p>	<p>Двухсторонний хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность. Показано прерывание беременности. Урологическое обследование больной, лечение пиелонефрита и почечной недостаточности.</p>
<p>4. У женщины 33 лет первая беременность 3 месяца. В детстве перенесла какое-то заболевание почек. Состояние удовлетворительное. Жалуется на общую слабость. АД - 140/80. В моче белок - 0,66‰, лейкоциты 50 в п/з, эритроциты 5-7 в поле зрения. Остаточный азот в норме. Колебания удельного веса в пробе Зимницкого 1010-1020. Ваш диагноз, план обследования и тактика?</p>	<p>У больной, видимо, хронический пиелонефрит. Необходимо бактериологическое исследование мочи, рентгеноурологическое обследование. Показано консервативное лечение, диспансерное наблюдение. Показаний для прерывания беременности нет.</p>

<p>5. Женщина в течение многих лет страдает хроническим воспалением придатков матки (ей 40 лет). В течение последней недели беспокоили учащенное с режью мочеиспускание, появилась терминальная гематурия. В прошлом отмечались подобные явления. Ваш диагноз? Какое обследование необходимо провести? Ваша тактика?</p>	<p>У больной хронический цистит. Необходимо произвести исследование мочи, цистоскопию. Провести лечение цистита инстилляциями мочевого пузыря и медикаментозное, одновременно в комплексе с лечением воспаления придатков.</p>
<p>6. Больная 38 лет жалуется на чувство жжения, боли в области уретры, сильные рези при мочеиспускании. Больна в течение месяца. В прошлом в течение месяца лечилась у гинеколога по поводу трихомоноза. В моче лейкоциты до 80 в п/з, эритроциты свежие 2-3 в п/з. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больной уретрит инфекционный (трихомонадной природы). Необходимо исследование мазка из уретры. Уретроскопия. Применение флагила, теплые ванны, применение уретральных свечей -фазижин.</p>
<p>7. Больная 28 лет жалуется на интенсивные боли внизу живота, учащенное с режью мочеиспускание днем и ночью. Спит из-за этого плохо. Моча макроскопически мутная. Неделю тому назад был аборт, после чего держится температура, имеются гнойные выделения из влагалища. В моче белок 0,165‰, лейкоциты покрывают все поле зрения, эритроциты в большом количестве. Ваш диагноз и лечение.</p>	<p>У больной острый цистит после аборта. Постельный режим, противовоспалительное, гемостатическое лечение. Лечение у гинеколога, стихания острых явлений инстилляция мочевого пузыря.</p>

**РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ
ЗАНЯТИЯ: «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТОВ».**

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	25
3. Работа в цистоскопической	35
4. Участие в операции.	15
5. Работа со стендами.	10
6. Опрос и использование тест-лестниц.	15

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача – уролога в его деятельности по лечению больных с пиелонефритом.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смитту. М. 2005
3. Переверзев А.С. Инфекции в урологии. Харьков 2006
4. Шашкова Г.В. и соав. Лекарственные средства применяемые в урологии. М. 2002

ТЕМА: «Туберкулез мочеполовой системы»

1. Цель занятий: Научить студентов диагностике и лечению больных туберкулезом органов мочеполовой системы.
2. Продолжительность занятия: 1 час
3. Количество студентов:
4. Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.
5. Методы проведения занятий: семинарский, демонстративно-практический.
6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие клинические симптомы характерны для туберкулеза почек? а) дизурия б) гематурия в) боль в пояснице г) задержка мочи	а), б), в)
2. Какие методы лабораторной диагностики туберкулеза почек вы знаете? а) исследование мочи на микобактерии б) бактериологический метод в) биологический метод г) определение электролитного баланса	а), б), в)
3. Какая цистоскопическая картина характерна для туберкулеза мочевого пузыря? а) туберкулезные бугорки б) язвенный процесс мочевого пузыря в) инфильтрация мочеточников	а), б)
4. Какая рентгенологическая картина характерна для туберкулеза? а) дефект наполнения б) каверна верхнего, нижнего и среднего бакалов почек. в) инфильтрационный процесс в почках (сдавнение и удлинение шейки бокала, изъязвления папилл).	а), б)
5. Какие оперативные методы применяются при туберкулезе почек? а) кавернэктомия б) резекция пульса почки в) нефруретерэктомия г) пересадка мочеточника в прямую кишку.	а), б), в)
6. Какие методы рентгенологического обследования позволяют диагностировать	а), в)

<p>туберкулез почек?</p> <p>а) экскреторная урография б) ангиография в) ретроградная урография г) пневмопиелография</p>	
<p>7. Назовите признаки характерные для специфического эпидидимита.</p> <p>а) боли в области придатка б) уплотнение придатка в) четкообразное уплотнение семенного канатика г) острая задержка мочи</p>	а), б), в)
<p>8. Какие диагностические методы позволяют выявить туберкулез простаты?</p> <p>а) везикулография б) исследование сока предстательной железы в) пункционная биопсия простаты г) реакция Манту.</p>	а), б), в), г)
<p>9. Какие методы хирургического лечения применяются при специфическом орхоэпидидимите?</p> <p>а) прастатэктомия б) эпидидиэктомия в) орхэпидидимэктомия</p>	б), в)

Тесты лестницы II уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. Какие клинические признаки характерны для туберкулеза почек?</p>	<p>а) дизурия б) гематурия в) боли в поясничной области г) субфебрильная температура</p>
<p>2. Какими лабораторными методами можно диагностировать туберкулез почек?</p>	<p>а) бактериологическое исследование мочи б) микроскопическое исследование мочи в) биологическая проба</p>
<p>3. Скажите какими рентгенологическими методами диагностируется туберкулез почек?</p>	<p>а) экскреторная урограмма б) ретроградная пиелография</p>
<p>4. Укажите характерную рентгенологическую картину туберкулеза почек?</p>	<p>а) инфильтративное с давления чашечки б) в каверна в) папилит г) пионефроз</p>

5. Укажите характерную цистоскопическую картину при туберкулезе мочевого пузыря?	а) микроцестит б) туберкулезные бугорки в) специфические язвы г) буллезный отек д) зияние устьев мочеточников
6. Скажите какие оперативные вмешательства применяются при туберкулезе почек?	а) кавернэктомия б) резекция почки в) нефруретерэктомия г) кавернотомия
7. Укажите диагностические методы, характерные для специфического простатита?	а) исследование сока простаты на микроскопию б) исследование сока простаты на ВК в) биопсия предстательной железы г) реакция Манту
8. Назовите виды лечения мочеполового туберкулеза?	а) медикаментозные б) санаторно-курортные в) хирургическое лечение в сочетании с методами консервативного лечения
9. Укажите методы лечения туберкулезного орхэпидидимита?	а) консервативное б) эпидидимэктомия в) орхэпидидимэктомия с последующей консервативной терапией

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. У больного 35 лет постоянные тупые боли в поясничной области справа. Анализах мочи альбуминурия, лейкоцитурия, микрогематурия. В анализе инфильтративный туберкулез легких. Поставьте диагноз и какие методы исследования необходимы для постановки диагнозов?	Туберкулез правой почки. Для уточнения диагноза необходимо произвести бактериологическое исследование мочи и рентгенологические методы исследования (экскреторную урографию, ретроградную пиелографию). Реакция Манту
2. У больного 34 лет частые приступы правосторонней почечной колики, периодически сопровождаются повышением температуры.	Туберкулезный пионефроз. Стриктура мочеточника. Для уточнения диагноза и локализации стриктуры

