**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИНЯТО** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| решением Ученого советаГБОУ ВПО «ДГМА МЗ РФ» |  Проректор по учебной работе  ГБОУ ВПО «ДГМА МЗ РФ» профессор ---------С.Н.Маммаев |
| протокол № 5 |  «19» мая 2015 г. |
| От 19 мая 2015 г. |  |
|  |
|  |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ УРОГИНЕКОЛОГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура) по специальности

14.01.01.”Акушерство и гинекология”

Квалификация (степень): Исследователь. Преподаватель –исследователь.

форма обучения: очная

год обучения: первый

Всего учебных часов/ зачетных единиц: 3 зачет.ед./ 108 часов

Всего аудиторных занятий: 2 зачет.ед./ 72 часов

Всего лекций: 0,5 зачет.ед./ 18 часов

Всего практических занятий: 1 зачет.ед./ 36 часов

Всего на самостоятельную работу аспиранта: 1,5 зачет.ед./ 54 часов

Форма контроля, отчетности: зачет

Махачкала – 2015

Рабочая программа дисциплины по выбору аспиранта “Урогинекология” основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура) по специальности 14.01.01 – «Акушерство и гинекология» (аспирантура) составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200 .

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС ДГМА «27» марта 2015 г., протокол № 14.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор ----------------------------- Омаров Н.С.-М.

Составители:

1.Зав. кафедрой акушерства и гинекологии

ФПК ППС ДГМА, д.м.н., профессор Омаров Н.С-М.

2.Зав. учебной частью кафедры акушерства

 и гинекологии ФПК ППС ДГМА, к.м.н., доцент Нурмагомедова С.С

3. Ассистент кафедры акушерства

 и гинекологии ФПК ППС ДГМА, к.м.н. Омарова П.М.

Рецензент:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии

стоматологического и педиатрического

 факультета, д.м.н., профессор Эседова А.Э.

**ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

УК - универсальные компетенции;

ОПК - общепрофессиональные компетенции;

ПК - профессиональные компетенции;

ФГОС ВО - федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования;

1Б – Блок 1, базовая часть

1В - Блок 1, вариативная часть

2Б – Блок 2, базовая часть

2В - Блок 2, вариативная часть

3Б – Блок 3, базовая часть

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Состав рабочей группы и консультантов по разработке рабочей программы дисциплины по выбору аспиранта “Урогинекология” основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология» (аспирантура) | 2 |
| 1. Общие положения  | 5 |
| 2. Цели и задачи освоения дисциплины | 7 |
| 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура) | 8 |
| 4. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины | 9 |
| 5. Объем дисциплины и виды учебной работы | 9 |
| 6. Тематический план | 9 |
| 7. Содержание дисциплины | 10 |
| 7.1. Содержание лекционных и практических занятий | 13 |
| 7.2. Самостоятельная работа аспиранта | 15 |
| 7.3. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации) и/или тем рефератов | 16 |
| 8. Образовательные технологии | 25 |
| 9.1. Основная литература | 25 |
| 9.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы | 25 |
| 10. Материально-техническое обеспечение | 30 |

**1. Общие положения.**

1.1 Настоящая Рабочая программа разработана на основании законодательства Российской Федерации в системе послевузовского профессионального образования, в том числе:

* Федерального закона РФ от 22.08.1996 № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
* ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200 .
* Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации, утвержденного приказом Министерства общего и профессионального образования РФ от 27.03.1998 № 814 (в действующей редакции);
* Инструктивного письма Минобрнауки России от 22.06.2011 № ИБ-733/12;
* паспорта специальности научных работников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* программы-минимум кандидатского экзамена, утвержденной приказом Минобрнауки РФ от 08.10.2007 № 274.

- программы кандидатских экзаменов по данной дисциплине, утвержденной приказом Минобразования РФ №697 от 17.02.2004 г.,

- Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273- ФЗ “Об образовании в Российской Федерации”;

- Федеральные Государственные Образовательные Стандарты по направлениям;

- Профессиональные стандарты;

 - Федеральные государственные требования к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура), утвержденные приказом Минобрнауки России от 16.03.2011 № 1365;

- Письмо Минобрнауки России от 22.06.2011 № ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;

- Приказ Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59 «Об утверждении Номенклатуры специальностей научных работников» с изменениями, внесенными приказами Минобрнауки от 11.08.2009 № 294, от 16.11.2009 № 603;

- Приказ Минобразования России от 27.03.1998 № 814 «**Об утверждении Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации**» с изменениями, внесенными приказами от 16.03.2000 № 780, от 27.11.2000 № 3410, от 17.02.2004 № 696;

- Приказ Минобрнауки России от 08.10.2007 № 274 «Об утверждении программ кандидатских экзаменов»;

- Письмо Минобрнауки России от 12.07.2011 № СИ-754/04 «О кандидатских экзаменах»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.01.2002 N 74 «**Положение о порядке присуждения ученых степеней**» с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства от 12.08.2003 № 490, от 20.04.2006 № 227, от 04.05.2008 № 330, от 02.06.2008 № 424, от 31.03.2009 № 279, от 20.06.2011 № 475;

- Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы», утвержденные Минобрнауки России 08.05.2001, рег. № 12/39;

- Правила осуществления мониторинга системы образования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4378).

- Паспорт специальности научных работников 14.01.01 – «Акушерство и гинекология» утвержденный Российской Федерации (протокол от 00.00.2000 г. №МК-0-пр.);

**2. Цели и задачи освоения дисциплины.**

 **Целью** изучения дисциплины является приобретение новых теоретических знаний, совершенствование профессиональных умений и навыков необходимых врачу-акушер-гинекологу для оказания высококвалифицированной помощи в соответствии с занимаемой им должностью и профилем учреждения. Для всех видов обучения кроме лекций, семинаров, практических занятий, является обязательным выяснение базисных знаний и навыков до начала обучения. В процессе обучения также проводится контроль знаний в виде тестового контроля.

**Задачи**

* Освоить всю полноту и глубину теоретических знаний и практических навыков по специализированной помощи в урологии.
* Создать современное представление о правильной оценке клинических и других проявлений урологических заболеваний, их осложнений и исходов, иметь их патогенетическое обоснование и объяснение.
* Получить представление о комплексе клинических, лабораторных, лучевых, эндоскопических, уродинамических, функциональных и морфологических методах диагностики на этапе предоперационного обследования, в ходе операции и в послеоперационном периоде. Подойти к моделированию наиболее распространенных алгоритмов диагностического поиска.
* Особое внимание уделить ургентным симптомам и состояниям, их диагностике и оказанию помощи на различных этапах и в разных условиях.
* Усовершенствовать практические навыки общения с больным, анализа результатов обследования, оценки рентгенограмм, выполнения эндоскопии и оперативных пособий.

**3. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП ВО (аспирантура).**

 Дисциплина по выбору аспиранта “Урогинекология “ относится к вариативной части основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура) и относится к разделу Б1.В.ДВ.2.

