

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Неотложная помощь в урологии и гинекологии»**

Специальность 31.08.67 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
3. Профессионального стандарта «Врач-хирург», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «26» ноября 2018г., приказ № 743н.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии 27.06.2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой госпитальной хирургии
д.м.н., профессор В.А. Бахтин

к.м.н., доцент кафедры
госпитальной хирургии П.Г. Онучин

Рецензенты:

Главный внештатный хирург Министерства здравоохранения
Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава РФ,
к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	5
3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий	5
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность;

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования; способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний; способствовать формированию навыков проведения медицинской экспертизы;

лечебная деятельность;

сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи; способствовать формированию навыков участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

сформировать навыки оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Неотложная помощь в урологии и гинекологии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Микробиология. Основы травматологии, ортопедии и артрологии. Основы онкологии. Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные,	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

					кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующи е заболевания артерий конечностей, атеросклеротиче ская и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
--	--	--	--	--	---	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет **1** зачетная единица, **36** час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2

Практические занятия (ПЗ)		12	12
Семинары (С)		10	10
Самостоятельная работа (всего)		12	12
В том числе:			
- Подготовка к занятиям		5	5
- Отработка практических навыков		4	4
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	Неотложная помощь в урологии	Воспалительные заболевания почек. Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры Воспалительные заболевания мужских половых органов Острая задержка мочи Травма мочеполовых органов
2.	ПК-5 ПК-6	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии	Внематочная беременность Апоплексия яичников Острый живот при воспалении половых органов. Пельвиоперитонит Септические заболевания в гинекологии Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация Послеродовые инфекционные заболевания

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Неотложная помощь в урологии	1	6		5	6	18
2	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии	1	6		5	6	18
	Вид промежуточной аттестации: зачет						+
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №3
1	2	3	4	5
1	1	Неотложная помощь в урологии	Воспалительные заболевания почек. Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры Воспалительные заболевания мужских половых органов Острая задержка мочи Травма мочеполювых органов	1
2	2	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии	Внематочная беременность Апоплексия яичников Острый живот при воспалении половых органов. Пельвиоперитонит Септические заболевания в гинекологии Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация Послеродовые инфекционные заболевания	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Воспалительные заболевания почек.	Почечнокаменная болезнь. Частота и распространенность в мире и в России, этиология, состав конкрементов, значение экологических факторов, эндемичный характер заболевания. Литогенез и патогенез нефролитоиаза. Ксантогранулематозный пиелонефрит. Клиническая картина нефролитоиаза, диагностика. Лечение (консервативное, литолиз, ударно-волновая и контактная литотрипсия, оперативное лечение). Выбор тактики лечения с учетом размера и локализации конкремента. Методы дренирования верхних мочевых путей. Осложнения нефролитоиаза, причины, диагностика, лечение, профилактика. Метафилактика нефролитоиаза. Вторичное камнеобразование, причины, диагностика, лечение, профилактика.	2
2	1	Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры Воспалительные заболевания мужских половых органов	Заболевания органов мочеполювой системы: пиелонефрит острый и хронический, ге- стационарный пиелонефрит, пионефроз, паранефрит, цистит острый и хронический, простатит острый и хронический, специфические и не-	2

			специфические воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, воспалительные заболевания наружных половых органов у мужчин.	
3	1	Травма мочеполовых органов. Острая задержка мочи	Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена. Повреждения яичек.	2
4	2	Внематочная беременность Апоплексия яичников Острый живот при воспалении половых органов.	«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при ургентных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.	1
5	2	Пельвиоперитонит Септические заболевания в гинекологии	Эндометриоз. Методы диагностики, лечения и профилактики эндометриоза. Неправильные положения, травматические повреждения половых органов и аномалии развития женских половых органов. Патологические состояния репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте.	2
6	2	Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация Послеродовые инфекционные заболевания	Типичные акушерские операции (кесарево сечение, операция наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающие операции). Показания, противопоказания, условия и технические особенности оперативных вмешательств в акушерстве. Послеродовые септические заболевания.	2
7	2	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	1
Итого:				12

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Воспалительные заболевания почек.	Почечнокаменная болезнь. Частота и распространенность в мире и в России, этиология, состав конкрементов, значение экологических факторов, эндемичный характер заболевания. Литогенез и патогенез нефролитиаза. Ксанто-гранулематозный пиелонефрит. Клиническая картина нефролитиаза, диагностика. Лечение (консервативное, литолиз, ударно-волновая и контактная литотрипсия, оперативное лечение). Выбор тактики лечения с учетом размера и локализации конкремента. Методы дренирования верхних мочевых путей. Осложнения нефролитиаза, причины, диагностика, лечение, профилактика. Метафилактика нефролитиаза. Вторичное камнеобразование, причины, диагностика, лечение, профилактика.	1
2	1	Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры Воспалительные заболевания мужских половых органов	Заболевания органов мочеполовой системы: пиелонефрит острый и хронический, гестационный пиелонефрит, пионефроз, паранефрит, цистит острый и хронический, простатит острый и хронический, специфические и неспецифические воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, воспалительные заболевания наружных половых органов у мужчин.	2
3	1	Травма мочеполовых органов. Острая задержка мочи	Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена. Повреждения яичек.	2
4	2	Внематочная беременность Апоплексия яичников Острый живот при воспалении половых органов.	«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при ургентных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и	1

			методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.	
5	2	Пельвиоперитонит Септические заболевания в гинекологии	Эндометриоз. Методы диагностики, лечения и профилактики эндометриоза. Неправильные положения, травматические повреждения половых органов и аномалии развития женских половых органов. Патологические состояния репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте.	2
6	2	Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация Послеродовые инфекционные заболевания	Типичные акушерские операции (кесарево сечение, операция наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающие операции). Показания, противопоказания, условия и технические особенности оперативных вмешательств в акушерстве. Послеродовые септические заболевания.	2
Итого:				10