<p>Пальпируется увеличенная правая почка. На экскреторной урографии нарушение секреторной функции справа. В анамнезе операция по поводу туберкулеза локтевого сустава. Диагноз заболевания</p>	<p>необходимо экскреторная (при показаниях антеградная или ретроградная пиелография).</p>
<p>3. Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа. В анамнезе туберкулез легких. В анализе мочи лейкоцитурия, альбуминурия. На экскреторной урограмме справа на 10 мин. Выделяется моча насыщенная контрастным веществом. Верхнем полюсе определяется изолированная полость размерами 3х4 см. ваш диагноз и характер оперативного вмешательства?</p>	<p>Каверна верхнего полюса правой почки. Резекция верхнего полюса почки или кавернэктомия</p>
<p>4. Больная 48 лет жалуется на учащенное мочеиспускание, боли в промежности. В прошлом лечилась по поводу туберкулеза почек в анализах мочи 10-15 лейкоцитов, свежие эритроциты 5-6. Предстательная железа не увеличена с отдельными участками уплотнений, болезненная. Ваш диагноз, какие исследования необходимы провести?</p>	<p>Туберкулез предстательной железы. Необходимо исследование секрета предстательной железы на микроскопию и ВК.</p>
<p>5. У больного 26 лет повысилась температура до 40°С, появилась боль в правой половине мошонки, увеличение ее размеров. Объективно: пальпируется уплотненный болезненный придаток и яичко. В легких фиброзно-очаговый туберкулез. Какой диагноз? Лечение?</p>	<p>Острый туберкулезный орхэпидидимит. Противовоспалительное лечение (ПАСК, фтивазид, стрептомицин).</p>
<p>6. Больной 30 лет жалуется на боли в промежности, учащенное мочеиспускание, боли в области крестца. При</p>	<p>Диагноз: туберкулез предстательной железы. Необходимо провести курс противотуберкулез-</p>

<p>рентгеноскопии грудной клетки выявлен фиброзно-очаговый туберкулез легких. При исследовании прямой кишки определяется уплотнение правой доли простаты, болезненное. В анализах мочи лейкоцитов 2-15, эритроцитов 1-2 в п/з. при исследовании сока предстательной железы лейкоцитов 40-60 в п/з. лецитивных зерен нет. Ваш диагноз? Какое необходимо провести лечение?</p>	<p>ного лечения (стрептомицин, ПАСК, фтивазид, свечи с этионамидом).</p>
<p>7. Больного 35 лет беспокоят боли в низу живота, учащенное мочеиспускание. При исследовании предстательной железы определяется в левой доле бугристое образование. В прошлом болел туберкулезом легких. С учета настоящее время снят. Между какими заболеваниями необходимо провести дифдиагноз?</p>	<p>Диф. диагноз нужно провести между туберкулезом и раком простаты для этого необходимо исследование сока на ВК и атипические клетки, а также пункционную биопсию.</p>
<p>8. У больного 30 лет учащенное мочеиспускание с резью, гематурия, никтурия. При хромоцистоскопии индигокармин выделился на 8 мин. С обеих сторон на слизистой мочевого пузыря в области устьев бугорки серого цвета с гиперемией вокруг. Ваш диагноз?</p>	<p>У больного туберкулез почек, мочеточников и мочевого пузыря. Необходимо произвести реакцию Манту, бактериологическое исследование, рентгенологическое исследование. Необходимо выявить первичную локализацию туберкулеза.</p>

**РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ
ЗАНЯТИЯ: «ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ»**

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	20
3. Работа в цистоскопической	20
4. Участие в операции.	20
5. Работа со стендами.	10
6. Опрос и использование тест-лестниц.	15

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача – уролога в его деятельности по лечению больных с пиелонефритом.

Наглядный материал.

1. Схемы.
2. Слайды.
3. Набор рентгенограмм.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич Дж. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Переверзев А.С. Инфекции в урологии. Харьков 2006
4. Шашкова Г.В. и соав. Лекарственные средства применяемые в урологии. М. 2002
5. Грунд В.Д.- Туберкулез почек, М., 1969.

ТЕМА: «НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ»

1. Цель занятия: Обучить студентов методам диагностики и лечения больных с новообразованиями органов мочеполовой сферы.

2. Продолжительность занятия: 4 часа

3. Количество студентов:

4. Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.

5. Методы проведения занятий: семинарский, демонстративно-практический.

6. Материальная оснащенность: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите какие из перечисленных симптомов характерны для опухолей мочевого пузыря? а) никтурия б) тотальная гематурия в) полиурия	б
2. Какие из следующих симптомов характерны для опухолей почек? а) гематурия б) никтурия в) прощупываемая опухоль г) симптом остаточной мочи	а), в)
3. Какие из перечисленных методов диагностики целесообразно использовать для распознавания злокачественных новообразований мочевого пузыря? а) ретроградная пиелография б) цистоскопия в) цистография г) ангиография почек д) УЗИ	б), в), д)
4. Какие из перечисленных методов лечения являются патогенетическими при раке мочевого пузыря? а) антибактериальное б) хирургическое в) лучевая терапия г) витаминотерапия	б), в)

<p>5. Какое оперативное вмешательство целесообразно при локализации опухоли у выходного отдела мочевого пузыря?</p> <p>а) высокое сечение мочевого пузыря б) цистэктомия в) вазорезекция</p>	б)
<p>6. Что отражает экскреторная урография?</p> <p>а) функциональное состояние почки б) наличие метастазов в) морфологические изменения мочевых путей г) топография сосудов малого таза</p>	а), б)
<p>7. Какие из перечисленных рентгенологических методов применяют в диагностике новообразований почек?</p> <p>а) уретрография б) экскреторная урография в) тазовая флебография г) ангиография д) компьютерная томография</p>	б), г), д)
<p>8. Какие из перечисленных методов оперативного лечения являются радикальными при раке передне-боковой стенки мочевого пузыря?</p> <p>а) цистостомия б) цистэктомия в) аденомэктомия г) сегментарная резекция мочевого пузыря</p>	б)
<p>9. Какие из перечисленных методов цистографии дают сведения об инфильтрирующем росте («прорастании стенки»)?</p> <p>а) лакунарная цистография б) пиелография в) полицистография/перацистография</p>	в)
<p>10. Что является осадочной цистографией?</p> <p>а) размеры опухоли б) инфильтрацию стенки в) метастазы в лимфоузлы г) локализацию опухоли</p>	а), г)
<p>11. Какой из перечисленных рентгенологических симптомов является достоверным признаком рака мочевого пузыря?</p> <p>а) башенный пузырь б) дефект наполнения в) микроцист г) пузырь в виде песочных часов</p>	б)
<p>12. Что способствует дизурии при</p>	

новообразования мочевого пузыря? а) локализация б) инфильтрация стенки мочевого пузыря в) присоединение инфекции	а), в)
---	--------

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какой классификацией новообразований мочевого пузыря пользуются в настоящее время?	Классификация международного противоракового союза.
2. Укажите две стадии из классификации опухолей мочевого пузыря.	а) атипичная папиллярная фиброэпителиома б) папиллярный рак в) солидный рак
3. Какие методы радикального хирургического лечения новообразования мочевого пузыря вам известны?	а) сегментарная резекция мочевого пузыря б) цистэктомия
4. Какие виды цистографии дают представление об инфильтрации стенки мочевого пузыря опухолевым процессом?	а) полицистография б) цистоперицистография
5. Назовите наиболее часто применяемые виды цистограмм.	а) восходящая цистография б) осадочная цистография в) полицистография г) лакунарная цистография д) цистоскопия
6. Назовите наиболее часто встречаемый симптом при раке мочевого пузыря?	а) гематурия
7. Какие признаки на восходящей цистограмме свидетельствуют о наличии опухоли мочевого пузыря?	а) деффект наполнения б) «изъеденность» контуров сегмента мочевого пузыря
8. Какие контрастные вещества используются для восходящей цистографии?	а) сергозин б) уротраст в) верографин г) урографин
9. Какая концентрация контрастного вещества используется для осадочной цистографии?	а) кислород б) взвесь сернокислого бария