**4. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины.**

**Перечень знаний и умений, приобретаемых аспирантами по завершении обучения**

После изучения курса аспирант должен:

**Знать:**

1. Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы страховой медицины, взаимоотношения страховых органов и учреждений здравоохранения, обязательное и добровольное медицинское страхование.
2. Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению.
3. Организацию, оборудование и оснащение урологического кабинета поликлиники, инструменты и оборудование для урологических манипуляций, эндоскопических и открытых оперативных вмешательств, оборудование отделений гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза.
4. Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.
5. Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.
6. Причины возникновения, закономерности и механизмы их развития, их клинические проявления.
7. Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.
8. Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.
9. Процессы мочеобразования и мочевыведения, состав нормальной мочи и его возможные изменения.
10. Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей. Организационные основы переливания крови.
11. Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии.
12. Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.
13. Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов.
14. Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
15. Основы клинической андрологии и сексологии.
16. Клиническую симптоматику пограничных состояний и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на органы мочеполовой системы.
17. Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).
18. Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.
19. Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.
20. Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.
21. Оборудование операционной, эндоскопического кабинета, палаты интенсивной терапии, особенности работы и технику безопасности при эксплуатации аппаратуры.
22. Формы и методы санитарного просвещения.
23. Вопросы организации и деятельности медицины катастроф.

**Уметь:**

1. Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.
2. Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
3. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
4. Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
5. Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
6. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
7. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
8. Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
9. Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
10. Оформлять необходимую медицинскую документацию.
11. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
12. Проводить санитарно-просветительную работу.
13. Знать, диагностировать, оказывать необходимую помощь и осуществлять профилактику неотложных состояний и осложнений:
14. травматический шок
15. бактериотоксический шок
16. острая кровопотеря
17. раневая инфекция
18. острая дыхательная и сердечная недостаточность
19. острая почечная недостаточность, включая crash-синдром

**Ддемонстрировать:**

* способность и заинтересованность использования в практической деятельности знаний и исследований в системе;
* умения самостоятельно изучать и понимать специальную (отраслевую) научную и методическую литературу, связанную с проблемами зубочелюстных аномалий;
* навыки и умения применения научных методов в ходе проведения исследования, а также разработки программы и методики его практического проведения;

**Владеть:**

* этическими нормами и правилами осуществления исследования;
* навыками развития профессионального.

По итогам освоения курса проводится ***зачет.***

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме **собеседования** преподавателя с соискателями ученой степени по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных семинарских занятий.

**5. Содержание дисциплины.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Объем часов / зачетных единиц** |
| **Общая трудоемкость**  | 108/3 |
| **Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)** | 72/2 |
| в том числе: |  |
| лекции | 18/0,5 |
| практические занятия | 54/1,5 |
| **Самостоятельная работа аспиранта (всего)** | 36/1 |
| **Вид контроля по дисциплине** | зачет |

**6. Тематический план.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индекс** | **Наименование разделов и дисциплин****(модулей)** | **Трудоемкость****(в зач. ед.)** | **Всего часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практические занятия** | **самостоятель-ная работа** | **Форма контроля** |
| Б1.В.ДВ.2. | **Дисциплины по выбору аспиранта** | **3** | **108** | **18** | **54** | **36** | **зачет** |
| Б1.В.ДВ.2.1 | **Введение. Развитие урогинекологии** | **0,13** | **5** | **1** | **2** | **2** | **зачет** |
| Б1.В.ДВ.2.2 | **Хирургическая анатомия мочеполовой системы у женщин**. Почки.Мочеточники.Мочевой пузырь.Мочеиспускательный канал | 0,13 | 5 | 1 | 2 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.3 | **Урологические заболевания и беременность.** Изменения мочевой системы при беременности Острый и хронический пиелонефрит и беременность. Мочекаменная болезнь и беременность. Туберкулез мочевых органов и беременность. Единственная почка и беременность. Хроническая почечная недостаточность и беременность. Пластические операции на мочевых органах и беременность.Общие принципы ведения беременных с урологическими заболеваниями | 7 | 0,19 | 1 | 4 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.4 | [**Анатомо-функциональное состояние мочевой системы при заболеваниях внутренних половых органов**](http://uroweb.ru/catalog/med_lib/uro_gin_kan/chapter04.htm)**.** Изменения в мочевой системе при воспалительных заболеваниях. Изменения мочевого пузыря , почек и мочеточников Изменения мочевых органов при туберкулезеИзменения в мочевой системе при опущении и выпадении гениталий**.** Изменения в мочевой системе при доброкачественных опухолях**.** Изменения в мочевой системе при фибромиоме матки**.** Изменения в мочевой системе при доброкачественных опухолях яичников**.** Изменения в мочевой системе при эндометриозе**.** Изменения в мочевой системе при злокачественных опухолях. | 0,27 | 10 | 2 | 4 | 4 |  |
| Б1.В.ДВ.2.5 | [**Аномалии мочевых органов**](http://uroweb.ru/catalog/med_lib/uro_gin_kan/chapter05.htm)**.** Аномалии почки Подковообразная почка. Дистопия почки. Гипоплазия почки. Губчатая почка. Поликистоз почек. Солитарные кисты почек. Аномалии мочеточников. Уретероцеле. Эктопия устья мочеточника. Мегауретер, ахалазия мочеточника, ретрокавальное расположение мочеточников.Синдром яичниковой вены. Аномалии мочевого пузыря. Незаращение урахуса. Аномалии мочеиспускательного канала. Аплазия мочеиспускательного канала. Гипоспадия. Эписпадия | **0,33** | **12** | **2** | **6** | **4** |  |
| Б1.В.ДВ.2.6 | **Неотложная помощь при острой травме мочевой системы в акушерской и гинекологической практике.** Повреждения почки. Повреждения мочеточников. Уретероуретероанастомоз. Уретероцистоанастомоз (уретероцистонеостомия). Операция Боари. Кишечная пластика мочеточника. Пересадка мочеточников в кишку и др.. Повреждения мочевого пузыря. Повреждения мочеиспускательного канала | 0,19 | 7 | 1 | 4 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.7 | **Осложнения после нераспознанных повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практике.** Воспалительные заболевания мочевых органов**.** Последствия нераспознанных повреждений мочеточников**.** Последствия нераспознанных повреждений мочевого пузыря**.** Острая почечная недостаточность | **0,19** | **7** | **1** | **4** | **2** |  |
| Б1.В.ДВ.2.8 | **Послеоперационные нарушения функции мочевого пузыря**. Острая задержка мочи. Хроническая задержка мочи. Поллакиурия. Послеоперационный, острый и хронический цистит | 0,19 | 7 | 1 | 2 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.9 | **Мочеполовые свищи.** Акушерские и гинекологические свищи**.** Общие принципы предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода**.** Пузырно-влагалищные свищи**.** Фистулопластика чрезвлагалищным, чреспузырным, абдоминальным чрезбрюшинным и внебрюшинным доступ. Пузырно-маточные свищи.Пузырно-придатковые свищи.Мочеточниково-влагалищные и мочеточниково-маточные свищи**.** Уретероцистоанастомоз**.** Операция Боари**.** Кишечная пластика мочеточника**.** Нефрэктомия**.** Мочеточниково-маточные свищи**.** Уретровлагалищные свищи**.** Комбинированные мочеполовые свищи**.** Мочеточниково-пузырно-влагалищные свищи**.** Сочетанное поражение мочеполовых органов и кишечника**.** Сложные мочеполовые свищи**.** Пластические операции, восстанавливающие произвольное мочеиспускание естественным путем**,** трансректальным путем**.** Цистоилеосигмоанастомоз**.** Пересадка мочеточников в кишку**.** Отведение мочи с образованием кожной стомы**.** Детородная функция женщин после фистулопластики**.** Профилактика мочеполовых свищей | 0,33 | 12 | 2 | 6 | 4 |  |
| Б1.В.ДВ.2.10 | **Урологические осложнения при облучении половых органов**. Лучевые стенозы мочеточников. Лучевые циститы.Лучевые мочеполовые свищи | 0,19 | 7 | 1 | 4 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.11 | **Цисталгия.** Симптоматика. Диагностика. Лечение | 0,19 | 7 | 1 | 4 | 2 |  |
| Б1.В.ДВ.2.12 | **Недержание мочи при напряжении.** Этиология и патогенез**.** Симптоматика и клиническое течение**.** Диагностика**.** Консервативные методы лечения**.** Лечебная гимнастика**.** Оперативные методы лечения**.** Показания к оперативному лечению**.** Операции, восстанавливающие нормальную пузырно-уретральную анатомию чрезвлагалищным доступом**.** Различные варианты позадилобковой уретропексии**.** Операции, корригирующие пузырно-уретральную анатомию и фиксирующие мышечно-связочный аппарат комбинированным доступом**.** Различные модификации слинговых операций**.** Позадилобковая уретропексия**.** Операция Лукича в модификации Кана**.** Операция Пускариу в модификации Кана**.** Операция Штеккеля — Краатца**.** Ведение послеоперационного периода**.** Результаты оперативного лечения**.** Профилактика | 0,33 | 12 | 2 | 6 | 4 |  |
| Б1.В.ДВ.2.13 | **Болезни мочеиспускательного канала.** Уретрит острый и хронический**.** Гранулярный уретрит**.** Сенильный уретрит**.** Предменструальный уретрит**.** Аллергический уретрит**.** Стриктуры мочеиспускательного канала**.** Парауретральные кисты**.** Выпадение мочеиспускательного канала**.** Слоновость мочеиспускательного канала. Дивертикул мочеиспускательного канала. Пластика мочеиспускательного канала при полном его разрушеннии. Пластика мочеиспускательного канала из слизистой оболочки влагалища. Пластика мочеиспускательного канала из стенки мочевого пузыря. Наружная уретросфинктеропластика. Опухоли мочеиспускательного канала. Доброкачественные опухоли.Злокачественные опухоли | 0,33 | 12 | 2 | 6 | 4 |  |