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Неотложная помощь в урологии	- Подготовка к занятиям	2
2			- Отработка практических навыков	2
3			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2
4		Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии	- Подготовка к занятиям	2
5			- Отработка практических навыков	2
6			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Ошибки и осложнения в урогинекологии	Пушкарь Д.Ю. Касян Г.Р.	М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -384с.		+
2.	Гинекология	В.Е. Радзинский А.М. Фукс	М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -1000с		+
3.	Урология	П.В. Глыбочко Ю.Г. Аляев	М.:ГЭОТАР Медиа.- 2014г. -624с		+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии	Э.К. Айламазян	М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. - 320с.		+
2.	Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство	А.И. Неймарк Б.А. Неймарк И.В. Каблова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 224с.		+
3.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	С-М.А. Омаров	М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. - 272с.		+
4.	Острая почечная недостаточность	В.М. Ермолаенко А.Ю. Николаев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. - 240с.		+
5.	Гинекология	Г.М. Савельева Г.Т. Сухих В.Н. Серов В.Е. Радзинский И.Б. Манухин	М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. - 1008с.		+
6.	Урология. Российские клинические рекомендации	Ю.Г. Аляев П.В. Глыбочко Д.Ю.Пушкарь	М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. - 480с.		+

Стандарты оказания медицинской помощи

[Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 592н

"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах"

(Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27496)

[Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 591н

"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности"

(Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2013 N 27217)

[Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 590н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности"
(Зарегистрировано в Минюсте России 15.05.2013 N 28409)

[Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 589н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности"
(Зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2013 N 27712)

[Приказ](#) Минздрава России от 07.11.2012 N 588н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях"
(Зарегистрировано в Минюсте России 31.01.2013 N 26768)

[Приказ](#) Минздрава России от 06.11.2012 N 584н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании"
(Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27471)

[Приказ](#) Минздрава России от 06.11.2012 N 583н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения"
(Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27475)

[Приказ](#) Минздрава России от 06.11.2012 N 581н

[Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1424н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при олиго- и аменорее"
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.03.2013 N 27876)

[Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1423н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при сальпингите и оофорите"
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.03.2013 N 27858)

[Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1401н
"Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов"
(Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27637)

[Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1385н
"Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике"
(Зарегистрировано в Минюсте России 18.02.2013 N 27170)

[Приказ](#) Минздрава России от 24.12.2012 N 1376н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при дисменорее"
(Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2013 N 27342)

[Приказ](#) Минздрава России от 20.12.2012 N 1274н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи несовершеннолетним при маточных кровотечениях пубертатного периода"

(Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2013 N 27345)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1272н

"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при олиго- и аменорее"

(Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27464)

Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1271н

"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа"

(Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 N 26797)

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<http://therapy.irkutsk.ru/my/meth/norm.pdf>

www.medscape.com

www.heptoassociation.ru

www.общество-хирургов.рф

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.324

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.321

Перевязочная - КОГБУЗ «СГКБСП», 3 этаж

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп.7 этаж

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.525

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.522

Операционные отделения КОГБУЗ «КОКБ», КОГБУЗ «СГКБСП», КОГБУЗ «КГКБ №6

Помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи, КОГБУЗ «СГКБСП» г. Киров, ул. Свердлова 4, КОГБУЗ КГКБ №6 г. Киров, Октябрьский проспект 47.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации,

соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на особенности хирургического лечения урологических и гинекологических больных. Воспалительных заболеваний почек, мочевого пузыря и уретры, мужских половых органов. Травма мочеполовых органов и острой задержки мочи. Заболеваний острого живота при воспалении половых органов, апоплексии яичников, пельвиоперитонита. Септических заболеваний в гинекологии Методы операции. Послеродовым инфекционным заболеваниям. Осложнениям и их профилактике.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по хирургическому лечению урологических и гинекологических больных.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: 1. Неотложная помощь в урологии
2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области хирургического лечения больных с гинекологическими и урологическими заболеваниями.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков,

решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

- семинар традиционный по темам

Воспалительные заболевания почек.

Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры

Воспалительные заболевания мужских половых органов

Травма мочеполовых органов. Острая задержка мочи

Внематочная беременность Апоплексия яичников

Острый живот при воспалении половых органов.

Пельвиоперитонит

Септические заболевания в гинекологии

Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация

Послеродовые инфекционные заболевания

- семинар-дискуссия по теме

Острый живот при воспалении половых органов.

Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры

- практикум традиционный по темам: по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Неотложная помощь в урологии и гинекологии» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложная помощь в урологии и гинекологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается,

что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Неотложная помощь в урологии и гинекологии»**

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

Раздел 1. Неотложная помощь в урологии

Тема 1.1: Воспалительные заболевания почек (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной урологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры, воспалительные заболевания мужских половых органов, острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек и мочевого пузыря, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек и мочевого пузыря, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урогинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии и гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урогинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии и гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры,

острая задержка мочи, травма мочеполовых органов, внематочная беременность, апоплексия яичников, острый живот при воспалении половых органов, пельвиоперитонит, септические заболевания в гинекологии, кесарево сечение, послеродовые инфекционные заболевания. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических и гинекологических больных. Методикой физического осмотра. Методикой создания алгоритма клиничко-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Воспалительные заболевания почек.

2. Практическая работа. Выполнение тестовых заданий

1. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки: 1) экскреторная урография; 2) ретроградная пиелоуретерография; 3) радиоизотопная ренография; 4) аортография; 5) хромоцистоскопия?

Из вырезанного мочеиспускания больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад он был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно - в отлогих местах притупление, создается впечатление наличия жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона №18 свободно проведен в мочевой пузырь - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст. Пульс - 88 уд/мин, хорошего наполнения. Нв - 140 г/л. Какое исследование Вы выберете для установления диагноза: 1) уретерографию; 2) УЗИ почек и мочевого пузыря; 3) цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря; 4) биохимическое исследование крови; 5) ренографию?

3. Клиническими проявлениями *facies nephritica* являются: 1) отеки лица; 2) акроцианоз; 3) геморрагическая сыпь на лице; 4) бледность кожи; 5) набухание шейных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

4. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита: 1) изостенурия; 2) увеличение плотности мочи; 3) щелочная реакция мочи; 4) увеличение нейтрофилов в моче; 5) увеличение лимфоцитов в моче?

5. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки; 2) гипоальбуминемия; 3) гипергаммаглобулинемия; 4) гиперхолестеринемия; 5) гипер- α_2 -глобулинемия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

6. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит; 2) амилоидоз; 3) туберкулез легких; 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

7. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом пиелонефрите?

- а) проба по Нечипоренко
- б) проба Зимницкого
- в) проба Реберга-Тареева
- г) проба Аддиса-Каковского
- д) проба Амбурже

8. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки: 1) содержание белка в моче; 2) изостенурия; 3) снижение клубочковой фильтрации; 4) повышение мочевины; 5) повышение креатинина в плазме? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

- а) увеличения размеров почки
- б) ограничения подвижности почки
- в) неоднородности паренхимы
- г) гиперэхогенной структуры с акустической тенью
- д) наличия гипоехогенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

9. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости:

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

10. У больного 59 лет повышенного питания, в течение 20 часов держатся боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясничную область, под лопатку. Тошнота, повторная рвота, озноб, температура 38 °С. При данной клинической картине следует предположить:

- а) острый аппендицит
- б) острый пиелонефрит
- в) острую кишечную непроходимость
- г) острый холецистит
- д) прободную язву желудка

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Краткий очерк истории отечественной урологии. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре. Врачебно-трудова экспертиза урологических больных. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов. Физиология мочевыделительной системы. Общеклинические методы исследования в урологии. Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика. Осложнения

острого пиелонефрита. Лечение острого пиелонефрита. Оперативное лечение пиелонефрита. Цистит, уретрит: диагностика, лечение. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения. Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства. Повреждения мочевого пузыря: диагностика, лечение. Методы дренирования мочевого пузыря. Повреждения уретры, простаты: диагностика, лечение. Травмы мошонки и ее органов: диагностика, лечение. Повреждения полового члена: диагностика, лечение. Инородные тела мочевого пузыря и уретры: диагностика, лечение. Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 1.2: Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры. Воспалительные заболевания мужских половых органов (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной урологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры, воспалительные заболевания мужских половых органов, острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек и мочевого пузыря, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек и мочевого пузыря, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое

лечение при следующих заболеваниях: острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических и гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры.
- 2) Воспалительные заболевания мужских половых органов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Краткий очерк истории отечественной урологии. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре. Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов. Физиология мочевыделительной системы. Общеклинические методы исследования в урологии. Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика. Осложнения острого пиелонефрита. Цистит, уретрит: диагностика, лечение. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения. Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства. Повреждения мочевого пузыря: диагностика, лечение. Методы дренирования мочевого пузыря. Повреждения уретры, простаты: диагностика, лечение. Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки: 1) экскреторная урография; 2) ретроградная пиелоуретерография;

3) радиоизотопная ренография; 4) аортография; 5) хромоцистоскопия?

Из вытрезвителя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад он был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно - в отлогих местах притупление, создается впечатление наличия жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона №18 свободно проведен в мочевой пузырь - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст. Пульс - 88 уд/мин, хорошего наполнения. Нв - 140 г/л. Какое исследование Вы выберете для установления диагноза: 1) уретерографию; 2) УЗИ почек и мочевого пузыря; 3) цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря; 4) биохимическое исследование крови; 5) ренографию?

3. Клиническими проявлениями *facies nephritica* являются: 1) отеки лица; 2) акроцианоз;

3) геморрагическая сыпь на лице; 4) бледность кожи; 5) набухание шейных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

4. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита: 1) изостенурия;

2) увеличение плотности мочи; 3) щелочная реакция мочи; 4) увеличение нейтрофилов в моче;

5) увеличение лимфоцитов в моче?

5. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки; 2) гипоальбуминемия; 3) гипергаммаглобулинемия; 4) гиперхолестеринемия; 5) гипер- α_2 -глобулинемия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

6. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит; 2) амилоидоз;

3) туберкулез легких; 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

7. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом пиелонефрите?

а) проба по Нечипоренко

б) проба Зимницкого

в) проба Реберга-Тареева

г) проба Аддиса-Каковского

д) проба Амбурже

8. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки: 1) содержание белка в моче;

2) изостенурия; 3) снижение клубочковой фильтрации; 4) повышение мочевины;

5) повышение креатинина в плазме? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

а) увеличения размеров почки

б) ограничения подвижности почки

в) неоднородности паренхимы

г) гиперэхогенной структуры с акустической тенью

д) наличия гипоехогенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

9. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со

следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости:

- а) прободной язвой желудка
- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

10. У больного 59 лет повышенного питания, в течение 20 часов держатся боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясничную область, под лопатку. Тошнота, повторная рвота, озноб, температура 38 °С. При данной клинической картине следует предположить:

- а) острый аппендицит
- б) острый пиелонефрит
- в) острую кишечную непроходимость
- г) острый холецистит
- д) прободную язву желудка

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 1.3: Травма мочеполовых органов. Острая задержка мочи (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по клинической и дифференциальной диагностике, лечебной тактике при неотложных состояниях в урологии в неотложной урологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры, воспалительные заболевания мужских половых органов, острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек и мочевого пузыря, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек и мочевого пузыря, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урогинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных

мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических и гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена. Повреждения яичек.

2. Практическая работа. Выполнение тестовых заданий

1. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки: 1) экскреторная урография; 2) ретроградная пиелоуретрография;

3) радиоизотопная ренография; 4) аортография; 5) хромоцистоскопия?

Из вытрезвителя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад он был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно - в отлогих местах притупление, создается впечатление наличия жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона №18 свободно проведен в мочевой пузырь - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст. Пульс - 88 уд/мин, хорошего наполнения. Нб - 140 г/л. Какое исследование Вы выберете для установления диагноза: 1) уретрографию; 2) УЗИ почек и мочевого пузыря; 3) цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря; 4) биохимическое исследование крови; 5) ренографию?