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. В приёмный покой доставлен мужчина, 52 лет, с жалобами на периодически повторяющуюся гематурию, которая появилась впервые 1год тому назад. Гематурия длилась 1-2 дня, прекращалась самостоятельно. В настоящее время в течение недели отмечается наличие бесформенных сгустков. Каков ваш предварительный диагноз? Какова тактика?</p>	<p>Опухоль мочевого пузыря.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначить гемостатики. 2. Произвести цистографию. 3. Выполнить рентгенологическое обследование и УЗИ исследование.
<p>2. В урологическое отделение поступила больная 48 лет с жалобами на тотальную гематурию со сгустками червеобразной формы. Отмечает слабость, плохой аппетит, похудание, субфебрилитет. Ваш предварительный диагноз? Как определить источник гематурии?</p>	<p>Опухоль почки. Необходимо произвести цистоскопию.</p>
<p>3. У больного 45 лет с тотальной гематурией. На экскреторной урограмме выделение мочи из правой почки, насыщенный контрастом, нет. На нисходящей цистограмме отмечается дефект наполнения на правой стенке мочевого пузыря. Ваш диагноз? Чем обусловлено отсутствие функции правой почки на экскреторной урограмме? Какой вид лечения показан данному больному?</p>	<p>Опухоль правой стенки мочевого пузыря. Блокада правого мочеточника опухолью. УЗИ. Хирургическое – резекция стенки мочевого пузыря с уретероцистонеоанастомозом.</p>
<p>4. Больной 54 лет жалуется на периодически повторяющуюся терминальную гематурию, учащенное болезненное мочеиспускание в течение 2-х месяцев. Ваш предварительный диагноз? Какова локализация процесса в пораженном органе?</p>	<p>Опухоль мочевого пузыря. Шеечный отдел мочевого пузыря.</p>
<p>5. В клинику поступил больной с жалобами на мучительную дизурию, боль внизу живота, олигурию. Из анамнеза известно, что больной 2 года назад</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рецидив опухоли мочевого пузыря. 2. Обструкция мочеточников. 3. ХПН.

<p>подвергался резекции мочевого пузыря. Ваш диагноз? Какие осложнения основного заболевания имеют место в данном случае?</p>	
<p>6. В урологическое отделение поступил больной 55 лет по поводу тотальной гематурии со сгустками, кожные покровы обычной окраски, гемодинамика стабильная. Ваша первоочередная задача? Лечебная тактика в момент поступления больного?</p>	<p>1. Гемостатическая терапия. 2. Определение локализации причины гематурии.</p>
<p>7. Больной 47 лет переведен из инфекционной больницы после полного исключения инфекционных заболеваний. В течение месяца длится лихорадка. Отмечается слабость, похудание. Заболевания желудочно-кишечного тракта исключены. При исследовании крови обнаружено ускорение СОЭ, эритроцитоз. О каком заболевании органов мочевой системы можно предположить?</p>	<p>Опухоль почечной паренхимы.</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	<u>10</u>
2. Курация больных.	<u>25</u>
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинете.	<u>20</u>
4. Участие в операции.	<u>20</u>
5. Работа со стендами.	<u>10</u>
6. Опрос и использование тест-лестниц.	<u>15</u>

Воспитательное значение занятий.

Преподавание темы: «Клиника, диагностика и лечение больных с новообразованиями мочеполовой системы» ведение с акцентом, как на страдании отдельного органа, в болезни всего организма. Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в операциях позволяет студентам понять и оценить трудности

и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению больных с новообразованиями мочеполовой системы.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смигу. М. 2005
3. Коган М.И. Современная диагностика и хирургия рака мочевого пузыря Ростов-на-Дону. 2002
4. Трапезникова М.Ф. – Опухоли почек. М., 1972.
5. Матвеева Б.Н. Рак мочевого пузыря. 2001г.

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгеногаммы.

ТЕМА: «АДЕНОМА И РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ».

1. Цель занятия: обучить студентов диагностике и лечению аденомы и рака предстательной железы.
2. Продолжительность занятия: 4 часа
3. Число студентов:
4. Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.
5. Методы проведения занятий: семинарский, демонстративно-практический.
6. Материальная оснащённость: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды, стенды.

Тест I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие симптомы характерны для аденомы простаты? а) никтурия б) острая задержка мочи. в) почечная колика	а), б)
2. При каких стадиях заболевания показана аденомэктомия? а) I стадия б) II стадия в) III стадия	а), б), в)
3. Какие заболевания являются противопоказанием для одномоментной аденомэктомии? а) хронический бронхит в) хронический пиелонефрит в) сердечно-сосудистая недостаточность 2а	в)
4. Назовите оперативные доступы при аденомэктомии? а) трансвезикальный б) промежностный в) трансабдоминальный г) позадилононный	а), б), г)
5. Какие симптомы указывают на распространенность и метастазирование рака предстательной железы? а) задержка стула б) дизурия в) кахексия г) боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника	а), в), г)
6. С какими заболеваниями следует дифференцировать рак простаты? а) простатит б) аденома	а), б)

в) атрофия постаты	
7. Назовите диагностический тест подтверждающий диагноз рак предстательной железы. а) уретрографи б) экскреторная урография в) биопсия предстательной железы г) определение простато-специфического антигена	в), г)
8. При какой стадии рака простаты цистостомия комбинируется с кастрацией и лучевой терапией. а) I стадия б) II стадия в) III стадия	б), в)
9. Какие осложнения клинического течения аденомы простаты могут явиться основанием для двухмоментного оперативного лечения а) острая почечная недостаточность б) хронический цистит в) почечно-печеночная недостаточность	а), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите характерные симптомы аденомы простаты. а) никтурия б) острая задержка мочи в) полиурия г) ишурия парадокса	а) никтурия б) острая задержка мочи в) полиурия г) ишурия парадокса
2. Назовите стадию аденомы предстательной железы при которой показана аденомэктомия	а) I стадия б) II стадия в) III стадия
3. Укажите противопоказания к одномоментной аденомэктомии.	а) почечно-печеночная недостаточность, б) сердечно-сосудистая недостаточность, в) острый пиелонефрит
4. Укажите оперативные доступы при аденомэктомии.	а) трансвезикальный, б) промежностный, в) позадилонный
5. Назовите симптомы рака предстательной железы.	а) боли в промежности, б) гематурия, в) задержка мочеиспускания, г) дизурия
6. Назовите виды операции при раке предстательной железы.	а) простатэктомия, б) кастрация, в) цистостомия

7. Укажите гормональные препараты, применяющиеся при раке предстательной железы.	а) хонван, б) заладекс, в) микрофолин, г) синистрол, д) андрокур, е) касодекс
--	---

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Больной 70 лет поступил с жалобам на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Задержка наступила после приёма алкоголя. Объективно: язык сухой, из ротовой полости запах ацетона, живот вздут, внизу живота определяется увеличенный мочевой пузырь. Какой диагноз у больного и тактика лечения?	Диагноз: Аденома предстательной железы. Показана эпицистостомия.
2. Больной 60 лет поступил в клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании, при пальцевом ректальном исследовании определяется увеличена простата, борозда сглажена, слизистая над железой не изменена. Остаточной мочи- 150 мл. Диагноз и тактика лечения?	Аденома предстательной железы. Необходимо произвести полное обследование, если нет сопутствующей соматической патологии, больному показана одномоментная аденомэктомия.
3. Больной 85 лет поступил в клинику по поводу острой задержки мочи. Общее состояние тяжелое. Озноб и боль в пояснице, повышение температуры. Мочевина- 15ммоль/л. Предстательная железа больших размеров. Остаточной мочи 1500 мл. Диагноз и тактика лечения?	Аденома простаты. Острый пиелонефрит. Почечная недостаточность. Больному показана эпицистостомия по экстренным показаниям и антибактериальная терапия.
4. Больной 45 лет поступил в клинику с жалобами на боль а промежности, задержку мочеиспускания, повышение температуры с ознобами. Заболел остро. Объективно: при пальпации простаты определяется флюктуация и резкая болезненность, температура	Абсцесс предстательной железы. Необходимо произвести вскрытие и дренирование абсцесса, эпицистостомию.