**7. Содержание дисциплины**

Тема 1. **Введение**. Развитие урогинекологии

Тема 2. **Хирургическая анатомия мочеполовой системы у женщин**. Почки.Мочеточники.Мочевой пузырь.Мочеиспускательный канал

Тема 3. **Урологические заболевания и беременность.** Изменения мочевой системы при беременности

Пиелонефрит и беременность.Острый пиелонефрит

Хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь и беременность. Нефрогенная гипертония (гипертензия) и беременность. Туберкулез мочевых органов и беременность. Единственная почка и беременность. Хроническая почечная недостаточность и беременность. Пластические операции на мочевых органах и беременность

Общие принципы ведения беременных с урологическими заболеваниями

Тема 4. [**Анатомо-функциональное состояние мочевой системы при заболеваниях внутренних половых органов**](http://uroweb.ru/catalog/med_lib/uro_gin_kan/chapter04.htm)**.** Изменения в мочевой системе при воспалительных заболеваниях. Изменения мочевого пузыря Изменения со стороны почек и мочеточников Изменения мочевых органов при туберкулезеИзменения в мочевой системе при опущении и выпадении гениталий**.** Изменения в мочевой системе при доброкачественных опухолях**.** Изменения в мочевой системе при фибромиоме матки**.** Изменения в мочевой системе при доброкачественных опухолях яичников**.** Изменения в мочевой системе при эндометриозе**.** Поражение почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала. Изменения в мочевой системе при злокачественных опухолях

Тема 5. [**Аномалии мочевых органов**](http://uroweb.ru/catalog/med_lib/uro_gin_kan/chapter05.htm)**.** Аномалии почки Подковообразная почка. Дистопия почки. Гипоплазия почки. Губчатая почка. Поликистоз почек. Солитарные кисты почек. Аномалии мочеточников. Уретероцеле. Эктопия устья мочеточника. Мегауретер, ахалазия мочеточника, ретрокавальное расположение мочеточников..Синдром яичниковой вены. Аномалии мочевого пузыря. Незаращение урахуса. Аномалии мочеиспускательного канала. Аплазия мочеиспускательного канала. Гипоспадия. Эписпадия

Тема 6. **Неотложная помощь при острой травме мочевой системы в акушерской и гинекологической практике.** Повреждения почки. Повреждения мочеточников. Уретероуретероанастомоз. Уретероцистоанастомоз (уретероцистонеостомия). Операция Боари. Кишечная пластика мочеточника. Пересадка мочеточников в кишку и др.. Повреждения мочевого пузыря. Повреждения мочеиспускательного канала

Тема 7. **Осложнения после нераспознанных повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практике.** Воспалительные заболевания мочевых органов**.** Последствия нераспознанных повреждений мочеточников**.** Последствия нераспознанных повреждений мочевого пузыря**.** Острая почечная недостаточность

Тема 8. **Послеоперационные нарушения функции мочевого пузыря**. Острая задержка мочи. Хроническая задержка мочи. Поллакиурия. Послеоперационный цистит. Острый цистит. Хронический цистит

Тема 9. **Мочеполовые свищи.** Исторический обзор**.** Акушерские и гинекологические свищи**.** Общие принципы предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода**.**Предоперационная подготовка**.** Ведение послеоперационного периода**.** Инструментарий и шовный материал**.** Пузырно-влагалищные свищи**.** Фистулопластика чрезвлагалищным доступом**.** Фистулопластика чреспузырным доступом**.**Фистулопластика абдоминальным чрезбрюшинным доступом**.** Абдоминальный внебрюшинный доступ. Пузырно-маточные свищи.Пузырно-придатковые свищи.Мочеточниково-влагалищные и мочеточниково-маточные свищи**.** Уретероцистоанастомоз**.** Операция Боари**.** Кишечная пластика мочеточника**.** Нефрэктомия**.** Мочеточниково-маточные свищи**.** Уретровлагалищные свищи**.** Комбинированные мочеполовые свищи**.** Мочеточниково-пузырно-влагалищные свищи**.** Сочетанное поражение мочеполовых органов и кишечника**.** Сложные мочеполовые свищи**.** Пластические операции, восстанавливающие произвольное мочеиспускание естественным путем**.** Пластические операции, восстанавливающие произвольное мочеиспускание трансректальным путем**.** Цистоилеосигмоанастомоз**.** Пересадка мочеточников в кишку**.** Отведение мочи с образованием кожной стомы**.** Детородная функция женщин после фистулопластики**.** Профилактика мочеполовых свищей