3. Клиническими проявлениями *facies nephritica* являются: 1) отеки лица; 2) акроцианоз;

3) геморрагическая сыпь на лице; 4) бледность кожи; 5) набухание шейных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

4. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита: 1) изостенурия;

2) увеличение плотности мочи; 3) щелочная реакция мочи; 4) увеличение нейтрофилов в моче;

5) увеличение лимфоцитов в моче?

5. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки; 2) гипоальбуминемия; 3) гипергаммаглобулинемия; 4) гиперхолестеринемия; 5) гипер- α_2 -глобулинемия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

6. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит; 2) амилоидоз;

3) туберкулез легких; 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

7. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом пиелонефрите?

а) проба по Нечипоренко

б) проба Зимницкого

в) проба Реберга-Тареева

г) проба Аддиса-Каковского

д) проба Амбурже

8. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки: 1) содержание белка в моче;

2) изостенурия; 3) снижение клубочковой фильтрации; 4) повышение мочевины;

5) повышение креатинина в плазме? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

а) увеличения размеров почки

б) ограничения подвижности почки

в) неоднородности паренхимы

г) гиперэхогенной структуры с акустической тенью

д) наличия гипозоногенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

9. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости:

а) прободной язвой желудка

б) острым аппендицитом (ретроцекальным)

- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

10. У больного 59 лет повышенного питания, в течение 20 часов держатся боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясничную область, под лопатку. Тошнота, повторная рвота, озноб, температура 38 °С. При данной клинической картине следует предположить:

- а) острый аппендицит
- б) острый пиелонефрит
- в) острую кишечную непроходимость
- г) острый холецистит
- д) прободную язву желудка

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена. Повреждения яичек

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки: 1) экскреторная урография; 2) ретроградная пиелоуретерография;

3) радиоизотопная ренография; 4) аортография; 5) хромоцистоскопия?

Из вырезателя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможность самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад он был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно - в отлогих местах притупление, создается впечатление наличия жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона №18 свободно проведен в мочевой пузырь - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт. ст. Пульс – 88 уд/мин, хорошего наполнения. Нб - 140 г/л. Какое исследование Вы выберете для установления диагноза: 1) уретерографию; 2) УЗИ почек и мочевого пузыря; 3) цистографию в двух проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря; 4) биохимическое исследование крови; 5) ренографию?

3. Клиническими проявлениями *facies nefritica* являются: 1) отеки лица; 2) акроцианоз;

3) геморрагическая сыпь на лице; 4) бледность кожи; 5) набухание шейных вен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

4. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита: 1) изостенурия;

2) увеличение плотности мочи; 3) щелочная реакция мочи; 4) увеличение нейтрофилов в моче;

5) увеличение лимфоцитов в моче?

5. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются: 1) протеинурия более 3,5 г/сутки; 2) гипоальбуминемия; 3) гипергаммаглобулинемия; 4) гиперхолестеринемия; 5) гипер-α2-глобулинемия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

6. К нефротическому синдрому приводят: 1) хронический гломерулонефрит; 2) амилоидоз;

3) туберкулез легких; 4) тромбоз почечных вен. Выберите правильную комбинацию ответов:

7. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом пиелонефрите?

а) проба по Нечипоренко

б) проба Зимницкого

в) проба Реберга-Тареева

г) проба Аддиса-Каковского

д) проба Амбурже

8. Какие признаки несут информацию о функциональных способностях почки: 1) содержание белка в моче;

2) изостенурия; 3) снижение клубочковой фильтрации; 4) повышение мочевины;

5) повышение креатинина в плазме? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. Признаками острого гнойного воспалительного заболевания почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме:

а) увеличения размеров почки

б) ограничения подвижности почки

в) неоднородности паренхимы

г) гиперэхогенной структуры с акустической тенью

д) наличия гипозоногенного образования в паренхиме почки или в паранефрии с неровными контурами

9. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости:

а) прободной язвой желудка

- б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
- в) острым холециститом
- г) тромбозом мезентериальных сосудов
- д) правильно б) и в)

10. У больного 59 лет повышенного питания, в течение 20 часов держатся боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясничную область, под лопатку. Тошнота, повторная рвота, озноб, температура 38 °С. При данной клинической картине следует предположить:

- а) острый аппендицит
- б) острый пиелонефрит
- в) острую кишечную непроходимость
- г) острый холецистит
- д) прободную язву желудка

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Раздел 2: Неотложная помощь в гинекологии

Тема 2.1. Внематочная беременность Апоплексия яичников. Острый живот при воспалении половых органов (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность

лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность, апоплексия яичников, острый живот, при воспалении внутренних половых органов. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при urgentных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.

2. Практическая работа. Выполнение тестовых заданий

1. К нижнему отделу генитального тракта не относится:

Варианты ответа:

- а) влагалище;
- б) шейка матки;
- в) большие железы преддверия влагалища;
- г) тело матки;
- д) малые половые губы.

2. Оценивая анамнез, доктор обращает внимание на:

Варианты ответа:

- а) перенесенные заболевания;
- б) цвет кожных покровов;
- в) уровень гемоглобина в анализе крови;
- г) менструальную функцию;
- д) характеристики шейки матки.

3. Снижение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) влагалищном дисбиозе;
- в) гипофункции яичников;
- г) эндометриозе шейки матки;
- д) внематочной беременности.

4. Повышение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) внематочной беременности;
- в) гипофункции яичников;
- г) в постменопаузальном периоде

5. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

Варианты ответа:

- а) после проведения ректо-абдоминального исследования;
- б) до вагинального исследования;
- в) после проведения кольпоскопии;
- г) после обработки влагалища раствором антисептика;
- д) не имеет принципиального значения.

6. УЗИ в гинекологии не используется для:

Варианты ответа:

- а) определения положения матки;
- б) определения структуры яичников;
- в) определения выраженности фимбрий маточных труб;
- г) определения размеров тела и шейки матки;
- д) оценки толщины и структуры слизистой оболочки матки.