<p>40*С. Диагноз, тактика и лечение?</p>	
<p>5. Поступил больной 55 лет, с острой задержкой мочи. В прошлом нечем не болел. При поступлении больной бледен. АД 90/60мм.рт.ст. над лоном пальпируется увеличение мочевого пузыря. Металлический катетер провести не удается. При надлобковой пункции получена моча с кровью. При пальцевом исследовании кишки определяется увеличение предстательной железы, со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не обнаружено. Ваш диагноз и тактика лечения?</p>	<p>Аденома предстательной железы, кровотечение из вен мочевого пузыря. Одномоментная аденомэктомия по показаниям.</p>
<p>6. Больной 52 лет жалуется на боли в промежности и в яичках, учащенное мочеиспускание. Болен в течение трёх месяцев. При исследовании прямой кишки определяется увеличение правой доли предстательной железы. Она хрящевой плотности, болезненная. Диагноз и объективный метод подтверждения.</p>	<p>Рак предстательной железы. Для подтверждения диагноза необходимо чрезректальная биопсия предстательной железы.</p>
<p>7. Больной 67 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на затрудненное мочеиспускание, похудание. Объективно: в обеих паховых областях пальпируется конгломерат лимфоузлов. При исследовании прямой кишки предстательная железа увеличена деревянистой плотности, болезненная. На обзорном снимке костей таза определяется плотная тени в крыле подвздошной кости. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>Рак предстательной железы с метастазами к регионарные лимфоузлы и кости таза. Рекомендовано химиотерапия и гормонотерапия.</p>
<p>8. Больной 69 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в правом бедре и области тазобедренного</p>	<p>Рак предстательной железы. Для уточнения диагноза необходимо провести биопсию</p>

сустава. Дизурических расстройств нет. Расстройств функции органов малого таза не выявлено. При исследовании прямой кишки в правой доле пальпируется плотный узел. Ваш диагноз?	предстательной железы, УЗИ исследование и Р-графию костей таза для исключения метастазов.
---	---

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ
ЗАНЯТИЯ: «Аденома и рак предстательной железы».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	20
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинете.	20
4. Работа в перевязочной (смена дренажей, повязок, бужирование).	20
5. Опрос и использование тест-лесниц.	15

Воспитательное значение занятий.

Изучение клиники и лечение опухолей предстательной железы ведется на основании современных достижений науки.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом обучения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич Дж. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Матвеев Б.Н. – Рак предстательной железы. 1999г.
4. Маринбах Е.Б. – Злокачественные опухоли предстательной железы. 1999.
5. Ткачук В.Н. Медикаментозное лечение ДГПЖ. М. 2009

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.

ТЕМА: «НЕФРОГЕННАЯ ГИПЕРТОНИЯ».

Цель занятия: Научить студентов диагностике и лечению больных с нефрогенной гипертонией.

Продолжительность занятия: 1 час

Количество студентов:

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие виды нефрогенной гипертонии вы знаете? А) паренхиматозная б) вазаренальная в) гормональная	а), б)
2. Какие анамнестические данные дают основание заподозрить нефрогенную гипертонию? А) молодой возраст б) стойкая гипертония, не поддающаяся консервативному лечению в) атеросклероз коронарных сосудов	а), б)
3. Какие тесты применяются для выявления паренхиматозной гипертонии? А) бактериологическое исследование мочи б) реакция ТТХ в) проба Ничепоренко	а), б), в)
4. Какие рентгенологические методы применяются для диагностики вазоренальной гипертонии? А) аотртография б) селективная ангиография в) ретроградная пиелография	а), б)
5. Какие методы лечения применяются при паренхиматозной форме гипертонии? А) консервативная б) нефрэктомия в) резекция почки г) пересадка почки д) лапаротомия	а), б), в), г)

<p>6. Какие биохимические тесты применяются для выявления вазоренальной гипертонии?</p> <p>А) определение ренина б) тест Говарда в) определение белковых фракций крови</p>	а), б)
<p>7. Какие виды лечения применяются при вазоренальной гипертонии?</p> <p>А) консервативное, б) хирургическое в) рентгенорадиологическое</p>	а), б)
<p>8. Какие операции применяются при лечении вазоренальной гипертонии?</p> <p>А) резекция почечной артерии б) тромбинтимэктомия в) обходные шунты г) оменторенопластика</p>	а), б), в)
<p>9. Какие показания к нефрэктомии при нефрогенной гипертонии?</p> <p>А) вторично-сморщенная почка б) стеноз почечной артерии с поледующим сморщиванием почки в) двухсторонний гломерулосклероз</p>	а), б)
<p>10. Какие исходы нефрогенной гипертонии вы знаете?</p> <p>А) вторично-сморщенная почка б) хроническая почечная недостаточность в) пионефроз</p>	а), б), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите виды нефрогенной гипертонии.	А) паренхиматозная, б) вазоренальная, в) смешанная
2. Скажите, какие лабораторные тесты выявляют паренхиматозную гипертонию?	А) бактериологический метод, б) реакция ТТХ, в) проба Ничепоренко, г) активные лейкоциты
3. Укажите какие рентгенологические методы выявляют вазоренальную гипертонию?	А) аортография, б) селективная венография, в) экскреторная урография
4. Укажите виды лечения паренхиматозной гипертонии.	А) нефрэктомия, б) резекция почки, в) консервативное
5. Укажите операции применяющиеся при лечении вазоренальной гипертонии.	А) реконструктивное, б) оргоуносящее, в) поллиативное

6. Укажите патологические процессы, ведущие к паренхиматозной форме гипертонии.	А)вторично-сморщенная, б)хроническая почечная недостаточность – пиелонефрит, в)выраженный двухсторонний гидронефроз
---	---

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Больной 20 лет поступил в клинику с жалобами на упорные головные боли, высокие цифры АД. Страдает в течение 5 лет. В проекции брюшной аорты на уровне пупка прослушивается систолический шум. Ваш предположительный диагноз и какие методы обследования необходимо провести?	У больного нефрогенная гипертония, возможно, вазоренального происхождения. Для уточнения диагноза необходимо произвести аортографию и селективную венографию.
2. Больная 24 лет поступила с жалобами на боли в правой поясничной области и гипертонию. В анамнезе две беременности, заканчивающиеся нормальными родами. Объективно: АД – 180/100, повышается после физической нагрузки до 220/110. Передняя брюшная стенка дряблая, пальпируется нижний полюс правой почки. На экскреторной урограмме – правосторонний нефроптоз. На аортограмме в вертикальном положении отмечается уменьшение диаметра правой почечной артерии. Укажите причину гипертонии и ваша тактика?	У больной имеется правосторонний нефроптоз, вазоренальная гипертония, акклюзионная форма. Показана операция нефропексии.
3. Больная 48 лет поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа и головную боль. Объективно: АД – 180/100. При хромоцистоскопии справа выделение индигокармина через 10 мин не наблюдалось. В анализах мочи патологии не выявлено. Какими	У больного вторично-сморщенная почка справа с нарушением функции. Для уточнения диагноза необходимо произвести инфузионную урографию и абдоминальную аортографию.