Тема 10. **Урологические осложнения при облучении половых органов**. Лучевые стенозы мочеточников. Лучевые циститы.Лучевые мочеполовые свищи

Тема 11. **Цисталгия.** Симптоматика. Диагностика. Лечение

Тема 12. **Недержание мочи при напряжении.** Этиология и патогенез**.** Симптоматика и клиническое течение**.** Диагностика**.** Консервативные методы лечения**.** Лечебная гимнастика**.** Оперативные методы лечения**.** Показания к оперативному лечению**.** Операции, восстанавливающие нормальную пузырно-уретральную анатомию чрезвлагалищным доступом**.** Различные варианты позадилобковой уретропексии**.** Операции, корригирующие пузырно-уретральную анатомию и фиксирующие мышечно-связочный аппарат комбинированным доступом**.** Различные модификации так называемых слинговых (петлевых) операций**.** Позадилобковая уретропексия**.** Операция Лукича в модификации Кана**.** Операция Пускариу в модификации Кана**.** Операция Штеккеля — Краатца**.** Ведение послеоперационного периода**.** Результаты оперативного лечения**.** Профилактика

Тема 13. **Болезни мочеиспускательного канала.** Уретрит**.** Острый уретрит**.** Хронический уретрит**.** Гранулярный уретрит**.** Сенильный уретрит**.** Предменструальный уретрит**.** Аллергический уретрит**.** Стриктуры мочеиспускательного канала**.** Парауретральные кисты**.** Выпадение мочеиспускательного канала**.** Слоновость мочеиспускательного канала. Дивертикул мочеиспускательного канала. Пластика мочеиспускательного канала при полном его разрушеннии. Пластика мочеиспускательного канала из слизистой оболочки влагалища. Пластика мочеиспускательного канала из стенки мочевого пузыря. Наружная уретросфинктеропластика. Опухоли мочеиспускательного канала. Доброкачественные опухоли.Злокачественные опухоли

**7.1. Содержание лекционных и практических занятий.**

**Лекционный курс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Порядковый номер занятия | Раздел, тема учебного курса, содержание практического занятия | Трудоемкость |
| час. | зач. ед.\* |
| Б1.В.ДВ.2 | **Дисциплины по выбору аспиранта**  | **18** | 0,5 |
| 1 | Развитие урогинекологииХирургическая анатомия мочевой системы у женщин  | 2 | 0,08 |
| 2 | Урологические заболевания и беременностьАнатомо-функциональное состояние мочевой системы при заболеваниях внутренних половых органов | 3 | 0,08 |
| 3 | Аномалии мочевых органовНеотложная помощь при острой травме мочевой системы в акушерской и гинекологической практике | 3 | 0,08 |
| 4 | Послеоперационные нарушения функции мочевого пузыряМочеполовые свищи | 3 | 0,08 |
| 5 | Урологические осложнения при облучении половых органовНедержание мочи при напряжении | **3** | 0,08 |
| 6 | Осложнения после нераспознанных повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практикеБолезни мочеиспускательного каналаЦисталгия | **3** | 0,08 |

 \*Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам

**Курс практических занятий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Порядковый номер занятия | Раздел, тема учебного курса, содержание практического занятия | Трудоемкость |
| час. | зач. ед.\* |
| Б1.В.ДВ.2 | **Дисциплины по выбору аспиранта**  | **36** | 1 |
| 1 | Развитие урогинекологии | 2 | 0,05 |
| 2 | Хирургическая анатомия мочевой системы у женщин | 2 | 0,05 |
| 3 | Урологические заболевания и беременность | 4 | 0,11 |
| 4 | Анатомо-функциональное состояние мочевой системы при заболеваниях внутренних половых органов | 4 | 0,11 |
| 5 | Аномалии мочевых органов | **6** | 0,16 |
| 6 | Неотложная помощь при острой травме мочевой системы в акушерской и гинекологической практике | **4** | 0,11 |
| 7 | Осложнения после нераспознанных повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практике | **4** | 0,11 |
| 8 | Послеоперационные нарушения функции мочевого пузыря | **2** | 0,05 |
| 9 | Мочеполовые свищи | **6** | 0,16 |
| 10 | Урологические осложнения при облучении половых органов | **4** | 0,11 |
| 11 | Цисталгия | **4** | 0,11 |
| 12 | Недержание мочи при напряжении | **6** | 0,16 |
| 13 | Болезни мочеиспускательного канала | **6** | 0,16 |

 \*Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам

**7.2. Самостоятельная работа аспиранта**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения** |  **Задания для самостоятельной работы аспиранта**  | **Сроки****выполнения****( недели)** | **Трудоемкость** | **Форма контроля самост. работы** |
| **Час** | **зач. ед.** |
| Развитие урогинекологииХирургическая анатомия мочевой системы у женщин | Конспектир. и реферирование первоисточников | 1 | 2 | 0,05 | собеседование |
| Урологические заболевания и беременностьАнатомо-функциональное состояние мочевой системы при заболеваниях внутренних половых органов | Проработка лекции, учебного материала | 1 | 2 | 0,05 | собеседование |
| Аномалии мочевых органовНеотложная помощь при острой травме мочевой системы в акушерской и гинекологической практике | Подготовка докладов | 1 | 2 | 0,05 | собеседование |
| Осложнения после нераспознанных повреждений мочевой системы в акушерской и гинекологической практикеПослеоперационные нарушения функции мочевого пузыря | Написание реферата, научных статей | 1 | 2 | 0,05 | собеседование |
| Мочеполовые свищиУрологические осложнения при облучении половых органовЦисталгия | Выполнение перевода науч. статей иностр. журналов | 1 | 2 | 0,05 |  |
| Недержание мочи при напряженииБолезни мочеиспускательного канала | Участие и выступление на семинарах | 1 | 4 | 0,11 | собеседование |