7. К инструментальным методам диагностики относятся:

Варианты ответа:

- а) гистологическое исследование;
- б) цитологическое исследование;
- в) полимеразная цепная реакция;
- г) иммуноферментный анализ;
- д) биопсия шейки матки.

8. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для установки диагноза?

Варианты ответа:

- А. Гистероскопия.
- Б. Гидросонография.
- В. КТ.
- Г. Метросальпингография.
- Д. УЗИ.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К нижнему отделу генитального тракта не относится:

Варианты ответа:

- а) влагалище;
- б) шейка матки;
- в) большие железы преддверия влагалища;
- г) тело матки;
- д) малые половые губы.

2. Оценивая анамнез, доктор обращает внимание на:

Варианты ответа:

- а) перенесенные заболевания;
- б) цвет кожных покровов;
- в) уровень гемоглобина в анализе крови;
- г) менструальную функцию;
- д) характеристики шейки матки.

3. Снижение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) влагалищном дисбиозе;
- в) гипофункции яичников;
- г) эндометриозе шейки матки;
- д) внематочной беременности.

4. Повышение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) внематочной беременности;
- в) гипофункции яичников;
- г) в постменопаузальном периоде

5. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

Варианты ответа:

- а) после проведения ректо-абдоминального исследования;
- б) до вагинального исследования;
- в) после проведения кольпоскопии;
- г) после обработки влагалища раствором антисептика;
- д) не имеет принципиального значения.

6. УЗИ в гинекологии не используется для:

Варианты ответа:

- а) определения положения матки;
- б) определения структуры яичников;
- в) определения выраженности фимбрий маточных труб;
- г) определения размеров тела и шейки матки;
- д) оценки толщины и структуры слизистой оболочки матки.

7. К инструментальным методам диагностики относятся:

Варианты ответа:

- а) гистологическое исследование;
- б) цитологическое исследование;
- в) полимеразная цепная реакция;
- г) иммуноферментный анализ;
- д) биопсия шейки матки.

8. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для установки диагноза?

Варианты ответа:

- А. Гистероскопия.
- Б. Гидросонография.
- В. КТ.
- Г. Метросальпингография.
- Д. УЗИ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 2.2. Пельвеоперитонит, Септические заболевания в гинекологии (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: пельвиоперитонит, септические заболевания в гинекологии. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра.

Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Пельвеоперитонит.

Септические заболевания в гинекологии

2. Практическая работа. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Вопрос. Какое осложнение возникло?

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К нижнему отделу генитального тракта не относится:

Варианты ответа:

- а) влагалище;
- б) шейка матки;
- в) большие железы преддверия влагалища;
- г) тело матки;
- д) малые половые губы.

2. Оценивая анамнез, доктор обращает внимание на:

Варианты ответа:

- а) перенесенные заболевания;
- б) цвет кожных покровов;
- в) уровень гемоглобина в анализе крови;
- г) менструальную функцию;
- д) характеристики шейки матки.

3. Снижение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) влагалищном дисбиозе;
- в) гипофункции яичников;
- г) эндометриозе шейки матки;
- д) внематочной беременности.

4. Повышение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) внематочной беременности;
- в) гипофункции яичников;
- г) в постменопаузальном периоде

5. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

Варианты ответа:

- а) после проведения ректо-абдоминального исследования;
- б) до вагинального исследования;
- в) после проведения кольпоскопии;
- г) после обработки влагалища раствором антисептика;
- д) не имеет принципиального значения.

6. УЗИ в гинекологии не используется для:

Варианты ответа:

- а) определения положения матки;
- б) определения структуры яичников;
- в) определения выраженности фимбрий маточных труб;
- г) определения размеров тела и шейки матки;
- д) оценки толщины и структуры слизистой оболочки матки.

7. К инструментальным методам диагностики относятся:

Варианты ответа:

- а) гистологическое исследование;

- б) цитологическое исследование;
- в) полимеразная цепная реакция;
- г) иммуноферментный анализ;
- д) биопсия шейки матки.

8. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для установки диагноза?

Варианты ответа:

- А. Гистероскопия.
- Б. Гидросонография.
- В. КТ.
- Г. Метросальпингография.
- Д. УЗИ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 2.3. Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация. Послеродовые инфекционные заболевания (семинарское занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить

дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: кесарево сечение, послеродовые инфекционные заболевания. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация, Послеродовые инфекционные заболевания Острый живот при воспалении половых органов

2. Практическая работа. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача

Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества.

Вопрос. Какое осложнение возникло?

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К нижнему отделу генитального тракта не относится:

Варианты ответа:

- а) влагалище;
- б) шейка матки;
- в) большие железы преддверия влагалища;
- г) тело матки;
- д) малые половые губы.

2. Оценивая анамнез, доктор обращает внимание на:

Варианты ответа:

- а) перенесенные заболевания;
- б) цвет кожных покровов;
- в) уровень гемоглобина в анализе крови;
- г) менструальную функцию;
- д) характеристики шейки матки.

3. Снижение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) влагалищном дисбиозе;
- в) гипофункции яичников;
- г) эндометриозе шейки матки;
- д) внематочной беременности.

4. Повышение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) воспалительных процессах влагалища, матки;
- б) внематочной беременности;
- в) гипофункции яичников;
- г) в постменопаузальном периоде

5. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

Варианты ответа:

- а) после проведения ректо-абдоминального исследования;
- б) до вагинального исследования;
- в) после проведения кольпоскопии;
- г) после обработки влагалища раствором антисептика;
- д) не имеет принципиального значения.

6. УЗИ в гинекологии не используется для:

Варианты ответа:

- а) определения положения матки;
- б) определения структуры яичников;

- в) определения выраженности фимбрий маточных труб;
- г) определения размеров тела и шейки матки;
- д) оценки толщины и структуры слизистой оболочки матки.

7. К инструментальным методам диагностики относятся:

Варианты ответа:

- а) гистологическое исследование;
- б) цитологическое исследование;
- в) полимеразная цепная реакция;
- г) иммуноферментный анализ;
- д) биопсия шейки матки.

8. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для установки диагноза?

Варианты ответа:

- А. Гистероскопия.
- Б. Гидросонография.
- В. КТ.
- Г. Метросальпингография.
- Д. УЗИ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Раздел 1. Неотложная помощь в урологии

Тема 1.1: Воспалительные заболевания почек (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной урологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урогинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урогинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и

последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урогинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии и гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: воспалительные заболевания почек. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Воспалительные заболевания почек.

2. Практическая работа. Чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ кишечника, брюшной полости, полости малого таза; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное и вагинальное исследование, освоение манипуляций: катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия, биопсия слизистой мочевого пузыря и полости матки, пункция заднего свода, лапароскопия диагностическая под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Краткий очерк истории отечественной урологии. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре. Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов. Физиология мочевыделительной системы. Общеклинические методы исследования в урологии. Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика. Осложнения острого пиелонефрита. Лечение острого пиелонефрита. Оперативное лечение пиелонефрита. Цистит, уретрит: диагностика, лечение. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения. Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства. Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.

3. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: пальпация предстательной железы под контролем преподавателя.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 1.2: Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры. Воспалительные заболевания мужских половых органов (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной урологии; по

основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры, воспалительные заболевания мужских половых органов, острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек и мочевого пузыря, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек и мочевого пузыря, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урогинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических и гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры.
- 2) Воспалительные заболевания мужских половых органов.

2. Практическая работа. Чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ кишечника, брюшной полости, полости малого таза; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия, биопсия слизистой мочевого пузыря и полости матки, пункция заднего свода, лапароскопия диагностическая под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Краткий очерк истории отечественной урологии. Планирование урологической службы в поликлинике и стационаре. Врачебно-трудовая экспертиза урологических больных. Клиническая и топографическая анатомия мочевыделительных органов. Физиология мочевыделительной системы. Общеклинические методы исследования в урологии. Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Рентгенологическая, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика. Острый пиелонефрит: этиопатогенез, классификация, диагностика. Осложнения острого пиелонефрита. Цистит, уретрит: диагностика, лечение. Простатит: этиопатогенез, диагностика, лечение. Орхит, эпидидимит: диагностика, методы лечения. Повреждения почек и мочеточников: диагностика, лечение. Методы дренирования верхних мочевых путей и забрюшинного пространства. Повреждения мочевого пузыря: диагностика, лечение. Методы дренирования мочевого пузыря. Повреждения уретры, простаты: диагностика, лечение. Острая почечная недостаточность: этиология, классификация, диагностика, методы лечения.

3. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: пальпация предстательной железы под контролем преподавателя.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1.Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -384с.

2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с
4. Урология: Учебник / Под ред. Н.А. Лопаткина, 5-е изд-е. – М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2002. – 507 с.
5. Урология: Учебник / Под ред. Н.А. Лопаткина, 6-е изд-е доп. и перераб. – М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2007. – 520 с.
6. Урология: Учебник / Под ред. Ю.Г. Аляева. – М.: "Медицинское информационное агентство", 2005 - 640 с.
7. Руководство по урологии: В 3-х томах / Под ред. Акад. РАМН Н.А. Лопаткина. – М.: "Медицина", 1998. – Том 1 – 304 с., Том 2 – 768 с., Том 3 - 672 с.
8. Оперативная урология. Классика и новации / Руководство для врачей // Л.Г. Манагадзе, Н.А. Лопаткин, О.Б. Лоран и др. – М.: "Медицина", 2003. – 740 с.

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство А.И. Неймарк Б.А. Неймарк, И.В. Каблова М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии С-М.А.Омаров, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -240с.
5. Ананьева О.В., Дядя Г.И., Комелова Т.И. и др. Полный справочник уролога. – М.: Изд-во "Эксмо", 2006. – 736 с.
6. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1385н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.02.2013 N 27170)

Раздел 1. Неотложная помощь в урологии

Тема 1.3: Травма мочеполовых органов. Острая задержка мочи (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, урологическим больным.

Задачи: сформировать знания по клинической и дифференциальной диагностике, лечебной тактике при неотложных состояниях в урологии в неотложной урологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний мочевыводящей системы; методы радикальных и паллиативных вмешательств на мочевом пузыре и почках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в урологии; клинику, диагностику и лечение различных урологических заболеваний: воспалительные заболевания почек, воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры, воспалительные заболевания мужских половых органов, острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при повреждении почек и мочевого пузыря, воспалительных заболеваний, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при ранениях почек и мочевого пузыря, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной урогинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными урогинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной урологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в урологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми урогинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными урогинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной урологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в урологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое

лечение при следующих заболеваниях: острая задержка мочи, травма мочеполовых органов. Методикой расспроса и сбора анамнеза урологических и гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы по теме занятия:

Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена.

Повреждения яичек

2. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: пальпация предстательной железы под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Неотложные состояния. Анурия. Острая задержка мочи. Гематурия. Почечная колика. Повреждения почек, причины, классификация. Особенности оперативного лечения поврежденной почки. Повреждения мочевого пузыря, внутри- и внебрюшинные повреждения, сочетания с переломом костей таза. Патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение и профилактика. Травма уретры. Повреждения наружных половых органов у мужчин. Причины, диагностика и лечение. Повреждения полового члена.

Повреждения яичек

3. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений колоноскопии, УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: пальпация предстательной железы под контролем преподавателя.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Раздел 2: Неотложная помощь в гинекологии

Тема 2.1. Внематочная беременность Апоплексия яичников. Острый живот при воспалении половых органов (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы

клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность, апоплексия яичников, острый живот, при воспалении внутренних половых органов, пельвиоперитонит, септические заболевания в гинекологии, кесарево сечение, послеродовые инфекционные заболевания. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинко-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы по теме занятия:

«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при urgentных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.

2. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: влагалищное исследование.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Ситуационная задача № 2

Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества.

Вопрос 1. Какое осложнение возникло?