<p>рентгеноурологическими методами следует выявить причину гипертонии?</p>	
<p>4. Больной 27 лет поступил в клинику с жалобами на головные боли, гипертонию. Объективно: АД – 210/120. На экскреторных урограммах изменений нет. В проекции брюшной аорты выслушивается систолический шум. На аортограмме сужение левой почечной артерии. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больного вазоренальная гипертония, окклюзионная форма. Больному показана реконструктивная операция на почечной артерии.</p>
<p>5. Больной 43 лет поступил в клинику с жалобами на головные боли, недомогание, повышение АД. В прошлом перенес пиелонефрит слева. Объективно: АД – 240/120. На экскреторных урограммах хорошая функция правой почки, морфологических изменений нет. Функция левой почки нарушена. На аортограмме отмечается картина вторично- сморщенной почки слева. Правая почка без изменений. Причина гипертонии и ваша тактика?</p>	<p>У больного вторично-сморщенная почка слева. Паренхиматозная форма гипертонии. Больному показана нефрэктомия слева.</p>
<p>2. Больная 28 лет поступила с жалобами на общую слабость, повышение АД. Объективно: АД – 180/100. Проба на скрытую пиурию положительна. Мочевина сыворотки крови 80 мг. На экскреторных урограммах и ангиограммах имеется двусторонний хронический пиелонефрит в стадии сморщивания. Ваш диагноз?</p>	<p>У больного хронический двусторонний пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность. Больной показан хронический гемодиализ последующей трансплантацией почки.</p>
<p>3. Больной 42 лет обратился в клинику с жалобами на повышение АД, головную боль. Год тому назад обнаружил высокие цифры АД – 240/120. Медикаментозное лечение оказалось не эффективным, на экскреторных урограммах контрастное вещество выделяется равномерно обеими почками. На аортограмме в юкстааортальном отделе правой почечной артерии обнаружен стеноз протяженностью 0,8 см. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больного имеется атеросклеротическая стриктура правой почечной артерии, реноваскулярная гипертония. Показана операция – удаление атеросклеротической бляшки.</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ
ЗАНЯТИЯ: «НЕФРОГЕННАЯ ГИПЕРТОНИЯ».

Название этапа занятия	Длительность этапа(мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных.	20
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинете.	20
4. Участие в операции.	20
5. Чтение рентгенограмм.	20
6. Подведение итогов.	10

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в сложных рентгенологических обследованиях, операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению больных с новообразованиями мочеполовой системы.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич Дж. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Крылов В.С. - Хирургическое лечение реноваскулярной гипертонии, М., 1969

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.
3. Макропрепараты.
4. Набор инструментов для ангиографии.

ТЕМА: «ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ».

Тема занятия: «Острая и хроническая почечная недостаточность».

Цель занятия: Научить студентов диагностике и лечению больных с острой и хронической почечной недостаточностью.

Продолжительность занятия: 3 часа

Количество студентов:

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие виды почечной недостаточности вы знаете? а) острая б) хроническая в) рецидивирующая	а), б)
2. Какие виды острой почечной недостаточности вы знаете? а) преренальная б) ренальная в) постренальная	а), б), в)
3. Какие изменения вы обнаружите в крови у больных с острой почечной недостаточностью? а) увеличение цифр остаточного азота б) эритроцитоз в) повышение содержания креатинина	а), в)
4. Какие стадии клинического течения острой почечной недостаточности вы знаете? а) олигоанурическая б) стадия восстановления диуреза в) стадия пролиферации	а), б)
5. Какие виды лечения острой почечной недостаточности вы знаете? а) оперативное б) гемодиализ в) консервативное	а), б), в)
6. Какие стадии хронической почечной недостаточности вы знаете? а) латентная б) компенсированная в) терминальная г) дистрофическая стадия	а), б), в)

7. Какая клиническая картина характерна для хронической почечной недостаточности? а) симптомы раздражения брюшины б) азотемия в) гипертония	б), в)
8. Какие виды лечения хронической почечной недостаточности вы знаете? а) трансплантация почки б) гемодиализ в) пересадка мочеточников в кишечник	а), б)
9. Укажите причины, вызывающие острую почечную недостаточность. а) отравление метиловым спиртом б) блокада экскреторных путей в) тяжелая травма г) гипертония	а), б), в)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите виды почечной недостаточности.	а) острая, б) хроническая
2. Укажите виды хронической почечной недостаточности.	а) преренальная, б) ренальная, в) постренальная
3. Скажите, какие изменения крови обнаруживаются при острой почечной недостаточности?	а) изменения электролитного состава крови, б) азотемия, в) креатениемия
4. Назовите стадии клинического течения острой почечной недостаточности.	а) олигоанурическая, б) восстановления диуреза, в) выздоровление
5. Укажите виды лечения острой почечной недостаточности.	а) оперативное, б) гемодиализ, в) консервативное
6. Назовите стадии хронической почечной недостаточности.	а) латентная, б) компенсированная, в) терминальная
7. Укажите виды лечения хронической почечной недостаточности.	а) перманентный гемодиализ, б) трансплантация почки, в) консервативное лечение
8. Укажите причины, вызывающие острую почечную недостаточность.	а) переливание несовместимой крови, б) тяжелая травма, в) блокада экскреторных путей

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. Больной доставлен в клинику с жалобами на отсутствие мочи. Год назад правая почка удалена по поводу калькулезного пионефроза. За это время у больного неоднократно выходили конкременты. Мочевина крови при поступлении 100 %. На обзорной рентгенограмме в проекции левого мочеточника тень подозрительная на конкремент. Диагноз и тактика лечения?</p>	<p>У больного постренальная форма анурии, обусловленная обтурацией камнем мочеточника. Принадлежность тени к мочеточнику можно установить производством рентгенограмм с мочеточниковым катетером в двух проекциях, УЗП. Показано оперативное лечение.</p>
<p>2. Больная 21 года поступила в клинику в коматозном состоянии. Со слов родственников, выпила 2 флакона конвалюты снотворного 8 часов тому назад. Объективно: бледная, АД - 170/90. При катетеризации мочевого пузыря пуст. Мочевина крови 80%. Ваш диагноз?</p>	<p>Острая почечная недостаточность ренальной формы, отравление снотворным. Введение антидота, желудочно-кишечный диализ, осмотические диуретики.</p>
<p>3. Больная 27 лет с целью прерывания беременности ввела в полость матки металлическую спицу. На 3 сутки появились кровянистые выделения из влагалища, повысилась температура до 40, ознобы. Затем уменьшилось кол-во мочи. Доставлена в стационар на 8-е сутки. Состояние тяжелое. Температура 39,5°C. Рвота, лицо пастозное, мочи за сутки выделилось 100 мл. Удельный вес мочи 1008. Мочевина крови 400 мг%. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>Криминальный аборт. Сепсис. Острая почечная недостаточность, олигоанурия. Показано выскабливание полости матки. Антисептическая терапия. Экстракорпоральный гемодиализ.</p>
<p>4. Больной 32 лет выпил на работе 400 мл метилового спирта. Доставлен в стационар на 2 сутки с нарушением зрения, неукротимой рвотой, уменьшением кол-ва мочи (за сутки выделил 200 мл). Мочевина крови 250 мг%. Диагноз и тактика лечения?</p>	<p>Отравление метиловым спиртом, острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия. Показан гемодиализ.</p>

<p>5. Больной 48 лет страдает поликистозом почек. 4 года тому назад произведена нефрэктомия (в результате диагностической ошибки). После операции появилась и стала прогрессировать почечная недостаточность. Объективно: у больного отеки, мочевины крови 280 мг%. Креатинин крови 10 мг%, анемия. Пальпируется увеличенная правая почка. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>Поликистоз единственной правой почки. Хроническая почечная недостаточность. Показан хронический гемодиализ. Подготовка больного к пересадке почки.</p>
<p>6. Больная 36 лет в течение многих лет страдает хроническим пиелонефритом. В течение последнего года отмечает ухудшение состояния. Мочевина крови постоянно держится в пределах 90-150мг%. При рентгенологическом обследовании выявлена картина вторично-сморщенных почек. Диагноз и лечение?</p>	<p>Хронический двухсторонний пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность. Показан хронический гемодиализ.</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных	20
3. Работа в диализном зале .	20
4. Участие в операции.	20
5. Чтение рентгенограмм.	20
6. Подведение итогов.	10

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в сложных клинических и рентгенологических обследованиях ,операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению больных с острой и хронической почечной недостаточностью.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смигу. М. 2005
3. Кучинский И.Н. - Лечение острой и хронической почечной недостаточности, М., 1972
4. Пытель А.Я., Голигорский С.Д. - Искусственная почка и ее клиническое применение, М., 1961 г

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.