**7.3. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации) и/или тем рефератов.**

?Наиболее частое осложнение гипоспадии

!камни почек

!гематурия

!пиелонефрит

!импотенция

!+закономерность не установлена

?Положительные результаты при односторонней брюшной форме

крипторхизма отмечаются

!в 40 % случаев

!в 50 % случаев

!+в 60 % случаев

!в 70 % случаев

!в 80 % случаев

?Радиоизотопное статистическое сканирование почек

целесообразно

!при камне мочеточника

!при камне лоханки почки диаметром не менее 5мм

!при камнях обоих мочеточников

!во всех случаях

!+ни в одном случае

?При фосфатном камне лоханки почки 25 х 20 мм без нарушения

уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее

целесообразным методом лечения является

!пиелолитотомия

!вмешательство не показано

!+ударно-волновая литотрипсия

!литолиз

!нефролитотомия

?При химических ожогах мочевого пузыря больные

нетрудоспособны

!1 неделю

!2 недели

!+3-4 недели

!5 недель

!6 недель

?Различают следующие формы уретрита, кроме

!инфекционного венерического

!инфекционного невенерического

!не инфекционного венерического

!+не инфекционного

?При туберкулезе почки и удовлетворительной функции,

контралатералъной почки нефрэктомия абсолютно показана

!+при выключенном туберкулезном пионефрозе

!при открытом туберкулезном пионефрозе

!при поликавернозном туберкулезе почки

!при отшнурованной каверне почки

!при туберкулезчшй почки и сужении мочеточника

?Больные туберкулезом почек признаются, инвалидами II - группы

!при почечной недостаточности II - степени

!при почечной недостаточности III - степени

!при далеко зашедшем туберкулезе почек и недостаточно

эффективной антибактериальной терапии

!+правильно все перечисленное

?Дренирование малого таза по методу Буялъского-Мак. Уортера

показано

!при изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря

!при внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой

забрюшинной гематоме

!при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме

!при полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры

!+при внебрюшинной травме мочевого ПУЗЫРЯ и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатки

?Обширные гематомы характерны для повреждения

!висячего отдела уретры

!+промежностного отдела уретры

!заднего отдела уретры

!непроникающих повреждений висячей части уретры

?Больной мужчина 56 лет обратился к урологу поликлиники с

жалобами на внезапное появление крови в моче. Сегодня утром в моче

были червеобразные сгустки крови. Гематурия продолжается. Других

жалоб нет. Наиболее вероятный диагноз

!геморрагический цистит

!опухоль мочевого пузыря

!опухоль мочеточника

!мочекаменная болезнь

!+опухоль почки

?Первый по частоте среди симптомов опухоли мочевого пузыря -

это

!гиперпирексия

!дизурия

!боли

!+гематурия

!затрудненное мочеиспускание

?Пятилетняя выживаемость больных раком простаты при

современной гормонотерапии составляет в среднем

!5%

!15%

!+25 %

!35 %

!50 %

?При опухоли яичка применяют следующие операции

!удаление паховых лимфоузлов, перевязку семенного канатика

!+удаление забрюшинных лимфоузлов

!эмаскуляцию «удаление мошонки и яичек»

!+орхифуникулоэпидидимэктомию

?Ложный гермафродитизм - это

!развитие наружных половых органов по женскому типу пригонадной

генезии

!+развитие наружных половых органов по женскому или

интерсексуальному типу при наличии яичек

!развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме

феминизирующих яичек

!дисгенезия семенных канальцев /синдром Клайфельтера/

?Бесплодие у мужчин бывает

!+секреторным

!+экскреторным

!инкреторным

?У больного 40 лет рак почки осложнился опухолевым тромбом в

почечной вене. В этом случае ему показана

!+нефрэктомия с эмболизациеи нижней полой вены в зоне почечной

вены

!нефрэктомия без удаления тромба из почечной вены

!эмболизация почечной артерии

!все перечисленное

?У больного рак мочевого пузыря Ti.2NoM0 боковой стенке. Ему

рекомендуется

!лучевая терапия

!химиотерапия

!+ТУР

!+резекция мочевого пузыря

!все верно

?Больному ХПН и недостаточностью кровообращения планируется лечение строфантином. При этом в первую очередь следует обратить внимание на

!уровень натрия плазмы

!+уровень калия плазмы

!уровень креатинина плазмы

!уровень мочевины

?Гемоглобинурия у детей является результатом

!острого пиелонефрита

!острого гломерулонефрита

!некротического папиллита

!паранефрита

!+отравление анилином

?При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо

произвести

!нисходящую цистографию

!+восходящую цистографию в прямой проекции.

!+восходящую цистографию в боковой проекции

?Аномалии взаимоотношения почек составляют ко всем

почечным аномалиям

!6 -3 %

!10 %

!+13 % -

!18 %

!20 %

?В состав ТМО входят все перечисленные структурные

подразделения .кроме

!консультативной поликлиники

!многопрофильной больницы

!родильного дома

!специализированных диспансеров

!+санэпид службы

?Основным и ведущим звеном в системе стационарной медпомощи

урологическому больному является

!санаторий - профилакторий

!диспансер

!+научно - исследовательский институт урологии

!многопрофильная больница

!дневной стационар при поликлинике

?Для определения потребности в койках используются расчетно -

статистические мотивы, к которым относятся

!+ численность населения

!+оборот койки

!+ установленный норматив потребности в койках по отдельным

специалистам

!показатель отбора на койку к числу обращений (в%)

!уровень обращаемости населения в амбулаторно - поликлинические

учреждения (на 1000 населения)