ТЕМА: «ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫЕ МОЧЕВЫЕ СВИЩИ, ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ, ТРАВМА ОРГАНОВ МОШОНКИ И ПОЛОВОГО ЧЛЕНА».

Цель занятия: Научить студентов диагностике и лечению больных с пузырно-влагалищными мочевыми свищами, повреждениями мочеточников, травмой органов мошонки и полового члена.

Продолжительность занятия: 3 часа

Количество студентов:

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
<p>1. Назовите классификацию пузырно-влагалищных свищей по Атабекову.</p> <p>а) свищи дна мочевого пузыря б) пузырно-шеечный влагалищный свищ в) уретральный свищ г) мочеточниково-влагалищный свищ</p>	а), б), в), г)
<p>2. Назовите причины травмы мочеточника.</p> <p>а) механическая травма б) травма во время внутрибрюшных операций в) электротравма</p>	а), б)
<p>3. Укажите симптомы травмы мочеточника.</p> <p>а) гематурия б) урогематома в) задержка мочи г) перитонит</p>	а), б), г)
<p>4. С помощью каких рентгеновских методов можно диагностировать травму мочеточника?</p> <p>а) экскреторная урография б) ретроградная пиелография в) везикулография г) катетеризация мочеточников</p>	а), б), г)
<p>5. Какие методы лечения применяются при пузырно-влагалищных свищах?</p> <p>а) чреспузырная пластика свищей б) консервативное лечение в) цистолитотомия г) пересадка мочеточника в прямую кишку</p>	а), б), г)

6. Назовите осложнения травмы мочеточника. а) стриктура мочеточника б) пиогидронефроз в) перитонит г) плеврит	а), б), в)
7. Укажите симптомы травмы органов мошонки. а) гематома б) боль в мошонке в) боли в поясничной области	а), б)
8. Назовите методы лечения травмы органов мошонки. а) консервативное б) хирургическое в) рентгенотерапия	а), б)
9. Укажите симптомы травмы полового члена. а) гематома полового члена б) затруднение мочеиспускания в) септическая лихорадка	а), б)

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Назовите классификацию пузырно-влагалищных свищей по Атабекову.	а) свищи дна мочевого пузыря, б) пузырно-шеечный влагалищный свищ, в) уретральный свищ, г) мочеточниково-влагалищный
2. Укажите симптомы травмы мочеточника	а) гематурия, б) урогематома,
3. Назовите причины травмы мочеточника	а) механическая травма, б) травма во время внутрибрюшинной операции
4. С помощью каких рентгеновских и инструментальных методов можно диагностировать травму мочеточника?	а) экскреторная урография, б) ретроградная пиелография, в) катетеризация мочеточников.
5. Какие методы лечения применяются при	а) чреспузырная пластика свищей, б) чрезвлагалищная пластика свищей, в) пересадка

6. Назовите осложнения травмы мочеочника	а)стриктура мочеочника б)пиогидронефроз в)перитонит
7. Укажите симптомы травмы органов мошонки.	а) гематома б) боль в мошонке
8. Назовите операции, применяемы при травме яичка.	а)ушивание разрыва, б)резекция яичка, в)орхэктомия
9. Назовите осложнения травмы полового члена.	Тромбоз кавернозных тел
10. Назовите методы диагностики пузырно-влагалищных свищей.	а)цистоскопия, б)проба с индигокармином, в)зондирование свищей

Тесты III уровня усвоения.

Задние	Эталон
1. Женщина 28 лет жалуется на непроизвольное выделение мочи из влагалища. Год назад у нее были срочные роды. Во время родов отмечалось длительное стояние головки плода на выходе из малого таза. Спустя несколько дней появилось выделение мочи из влагалища. Ваш диагноз и тактика?	Послеродовой пузырно-влагалищный свищ. Необходимо произвести цистоскопию, осмотр на зеркалах влагалища для уточнения локализации фистулы. Больной показано хирургическое лечение.
2. Женщине 49 лет произведена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромы. На 2 сутки в операционной ране появилась моча. В области правой почки отмечается болезненность, положительный симптом Пастернацкого. Л-12400, РОЭ -28 мм/ч. Уточните отдел мочевыделительной системы, поврежденный во время операции, и ваша тактика?	Ранение правого мочеочника во время операции, необходимо провести экскреторную урографию и цистоскопию. Больной необходимо оперативное вмешательство по экстренным показаниям.

<p>3. У женщины 20 лет наблюдается недержание мочи после патологических родов. При осмотре обнаружен свищ уретры. Уточните характер поражения и вша тактика?</p>	<p>У больной свищ уретры. Больной показано оперативное лечение. Планируется пластика по Отту.</p>
<p>4. Женщина 40 лет поступила с жалобами на произвольное выделение мочи из влагалища. В прошлом произведена экстирпация матки. Больная отмечала приступы почечной колики слева. На экскреторной урограмме определяется свищ левого мочеточника, на 6-7 см от мочевого пузыря. При осмотре влагалища отмечается точечный свищ. Ваш диагноз, уровень свища и тактика?</p>	<p>У больно мочеточниково-влагалищный свищ слева. Больной показано хирургическое лечение, планируется пластика по Боари.</p>
<p>5. Женщина 38 лет жалуется на выделение мочи из влагалища ночью и в горизонтальном положении. Месяц назад были патологические роды. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больной высокий пузырно-влагалищный свищ. Необходимо произвести цистоскопию и осмотр влагалища на зеркалах. Показано оперативное лечение.</p>
<p>6. У женщины 54 лет отсутствует акт мочеиспускания, моча полностью выделяется через влагалище. В прошлом произведена операция Вейгерта, и больная получила курс лечения рентгенотерапии. При осмотре обнаружен пузырно-уретральный влагалищный свищ. Неоднократные пластические операции успеха не имели. Ваша тактика?</p>	<p>У больной рецидивный пузырно-влагалищный свищ. Больной показано оперативное лечение - пересадка мочеточников в прямую кишку.</p>

<p>7. Поступил мужчина 32 лет в экстренном порядке с травмой наружных половых органов. Во время перегона крупного рогатого скота был сбит животным. Доставлен в шоковом состоянии. При осмотре обнаружена большая скальпированная рана мошонки. Левое яичко удерживается на семенном канатике. Правое яичко полностью размозжено и некротизированно. Ваша тактика?</p>	<p>Хирургическая обработка раны. Ампутация правого яичка. Кожная пластика мошонки.</p>
<p>8. Больной 24 лет поступил в клинику с травмой полового члена. Во время мочеиспускания отмечает острую боль в половом члене. При осмотре обнаружена большая гематома в области корня полового члена. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>Разрыв кавернозных тел полового члена. Больному показана консервативная терапия (если гематома не увеличивается)</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫЕ МОЧЕВЫЕ СВИЩИ, ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ, ТРАВМА ОРГАНОВ МОШОНКИ И ПОЛОВОГО ЧЛЕНА».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных	20
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинете.	20
4. Участие в операции.	20
5. Работа в перевязочной.	20
6. Подведение итогов.	10

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в сложных клинических и рентгенологических обследованиях, операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению больных с травмой органов половой сферы.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Илюхин А.Ю. Урогинекологический атлас. Белгород 2002
4. Атабеков Д.Н. - Очерки по урологии-гинекологии, М., 1963.
5. Машбиц А.М - Оперативная урогинекология, М, 1964 г

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: «ПИЕЛОНЕФРИТ, ЦИСТИТ И УРЕТРИТЫ БЕРЕМЕННЫХ».