?Уролог- должен сам перевязывать и осматривать

послеоперационную рану больного или доверить это

!медицинской сестре

!стажеру на рабочем месте

!+только сам

?Поверхностный слой поясничной области в латеральном

отделе составляют

!нижняя задняя зубчатая мышца и наружная косая мышца живота

!+широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота

!наружная и внутренняя косые мышцы живота

!наружная косая и поперечная мышцы живота

?Секреторная анурия - это

!отсутствие мочи]в мочевом пузыре

!+отсутствие выделения мочи почками

!отсутствие самостоятельного мочеиспускания

!отсутствие самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

?Парадоксальная ишурия - это

!невозможность самостоятельного мочеиспускания

!хроническая задержка мочеиспускания

!+сочетании задержки мочеиспускания с недержанием мочи

!недержании мочи

!сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

?Ложная протеинурия характерна для

!опухоли мочевого пузыря

!мочекаменной болезни

!форникального кровотечения

!+всего перечисленного

?При внутривенном введении растворов, содержащих глюкозу, могут

возникнуть все перечисленные осложнения, кроме

!гиперосмолярности крови

!полиурии

!глюкозурии

!+гипВгидротации

!гипокалиемии

?При лечении бронуоспазма применяет все перечисленное, за исключением

!глюкокортикоидов

!эуфилина

!+обзидана и кордиамина

!алупента

?Для 2 - стадии нейромышечной дисплазии мочеточника

характерны все перечисленные признаки, кроме

!общей слабости

!быстрой утомляемости

!головных болей

!+приступов почечной колики

?Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного

пиелонефрита камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10

дней на экскреторныхурограммах функция правой почки отсутствует

в течении 1,5 часов наблюдения, больному необходимы

!плановое обследование с целью уточнения функции почек

!катетеризация мочеточника

!уретролитотомия

!+срочная операция - ревизия правой почки нефростомия и интенсивная

антибактериальная терапия

!интенсивная антибактериальная терапия

?При хроническом пиелонефрите прежде всего поражаются

!сосудистые петли клубочка почки

!капсула Шумлянского - Баумена

!+канальцы п§чки

!нисходящее колено петли Генле

!восходящее колено петли Генле

?При баланопостите наблюдается

!+Отек и гиперемия крайней плоти

!боли над лобком

!эрозии и гнойные выделения на внутреном листке крайнем

плоти и головке полового члена

?Приапизм - это длительная эрекция полового члена за счет

!+напряжения кавернезных тел полового члена

!напряжения кавернозного тела уретры

!сокращения наружного сфинктера мочевого пузыря

?Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует

дифференцировать со всем перечисленным, кроме

!туберкулеза яичка и придатка

!новообразование яичка и придатка

!фуникулита и диферентита

!сперматоцеле

!+варикоцеле

?У больного 45 лет множественные камни в расширенной нижней

чашечки, шейка ее сужена, толщина паренхимы нижнего помоса

почки до 4 мм, функция почки сохранена. Ему следует рекомендовать

!вмешательство не производить

!нефролитотомию

!пиелолитотомию

!+резекцию нижнего полюса почки

!нефрэктомию

?Вовремя пиелолитотомии и нефролитотомии было

значительное кровотечения. В этом случае следует выполнить

!в ведение в лоханку и чашечки гемостатической губки

!пиелостомию

!+нефростомию

!нефрэктомию

?Двусторонний крипторхизм диагностируется

!в 20 % случаев

!+в 30 % случаев

!в 40 % случаев

!в 50 % случаев

!в 80 % случаев

?На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1

мл. «средней» порции мочи

!менее 1000

!от 1000 до 2000

!от 2000 до 4000

!+более 4000

!больше 5000

?Больному с хроническим пиелонефритом без нарушения функций

почек следует включать в диету

!бельки «мясо, рыба»

!жиры

!молочные продукты

!овощи, фрукты

!+все перечисленное

?Среди осложнений подковообразной почки I - место занимает

!мочекаменная болезнь

!гидронефроз

!+пиелонефрит

!артериальная гипертензия

!гематурия

.

?К осложнениям чрезкожной катетеризации аорты по Сельдингеру относятся

!+обрыв гибкого конца проводника

!повреждение грудного лимфатического протока

!ранение кишечника или почки

!спазм бедренной артерии

?Основными общепринятыми оценками характеристик

ренографических кривых являются

!+описательная характеристика

!+полуколичественная характеристика

!количественная характеристика

?Суммарный кровоток в почках составляет

!10 % минутного объема сердца

!+20 % минутного объема сердца

!30 % минутного объема сердца

!40 % минутного объема сердца

!50 % минутного объема сердца

?Основной источник азота в мочевине в моче

!аммиак, образующий при распаде пуринов

!аммиак, образующий при распаде пиримидинов

!орнетин

!цетролин

!+аммиак, образующийся при дезамминировании и трансаминировании

аминокислот

?Факт стойкой нетрудоспособности устанавливает

!лечащий врач

!КЭК

!МСЭК

!заведующий отделением

!+все перечисленные

?Справку о смерти на умерших дома оформляет

!+лечащий врач

!патологоанатом

!судмедэксперт

!врач медицинской статистики

?Азотистый баланс в организме это

!суточная потеря азота с мочой

!суточное поступление азота в организм с пищей

!+соотношение поступления азота и его потеря за сутки

!содержание общего белка в крови

!содержание мочевины в крови

?Образование мочевой кислоты из пуринов катализируется

!адинил - кислой дезаминазой

!аллантоиназой

!уреазой

!уриказой

!+ксантонокседазой

?Показаниями к эпидидимографии являются

!+бесплодие

!+туберкулез придатка яичка

!опухоль яичка

!все перечисленное

?Транспорт применяемого для рентгенографии J - гиппурана

происходит в основном за счет

!клубочковой фильтрации

!+канальцевой секреции

!перехода в экстрацелюллярное пространство

!все верно

?При острой и хронической ПН не следует назначать

!полусинтетические антибиотики

!+аминогликозиды (гентамицин, канамицин и др.)

!+тетрациклины

!цефалоспорины

?К симметричным формам сращения относят

!S - образную почку

!+подковообразную и галетообразную почку

!L - образную почку

!Y - образную почку

?Различают следующие формы гипоспадии, кроме

!головчатой

!стволовой

!+тотальной

!мошоночной

?Причиной наиболее частого возникновения левостороннего

варикоцели является

!врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене

!аортомезентериальный пинцет

!+почечная венная гипертензия

!наличие артериовенозной фистулы

!все верно

?У больных, перенесших нефрэктомию по поводу туберкулеза,

среди заболеваний оставшейся почки наиболее часто наблюдаются

!туберкулез

!+пиелонефрит

!+нефролитиаз

!опухоль

?Первичный парацистит наблюдается

!очень часто

!часто

!не встречается

!редко

!крайне редко

?Различают следующие формы неинфекционного уретрита, кроме

!калькулезного

!+нейрогенного

!трихомонадного

!аллергического

?Диагностическая катетеризация при травме уретры

!целесообразна

!+не целесообразна

!обязательна

!только металлическим катетером

!только элластическим катетером

?Стректура уретры, пропускающие бужи №16 следует лечить

!оперативно (пластика)

!бужированием

!лечению не подлежать

!медикоментозное (алоэ, лидаза)

!+бужированием и медикоментозно

?Дифференцировать доброкачестванную опухоль женской уретры

от злокачественной можно путем

!пальпации

!уретроскопии

!+биопсии

!+цитологического исследования отпечатков

!правильно все

?Перед адиномэктомией при не осложненном течении болезни

показаны все следующие объективные исследования, кроме

!пальцевого ректального исследования простаты

!перкуссии и пальпации области мочевого пузыря

!+хромоцистоскопии

!УЗИ почек, мочевого пузыря и простаты

?К раку полового члена относятся следующие гистологические

формы

!мезотелиома

!+плоскоклеточный неороговеющий рак

!+плоскоклеточный ороговеющий рак

!гонадобластома

!все

?Нелеченные больные раком полового члена в среднем живут

!около года

!около 2 лет

!+около 3 лет

!около 7 лет

!около 15 лет

?При остром паренхиматозном простатите из

физиотерапевтических методов целесообразна-

!прямая электростимуляция аппаратом «Интратон»

!звуковая стимуляция

!+электрофорез с антибиотиками

!УВЧnstrtf

!парафин (озокерит)

?При хроническом паренхиматозном простатите в латентной фазе

и гипотонии простаты целесообразны-

!УВЧ на промежность

!электрофорез с новокаином

!+прямая электрическая стимуляция аппаратом «Интратон»