Цель занятия: Научить студентов диагностике и лечению пиелонефрита, циститов, уретритов беременных.

Продолжительность занятия: 1 час

Число студентов:

Место проведения занятий: палаты, цистоскопические и рентгеновские кабинеты.

Методы проведения занятий: семинарский, демонстрационно-практический.

Материальная оснащённость: рентгенограммы, таблицы, схемы, слайды и стенды.

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие условия способствуют развитию пиелонефрита у беременных. а) венозный стаз б) нарушение оттока мочи в) травма	а), б)
2. Какие пути проникновения инфекции при пиелонефрите? а) гематогенный б) уриногенный в) лимфогенный	а), б), в)
3. Какие признаки острого пиелонефрита вы знаете? а) повышение температуры б) диарея в) ознобы	а), в)
4. Какие методы лабораторной диагностики пиелонефритов вы знаете? а) общий анализ мочи б) копрограмма в) бактериологическое исследование мочи	а), в)

<p>5. Какими лабораторными методами можно диагностировать скрытую пиурию?</p> <p>а) проба Зимницкого б) проба Аддиса-Коковского в) преднизолоновый тест</p>	б), в)
<p>6. Какие осложнения хронического пиелонефрита вы знаете?</p> <p>а) гипертония б) перитонит в) почечная недостаточность</p>	а), в)
<p>7. Какие виды хирургического лечения хронического пиелонефрита у беременных вы знаете?</p> <p>а) прерывание беременности б) нефрэктомия при одностороннем процессе и гипертонии в) трансплантация почки г) лапаротомия</p>	а), б), в)

Тесты лестницы II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите условия сопутствующие развитию пиелонефрита у беременных.	а) венозный стаз, б) нарушение оттока мочи, в) гормональные сдвиги
2. Назовите пути проникновения инфекции при пиелонефрите у беременных.	а) гематогенный, б) уриногенный в) лимфогенный
3. Назовите наиболее характерные признаки пиелонефрита у беременных.	а) повышение температуры, б) ознобы, в) боли в пояснице
4. Укажите методы лабораторной диагностики пиелонефрита.	а) общий анализ мочи, б) бактериологическое исследование мочи,
5. Укажите осложнения хронического пиелонефрита.	а) гипертония, б) почечная недостаточность, в) камни почек
6. Назовите методы выявления пиурии при пиелонефрите у беременных.	а) проба Аддиса-Коковского,

	б)пирогенный тест, в)выявление активных лейкоцитов
7. Назовите виды лечения хронического пиелонефрита у беременных.	а)медикаментозное, б)хирургическое, в)хронический гемодиализ

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. У женщины 30 лет первая беременность - три месяца. Перенесла ангину. Спустя неделю повысилась температура до 39°C, был озноб, появились боли внизу живота справа. Объективно: больная бледная, положительный симптом Пастернацкого справа. Лейкоцитоз крови 12500. В моче белок 0,66‰, лейкоциты в большом количестве. АД - 139/80. Ваш диагноз? Какие обследования можно произвести и ваша тактика?	Острый правосторонний пиелонефрит. Необходимо произвести обзорную урографию, для исключения контрастного камня в мочевых путях. Провести консервативную терапию (постельный режим, противовоспалительное лечение). При успешной терапии беременность сохранить.
2. У женщины 26 лет беременность - 2 месяца. 4 дня тому назад появились острые боли в поясничной области справа, рези при мочеиспускании. Затем повысилась температура до 40°C. Несмотря на проводимое консервативное лечение, состояние не улучшается, резко положительный симптом Пастернацкого справа. На обзорной рентгенограмме выявлена контрастная тень на уровне L2 справа. В моче патологии нет. Мочевина крови 38 мг%. Ваш диагноз, план обследования и лечения?	У больной острый калькулезный пиелонефрит справа. Камень, обтурирующий лоханку. Необходимо произвести экскреторную урографию. Лечение хирургическое - пиелолитотомия, пиелостомия в сочетании с консервативным лечением. Беременность сохраняется.

<p>3. У женщины 36 лет беременность 4 месяца. Течение предыдущих беременностей осложнилось пиелонефритом, симптомы которого стихали после родов. Жалуется на нарастающую общую слабость, отеки на ногах, постоянные боли в пояснице, субфебрильную температуру, головную боль, жажду. В моче белок 1,66‰, лейкоциты покрывают все поле зрения, эритроциты до 40 в п/з. В крови НЬ - 50%, РОЭ - 45 мм/ч. Мочевина крови нарастает быстро с 40 мг% до 150 мг%, креатинин 4 мг%. В пробе Зимницкого колебания удельного веса в пределах 1003-1008. Ваш диагноз? Тактика?</p>	<p>Двухсторонний хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность. Показано прерывание беременности. Урологическое обследование больной, лечение пиелонефрита и почечной недостаточности.</p>
<p>4. У женщины 33 лет первая беременность 3 месяца. В детстве перенесла какое-то заболевание почек. Состояние удовлетворительное. Жалуется на общую слабость. АД - 140/80. В моче белок - 0,66‰, лейкоциты 50 в п/з, эритроциты 5-7 в поле зрения. Остаточный азот в норме. Колебания удельного веса в пробе Зимницкого 1010-1020. Ваш диагноз, план обследования и тактика?</p>	<p>У больной, видимо, хронический пиелонефрит. Необходимо бактериологическое исследование мочи, рентгеноурологическое обследование. Показано консервативное лечение, диспансерное наблюдение. Показаний для прерывания беременности нет.</p>
<p>5. Женщина в течение многих лет страдает хроническим воспалением придатков матки (ей 40 лет). В течение последней недели беспокоили учащенное с резью мочеиспускание, появилась терминальная гематурия. В прошлом отмечались подобные явления. Ваш диагноз? Какое обследование необходимо провести? Ваша тактика?</p>	<p>У больной шейный хронический цистит. Необходимо произвести исследование мочи, цистоскопию. Провести лечение цистита инстилляциями мочевого пузыря и медикаментозное, одновременно в комплексе с лечением воспаления придатков.</p>

<p>6. Больная 38 лет жалуется на чувство жжения, боли в области уретры, сильные рези при мочеиспускании. Больна в течение месяца. В прошлом в течение месяца лечилась у гинеколога по поводу трихомоноза. В моче лейкоциты до 80 в п/з, эритроциты свежие 2-3 в п/з. Ваш диагноз и тактика?</p>	<p>У больной уретрит инфекционный (трихомонадной природы). Необходимо исследование мазка из уретры. Уретроскопия. Применение флагила, теплые ванны, применение уретральных свечей -фазижин.</p>
<p>7. Больная 28 лет жалуется на интенсивные боли внизу живота, учащенное с резью мочеиспускание днем и ночью. Спит из-за этого плохо. Моча макроскопически мутная. Неделю тому назад был аборт, после чего держится температура, имеются гнойные выделения из влагалища. В моче белок 0,165‰, лейкоциты покрывают все поле зрения, эритроциты в большом количестве. Ваш диагноз и лечение.</p>	<p>У больной острый цистит после аборта. Постельный режим, противовоспалительное, гемостатическое лечение. Лечение у гинеколога, после стихания острых явлений инстилляцией мочевого пузыря.</p>

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «ПИЕЛОНЕФРИТЫ, ЦИСТИТЫ, УРЕТРИТЫ БЕРЕМЕННЫХ».