!звуковая стимуляция

!ультрафиолетовое облучение промежности

?Основными симптомами острого цистита являются все

перечисленные кроме

!поллакиурии

!+полиурии

!терминальной гематурии

!болей при мочеиспускании

!пиурии

?При остром цистите выделяют следующие формы

!+катаральный

!+геморрагический

!грануляционный

!+фибринозный

!правильно все

?При щелочной реакции мочи могут образоваться

!мочекислые (уратные) камни

!цистиновые камни

!+фосфатные камни

!оксалатные камни

!щелочная реакция не влияет на характер камней

?Ретроградная уретеропиелография целесообразна

!при камне (оксалате) лоханки, почки или мочеточника

!+при камне (урате) мочеточника, лоханки или чашечки

!при камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника

!во всех случаях

!ни водном случае

?Из перечисленных методов исследования наиболее информативна

при повреждении почки

!хромоцистоскопия

!обзорная рентгенография почек и мочевых путей

!экскреторная урография

!ретроградная уретеропиелография

!+абдоминальная аортография на фоне экскреторной урографии

?Органосохраняющая операция при травме почки не показана

!при субкапсулярном разрыве почки

!при повреждении нижнего полюса почки

!при повреждении верхнего полюса почки

!+при размозжении почки

!при повреждении в центральном сегменте почки

?Диагностическая катетеризация при травме уретры

!целесообразна

!нецелесообразна

!обязательна

!только металлическим катетеромця&е?'

!только эластическим катетером

?Лечение «перелома » полового члена предусматривает

!+операцию ушивания разрыва белочной оболочки

!+консервативное лечение (холод, гемостатические средства, бромиды)

!эпицистостомию

!ушивание дефекта уретры

!правильно все

?Показанием к ампутации полового члена при травме его является

!глубокое пересечение кавернозных тел и уретры

!глубокие колото- резаные раны кавернозных тел

!+гангрена полового члена

!+полное размозжение

!правильно все

?Основными симптомами травм уретры являются

!макрогематурия

!+уретрорагия

!задержка мочеиспускания

!гематома над лоном или промежностная гематома

!частое, болезненное мочеиспускание

?Ренопривная анурия встречается

!+при аплазии почек

!+при удалении обеих или единственной почки

!при поликистозе почек

!правильно все

?Пререналъная анурия встречается

!+при сердечной недостаточности

!при отравлении ядами и лекарственными препаратами

!+при обильных кровопотерях

!правильно все

?Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря

!+острый уретрит, простатит и эпидидимит

!хронический простатит

!внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

!+свежее повреждение уретры

!правильно все

?Показаниями к катетеризации мочеточников являются все

перечисленные, кроме

!раздельного получения мочи из каждой почки

!проведения ретроградной пиелографии и уретерографии

!обтурационной анурии

!дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии

!+секреторной анурии

?Характерными рентгенологическими признаками тазовой и

поясничной дистопии почки являются

!+ротация почки

!извитой, достаточной длины мочеточник

!+низко отходящая, короткая сосудистая ножка

!все верно

?Диагноз дистопии почки основывается на данных

!экскреторной урографии

!ангиографии

!ультразвукового исследования

!+правильно все перечисленное

В NEW SUBJECT

УРОЛОГИЯ

Вариант 9

?Ультразвуковое сканирование почек целесообразно

!при камне (урате) чашечки почки (подозрении)

!при коралловидном камне почки

!при камне мочеточника

!ни в одном случае

!+во всех случаях

?При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать

!с обзорной рентгенографии мочевых путей

!с компьютерной томографии

!с ультразвукового исследования

!с экскреторной урографии

!+с цистоскопии

?Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются

!в печени

!в паховых лимфоузлах

!в легких

!в костях

!+в регионарных лимфоузлах

?Для III стадии аденомы предстательной железы характерны

!затрудненное мочеиспускание

!+парадоксальная ишурия

!остаточной мочи 300 мл

!боли в промежности

!предстательная железа каменистой плотности, безболезненная

?Показаниями к цистостомии (I этап) при аденоме предстательной железы являются

!аденома II стадии

!+аденома и острый пиелонефрит

!субтригональная локализация аденомы

!пожилой возраст больного

!аденома и подозрение на рак предстательной железы

?Основной метод ранней диагностики рака предстательной железы

!исследование гормонального баланса

!+пальцевое ректальное исследование предстательной железы

!рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше50 лет

!+ультразвуковое исследование простаты с биопсией

!правильно все

?Для гистологической диагностики рака предстательной железы у больных с острой

задержкой мочи наиболее целесообразна

!биопсия промежностным доступом

!биопсия трансректальным доступом

!трансуретральная электрорезекция

!+операционная чрезпузырная биопсия

!биопсия залобковым доступом

?У больного произведено ушивание мочевого пузыря по поводу

внутрибрюшного разрыва, установлена цистостома. Ему необходимо

!рану зашить наглухо

!установить 2 марлевых тампона в околопузырное пространство

!дренировать по Буяльскому

!+установить 2 резиновых дренажа

!установить систему для капельного орошения паравезикальной клетчатки

?Через 10 часов после аденомэктомии кровотечение из ложа аденомы, t

Т ампонада пузыря. Последующая терапия включает все перечисленное,

кроме

!продолжения гемостатической терапии

!экстренной рецистотомии, тампонады ложа аденомы марлевым тампоном

!отмывания сгустков крови из пузыря по эвакуатору

!+установки катетера Нелатона по уретре

?У больного стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента. Гидронефроз

II стадии. Хронический пиелонефрит активная фаза. Ему целесообразны

!резекция лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки,

уретропиелонеостомия; нефростомия

!пункционная нефростомия

!катетеризация лоханки постоянным катетером

!вмешательство не производить

!+нефрэктомия

?Факторами клеточного иммунитета считаются:

!фагоцитоз

!иммуноглобулины

!+Т-лимфоциты

!лизоцим

!+опсонизация

?Для декомпенсированной кровопотери характерны следующие признаки:

!тахикардия

!артериальная гипотензия

!+все верно

!анурия

!бледность и похолодание кожных покровов

?Возможны следующие варианты мультикистоза почек:

!мочеточник не изменён

!+мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря

!+мочеточник соединяется с мочевым пузырём, но слепо заканчивается в

верхнем

отделе

!мочеточник атрофичен

?Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

!туберкулёза мочевого пузыря

!цисталгии

!камня мочевого пузыря

!+Опухоли почки

?Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме:

!после аллотрансплантации почки

!+при туберкулёзе почки

!после ликвидации препятствия в мочевых путях

!поражению межуточной доли гипофиза

?Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде:

!эхонегативного образования

!+эхопозитивного образования

!не определяется

!правильно все

?Протамин-сульфат в дозе 1 мг нейтрализует

!2500-5000 ед. гепарина

!1000-1500 ед. гепарина

!+80-100 ед. гепарина

!50-70 ед. гепарина

!40-60 ед. гепарина

?Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

!полиурия

!перегревание

!+нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки

!нарушение притока артериальной крови к почке

!всё перечисленное

?Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не

следует более:

!3-х дней

!+5-7 дней

!8-10 дней

!10-14дней

!больше 14 дней

?Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

!болей при мочеиспускании

!+гематурии и отека кожи мошонки

!гнойных выделений из уретры

!отека губок наружного отверстия уретры

!учащенного мочеиспускания

?При. тяжелых термических, химических и травматических уретритах показано:

!установление постоянного катетера в сочетании с интенсивной антибактериальной

терапией

!интенсивная антибактериальная и местная терапия

!+цистостомия с последующей интенсивной антибактериальной и местной терапией

!лучевая терапия

!физиотерапевтическое лечение

?У больного губчатые почки, множественные камни, хронический пиелонефрит в активной фазе

Ему следует выполнить:

!нефролитотомию и нефростомию

!антибактериальную терапию без оперативного вмешательства

!+ударно-волновую литотрипсию

!литолиз

!пункционную нефролитотомию

?При уратном камне почки, остром серозном пиелонефрите следует применять:

!растворение камня в сочетании с антибактериальной терапией

!установку стента в мочеточниках

!пункционную нефролитотомию

!+ударно-волновую литотрипсию

!экстренную пиелолитотомию, ревизию почки

?При определении трудоспособности больных с затихшим или излеченным

туберкулезом почки оценка степени функционального состояния почек:

!не имеет значения

!имеет относительное значение

!имеет некоторое значение

!имеет важное значение

!+имеет очень важное значение

?При интестинальной пластике сморщенного мочевого пузыря не используют:

!претерминальную часть подвздошной кишки

!терминальную часть подвздошной кишки

!другие отделы тонкого кишечника

!сигмовидную кишку

!+прямую кишку

?Основными симптомами травм уретры являются:

!макрогематурия

!+уретреррагия

!задержка мочеиспускания

!гематома над лоном

!частое, болезненное мочеиспускание

?Основные причины стриктуры уретры:

!флебиты таза

!большая кровопотеря

!+расхождение концов поврежденной уретры

!позднее выполнение операции

!правильно все

?Для клиники опухоли мочевого пузыря характерны:

!боли

!+гематурия

!+дизурия

!гиперпирексия

!правильно все

**8. Образовательные технологии.**

В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:

1. Лекционно-практические технологии (лекция: проблемная, консультация, программированная лекция-консультация, пресс-конференция, дискуссия, лекция-исследование, визуальная; семинарские, практические занятия, «круглые столы»).

2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильма.

3. Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные, задачные, рефлексивные, технологии кооперативного обучения, развития критического мышления, проектирования, модерации, консультирования.

4. Использование учебно-методического программного комплекса.

5. Решение профессионально-педагогических задач в лабораторных условиях.

6. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.

**9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.**

Учебная, учебно-методическая и иные библиотечно – информационные ресурсы обеспечивают учебный процесс и гарантируют возможность качественного освоения аспирантом образовательной программы. Академия располагает библиотекой, включающей теоретическую и научно-методическую литературу по медицинским наукам, системам, образовательным технологиям высшей школы, управлению образовательными системами, научные журналы и труды конференций по всем специальностям медицинской науки.

* 1. **Основная литература**
1. **Джавад-Заде Мир-Мамед Джавад оглы, Шимкус Э. М.** Хирургия аномалии почек. — Баку: Азерб. Гос. изд-во, 2012.
2. **Деревянко И. М.** Обструкция мочеточников. — Ставрополь: Кн. изд-во, 2013.
3. **Довженко Г. И.** Анатомические обоснования оперативного способа для лечения тяжелых степеней недержания мочи у женщин. — Л.: Медицина, 2012.
4. **Евсеенко Л. С.** Изменения в мочевой системе при раке шейки матки. — М.: Медицина, 2013.
5. **Еремин Б. В., Левин Е. И.** Консервативное лечение стрессового недержания мочи у женщин. — В кн.: Актуальные вопросы урологии. Алма-Ата, 2010, с. 124—126.
6. **Тетрадов А. Н.** Недержание мочи при напряжении у женщин. — Кишинев: Картя Молдавеняскэ, 2012
7. **Фрумкин А. П.** Цистоскопический атлас. — М.: Медгиз, 2013.

**9.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

 Применение электронных библиографических баз данных в области теории и методики профессионального образования. Источники информации. Правила поиска научной информации. Электронные базы данных.

**Дополнительные ресурсы в Интернете**

http://aspirantura.spb.ru - Паспорта специальностей для докторантуры и аспирантуры , правовые документы, форум

http://www.ed.gov.ru/prof-edu/posl - Портал министерства образования .Есть полезная информация об кандидатских экзаменах и многом другом ( правила оформления дисс., дисс. советах и т.п.)

http://bologna.mgimo.ru - Информация о конвертации российских дипломов докторов и кандидатов наук

http://www.auditorum.ru - Информация о послевузовском образовании

http://www.edu.ru/db/portal - Портал министерства образования. Ссылки на интернет ресурсы

http://www.rsl.ru - Российская Гос. библиотека. Доступ к зарубежным данным научной периодики

http://www.rsl.ru - Библиотека мед. сайтов

**10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.**

Академия располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспиранта, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Будут использованы следующие базы: гинекологические отделения №1,2 Республиканской клинической больницы г. Махачкалы, являющиеся базами кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС ДГМА. В работе профессорско-преподавательского состава кафедры будет использована следующая аппаратура: ноутбуки, мультимедийные установки, видеодвойка, домашний кинотеатр с периферийными цифровыми воспроизводящими устройствами, эпипроектор, экраны, фантомы, персональные компьютеры для проведения тестового контроля знаний.

Материально- техническая база академии включает в себя:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название дисциплины | Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования | Фактический адрес учебных кабинетов и объектов  |
| 1. | Урогеникология | Компьютеры, принтер, сканер, телевизор. | Ул. Ляхова 47 «а» |
| Компьютер с выходом в Интернет,  | Ул. Ляхова 47 «а» |
| видеопроектор. | Ул. Ляхова 47 «а» |

Рабочая программа дисциплины по выбору аспиранта “Урогинекология” основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 14.01.01 – «Акушерство и гинекология» (аспирантура) разработана кафедрой акушерства и гинекологии ФПК ППС ДГМА (заведующий кафедрой −д.м.н., профессор Омаров Наби Султан- Мурадович).

Рассмотрена и рекомендована к утверждению Учебно-методическим Советом ФПК ППС ДГМА «19» мая 2015 г., протокол № 5.

**Составители:**

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Омаров Н. С.- М.

 к.м.н., доцент Нурмагомедова С.С.

к.м.н., ассистент Омарова П.М.

 **Согласовано:**

Начальник УАОИ, доцент Магомедова А.М.

**ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год

В рабочую программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование факультета)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Председатель Ученого совета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)