Название этапа занятия	Длительность этапа (мин)
1. Утренняя конференция.	10
2. Курация больных	20
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинет.	20
4. Работа в перевязочной.	20
5. Опрос студентов с использованием тестов-лестниц.	15

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Сум - Шик Е.Р. Пиелонефриты беременных, М., 1967

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.

ТЕМА: «МОЧЕПОЛОВЫЕ СВИЩИ У ЖЕНЩИН»

Тема занятия: «Мочеполовые свищи у женщин»

Цель занятия: Научить студентов диагностике и лечению мочеполовых свищей у женщин.

Продолжительность занятия:

Число студентов:

ТЕСТЫ-ЛЕСТНИЦЫ ПРОГРАМИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ.

Тесты I уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Какие мочеполовые свищи у женщин вы знаете? а) уретрально-вагинальные б) пузырно-вагинальные в) параректальные	а), б)
2. Какова клиника уретрально-вагинального свища? а) выделение мочи из вагинального отверстия при мочеиспускании б) дизурия в) выделение гноя	а), б)
3. Какие методы объективного исследования могут подтвердить наличие уретрально-вагинального свища? а) зондирование б) проба с красящим веществом в) цистография	а), б), в)
4. Какие клинические симптомы характерны для пузырно-вагинальных свищей? а) выделение мочи из вагинального отверстия б) боли над лонем в) прурит г) поллакиурия	а), б), г)
5. Какие методы исследования могут подтвердить пузырно-вагинальные свищи? а) осмотр вагинального отверстия в зеркалах б) проба с красящим веществом в) зондирование	а), б), в)
6. Назовите доступы оперативных вмешательств при пузырно-вагинальных свищах? а) чрезпузырный б) вагинальный в) параректальный	а), б)

<p>7. Какие виды хирургического лечения вы знаете при мочеточниково-влагалищных свищах?</p> <p>а) ластика по Боари б) нефрэктомия в) уретероцистонеостомия г) резекция почки</p>	а), б), в)
---	------------

Тесты II уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Укажите, какие мочеполовые свищи вы знаете?	а) уретрально-влагалищные, б) пузырно-влагалищные, в) мочеточниково-влагалищные
2. Укажите клинику уретрально-влагалищного свища	а) дизурия б) выделение мочи из влагалища во время акта мочеиспускания в) анамнез
3. Скажите, какие методы исследования подтверждают наличие уретрально-влагалищного свища?	а) зондирование б) уретрография в) проба красящими веществами
4. Укажите, какие клинические симптомы характерны для пузырно-влагалищного свища?	а) постоянное выделение мочи из влагалища б) цистит в) солевые диатезы
5. Скажите, какие доступы оперативного вмешательства при пузырно-влагалищных свищах вы знаете?	а) чрезпузырная пластика б) чрезвлагалищная пластика в) комбинированная пластика свища
6. Расскажите клинику мочеточниково-влагалищного свища.	а) постоянное выделение мочи из влагалища при самостоятельном мочеиспускании б) боли в поясничной области в) положительный симптом Пастернацкого
7. Скажите, какие виды хирургического лечения при мочеточниково-влагалищных свищах вы знаете?	а) пластика по Боарди б) в) уретероцистонеоанастомоз в) нефрэктомия

8. Расскажите, какие осложнения встречаются у больных с пузырно-влагалищными свищами?	а) циститы б) камни мочевого пузыря в) пиелонефриты
---	---

Тесты III уровня усвоения.

Задание	Эталон
1. Женщина 40 лет поступила с жалобами на непроизвольное выделение мочи из влагалища. В прошлом произведена экстирпация матки. Больная отмечала приступы почечной колики слева. На экскреторной урограмме определяется свищ левого мочеточника на 6-7 см выше мочевого пузыря. При осмотре влагалища отмечается в верхушке свода точечный свищ. Ваш диагноз, уровень свища и тактика?	У больной мочеточниково-влагалищный свищ слева. Больной показано оперативное лечение, планируется пластика по Боари.
2. Женщина 25 лет поступила в клинику с жалобами на выделение мочи из влагалища. Год назад у больной были патологические роды. Спустя несколько дней после родов появилось выделение мочи из влагалища. Ваш диагноз и тактика?	Послеродовой пузырно-влагалищный свищ. Необходимо произвести цистоскопию и осмотр влагалища на зеркалах для уточнения локализации свища. Больной показано хирургическое лечение.
3. Женщина 38 лет жалуется на выделение мочи из влагалища ночью, в горизонтальном положении. Были патологические роды. Ваш диагноз и тактика?	У больной высокий пузырно-влагалищный свищ. Необходимо произвести цистоскопию и осмотр в зеркалах.
4. У женщины 54 лет отсутствует акт мочеиспускания, моча полностью выделяется из влагалища. В прошлом произведена операция Вертлейма и больная получала курс глубокой рентгенотерапии. При осмотре обнаружен пузырно-уретрально-влагалищный свищ. Неоднократные пластические операции успеха не имели. Ваша тактика?	У больной рецидивы пузырно-уретрально-влагалищного свища. Больной показано оперативное лечение-пересадка мочеточников в прямую кишку.
5. женщине 45 лет произведена	Ранение правого мочеточника

надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы. На 2 сутки в операционной ране появилась моча. В области правой почки отмечается болезненность, положительный симптом Пастернацкого. Л-12400, РОЭ-28мм/ч.	во время операции. Необходимо произвести экскреторную урографию и цистоскопию. Больной необходимо оперативное лечение по экстренным показаниям.
6. У женщины 28 лет роды осложнились длительным стоянием головки плода. После родов у больной появилось выделение мочи из влагалища. При цистоскопии обнаружен пузырно-влагалищный свищ, расположенный над внутренним отверстием мочеиспускательного канала. Какой доступ может быть применен для лечения больной?	У больной пузырно-влагалищный свищ. Показана пластика свища чрезвлагалищным доступом.
7. Больной 58 лет произведена надвлагалищная ампутация матки о поводу рака. На 3 сутки после операции из влагалища стала выделяться моча. Диагностирован пузырно-влагалищный свищ. Спустя 4 месяца больная поступила на обследование в урологическую клинику. При цистоскопии обнаружено свищевое отверстие в области дна мочевого пузыря выше устьев. Какое лечение показано данной больной?	У больной пузырно-влагалищный свищ в области дна. Учитывая высокое расположение свища рекомендована пластика пузырно-влагалищного свища трансвезикальным методом.

РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО ВАРИАНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ: «МОЧЕПОЛОВЫЕ СВИЩИ У ЖЕНЩИН»

Название этапа занятия	Длительность этапа(мин)
1. Утренняя конференция.	<u>10</u>
2. Курация больных.	<u>20</u>
3. Работа в цистоскопической и рентгенологическом кабинете.	<u>20</u>
4. Участие в операции.	<u>20</u>
5. Работа в перевязочной.	<u>20</u>
6. Опрос студентов с использованием тестов-лестниц.	<u>15</u>

Воспитательное значение занятий.

Предусмотрено активное участие студентов на всех этапах занятий и постоянный контроль за процессом усвоения, что позволяет дать оценку трудолюбию, любознательности каждого студента. Активное участие в сложных клинических и рентгенологических обследованиях, операциях позволяет студентам понять и оценить трудности и ответственность врача-уролога в его деятельности по лечению женщин с мочеполовыми свищами.

Рекомендуемая литература.

1. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. М. 2009
2. Танаго Э., Маканич ДЖ. Урология по Дональду Смиту. М. 2005
3. Атабеков Д.Н. - Очерки по урологии-гинекологии, М., 1963.
4. Машбиц А.М. - Оперативная урогинекология, М., 1964 г.

Наглядные пособия к занятию.

1. Таблицы, рисунки, схемы и препараты.
2. Стенды и рентгенограммы.