Варианты ответа:

- А. Внутрибрюшное кровотечение.
- Б. Тромбоз легочной артерии.
- В. Рассечение мочеточника во время операции.
- Г. Травма мочевого пузыря во время операции.

Д. Кровотечение из культи воронкотазовой связки слева.

Вопрос 2. Как следует поступить в данной ситуации?

Варианты ответа:

А. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.

Б. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.

В. Диагностическая лапароскопия.

Г. Релапаротомия с участием уролога.

Д. Все ответы верны.

Вопрос 3. Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

Варианты ответа:

А. Ревизия и санация брюшной полости.

Б. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.

В. Ушивание мочеточника без установки катетера.

Г. Нефростомия.

Д. Нефрэктомия.

3. *Практическая работа:* чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: влагалищное исследование.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 2.2. Пельвеоперитонит, Септические заболевания в гинекологии (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в

гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике.

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: пельвиоперитонит, септические заболевания в гинекологии. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы по теме занятия:

«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при ургентных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.

2. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: влагалищное исследование.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Решение ситуационных задач*

Ситуационная задача № 1

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Ситуационная задача № 2

Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества.

Вопрос 1. Какое осложнение возникло?

Варианты ответа:

- А. Внутрибрюшное кровотечение.
- Б. Тромбоз легочной артерии.
- В. Рассечение мочеточника во время операции.
- Г. Травма мочевого пузыря во время операции.
- Д. Кровотечение из культы воронкотазовой связки слева.

Вопрос 2. Как следует поступить в данной ситуации?

Варианты ответа:

- А. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
- Б. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
- В. Диагностическая лапароскопия.
- Г. Релапаротомия с участием уролога.
- Д. Все ответы верны.

Вопрос 3. Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

Варианты ответа:

- А. Ревизия и санация брюшной полости.
- Б. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.

В. Ушивание мочеочника без установки катетера.

Г. Нефростомия.

Д. Нефрэктомия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкаръ Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкаръ, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 2.3. Кесарево сечение. Методы операции. Осложнения, их профилактика, реабилитация, Послеродовые инфекционные заболевания (практическое занятие).

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи, гинекологическим больным.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной гинекологии; по основам применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний полости малого таза у женщин; методы радикальных и паллиативных вмешательств на матке и придатках. Основы оказания и стандарты амбулаторной помощи; инструментальные методы диагностики в гинекологии; клинику, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний: воспалительные заболевания придатков и матки, кровотечения. Разобрать вопросы клиники, диагностики и тактики лечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков симулирующих клинику острого живота, вопросы клиники, диагностики и выбора метода лечения при внутрибрюшных кровотечениях при внематочной беременности и апоплексии яичников, вопросы госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, «острый живот», диабетическая кома и другие).

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии мочеполовой системы, брюшной полости, забрюшинного пространства, полости малого таза, ободочной и прямой кишки; основные вопросы нормальной и патологической физиологии мочеполовой системы, общие и специальные методы исследования в неотложной гинекологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными гинекологическими заболеваниями, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении неотложной гинекологической патологии; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания в гинекологии, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми гинекологическими заболеваниями, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными гинекологическими заболеваниями, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при заболеваниях мочеполовой системы (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с неотложной гинекологической патологией, проводить его коррекцию в динамике

Обучающийся должен владеть: диагностикой и оказывать необходимую помощь при неотложных заболеваниях в гинекологии; специалист хирург должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: кесарево сечение, послеродовые инфекционные заболевания. Методикой расспроса и сбора анамнеза гинекологических больных. Методикой физикального осмотра. Методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования. Методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими

классификациями. Методикой определения лечебной (хирургической) тактики в соответствии с установленным диагнозом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы по теме занятия:

«Острый живот» в гинекологии. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика неотложных состояний в гинекологии, основные принципы и методы хирургических вмешательств. Показания, противопоказания, условия и технические особенности операций на половых органах. Лечебно-диагностические эндоскопические методы лечения в гинекологии. Подготовка и послеоперационное ведение гинекологических больных при urgentных и плановых операционных вмешательствах. Принципы и методы анестезиологии и реанимации при гинекологических операциях.

2. Практическая работа: чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ; отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, освоение манипуляций: влагалищное исследование.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Решение ситуационных задач*

Ситуационная задача № 1

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

ИЗ АНАМНЕЗА: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

Ситуационная задача № 2

Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества.

Вопрос 1. Какое осложнение возникло?

Варианты ответа:

- А. Внутрибрюшное кровотечение.
- Б. Тромбоэмболия легочной артерии.
- В. Рассечение мочеточника во время операции.
- Г. Травма мочевого пузыря во время операции.
- Д. Кровотечение из культы воронкотазовой связки слева.

Вопрос 2. Как следует поступить в данной ситуации?

Варианты ответа:

- А. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
- Б. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
- В. Диагностическая лапароскопия.
- Г. Релапаротомия с участием уролога.
- Д. Все ответы верны.

Вопрос 3. Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

Варианты ответа:

- А. Ревизия и санация брюшной полости.
- Б. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
- В. Ушивание мочеточника без установки катетера.
- Г. Нефростомия.
- Д. Нефрэктомия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
2. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
3. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
2. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.

3. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
4. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
5. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
6. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Тема 2.4. Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
 2. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
 3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**
Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

4. Ошибки и осложнения в урогинекологии, Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р., ГЭОТАР Медиа.- 2017г. - 384с.
5. Гинекология В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -1000с
6. Урология П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -624с

Дополнительная:

7. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Э.К. Айламазян М.:ГЭОТАР Медиа.-2016г. -320с.
8. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство. А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, И.В. Каблова. М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. -224с.
9. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. С-М.А. Омаров. М.:ГЭОТАР Медиа.- 2016г. -272с.
10. Острая почечная недостаточность. В.М. Ермолаенко, А.Ю. Николаев М.:ГЭОТАР Медиа.- 2017г. -240с.
11. Гинекология. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.:ГЭОТАР Медиа.-2017г. -1008с.
12. Урология. Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю.Пушкарь, М.:ГЭОТАР Медиа.-2015г. -480с.

Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Неотложная помощь в урологии и гинекологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Международной статистической картиной, особенностями течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	1. Неотложная помощь в урологии 2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии	3 <i>семестр</i>

			<p>пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>			
ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,</p>	<p>сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный</p>	<p>1. Неотложная помощь в урологии 2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии</p>	<p>3 семестр</p>

			осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
--	--	--	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации

ПК-5

Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, c болевым синдромом, c состоянием хроническим заболеванием, c состоянием инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, c болевым синдромом, c состоянием хроническим заболеванием, c состоянием инфекционным заболеванием, инвалидность,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, c болевым синдромом, c состоянием хроническим заболеванием, c состоянием	Сформированное умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, c болевым синдромом, c состоянием хроническим заболеванием, c состоянием инфекционным заболеванием, инвалидность,	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	<p>проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>		
Владеет	<p>Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного</p>	<p>Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач</p>	<p>Тест, собеседование, практические навыки</p>

	соответствующему врачу-специалисту.	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Общие, но не структурированные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Сформированные систематические знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические	Сформированное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции		
Владеет	Фрагментарное применение навыков и владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденаль	Успешное и систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденаль	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	<p>кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций,</p>	<p>гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул,</p>	<p>ных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс,</p>	<p>ные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, фурункул,</p>		
--	---	--	---	--	--	--

гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
---	---	---	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Анатомия и физиология органов мочеполовой системы;
2. Вопросы хирургии: подготовка хирурга к операции, обработка рук хирурга и операционного поля, выбор метода обезболивания, особенности раневого процесса в урологии;
3. Уросемиотика. Симптомы урологических заболеваний.
4. Рентгенологические методы обследования урологических больных;
5. Аномалии органов мочеполовой системы. Эмбриогенез почек и мочевых путей;
6. Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевых путей, половых органов;
7. Туберкулез мочеполовой системы;
8. Мочекаменная болезнь;
9. Гидронефроз, уретерогидронефроз;
10. Злокачественные новообразования почки, почечной лоханки, мочеточника и мочевого пузыря;
11. Повреждения почек, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов;
12. Острая почечная недостаточность;
13. Хроническая почечная недостаточность;
14. Мочеполовые свищи у женщин;
15. Водянка оболочек яичка;
16. Ургентная урология: почечная колика, острая задержка мочеиспускания, анурия, гематурия.
17. Пельвиоперитонит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Тромбообразование и тромбоэмболия легочной артерии в акушерстве. Факторы риска. Клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
19. Цервицит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Преждевременные роды. Этиология, патогенез, тактика родоразрешения. Ведение преждевременных родов (стандарт).
21. Гиперплазия эндометрия. Маточные кровотечения менопаузального периода. Диагностика. Лечение.
22. Дисменорея. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Вагинит трихомонадной этиологии. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей (ПК-5, ПК-6)
 1. поясничная область без иррадиации
 2. подреберье с иррадиацией под лопатку
 3. боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
 4. паховая область с иррадиацией в бедро
 5. поясничная область с иррадиацией в паховую область,
 6. внутреннюю поверхность бедра и половые органы
2. При остром паренхиматозном простатите боли (ПК-5, ПК-6)
 1. постоянные ноющие
 2. приступообразные
 3. интенсивные, вплоть до пульсирующих
 4. тупые
 5. острые
3. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются (ПК-5, ПК-6)
 1. над лоном
 2. в поясничной области
 3. в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
 4. в промежности и крестце
 5. в промежности
4. Дизурия – это (ПК-5, ПК-6)
 1. частое мочеиспускание
 2. частое, болезненное мочеиспускание
 3. затрудненное мочеиспускание
 4. болезненное мочеиспускание
5. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме (ПК-5, ПК-6)
 1. туберкулеза
 2. аденомы предстательной железы
 3. опухоли почки
 4. цистита
6. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме (ПК-5, ПК-6)
 1. камня мочеточника
 2. опухоли мочевого пузыря
 3. камня мочевого пузыря
 4. цистита
 5. орхита
7. Странгурия – это (ПК-5, ПК-6)
 1. затрудненное мочеиспускание по каплям
 2. мочеиспускание, сопровождающееся болью
 3. частое мочеиспускание
8. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме (ПК-5, ПК-6)
 1. инородных тел уретры
 2. камня мочевого пузыря
 3. камня мочеточника
 4. острого простатита
 5. аденомы предстательной железы
9. Странгурия встречается (ПК-5, ПК-6)
 1. при раке предстательной железы
 2. при интерстициальном цистите
 3. при выраженном фимозе

4. при частичном повреждении уретры
10. Протамина-сульфат в дозе 1 мг нейтрализует (ПК-5, ПК-6)
 1. 2500-5000 ед. гепарина
 2. 1000-1500 ед. гепарина
 3. 80-100 ед. гепарина
 4. 50-70 ед. гепарина
 5. 40-60 ед. гепарина
11. К обязательным пробам, проводимым перед переливанием крови, относятся (ПК-5, ПК-6)
 1. групповая и индивидуальная совместимость
 2. биологическая проба
 3. определение резус-совместимости
 4. определение резус-фактора
12. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания (ПК-5, ПК-6)
 1. эритроцитной массы
 2. консервированной донорской крови
 3. кристаллоидных и коллоидных растворов
 4. значения не имеет
13. Антидотом гепарина является (ПК-5, ПК-6)
 1. хлористый кальций
 2. дицинон
 3. криопреципитат
 4. протамина-сульфат
 5. тромбин
14. При неосложненной нефроптозе I стадии больному следует рекомендовать (ПК-5, ПК-6)
 1. ЛФК в положении лежа
 2. ритмическую гимнастику (аэробику)
 3. бег, ходьбу
 4. атлетическую гимнастику
 5. физкультура противопоказана
15. При неосложненной нефроптозе I стадии больному следует рекомендовать все перечисленное, кроме (ПК-5, ПК-6)
 1. ношения бандажа
 2. прибавки в весе
 3. грязелечения на курорте
 4. запрещения тяжелого физического труда
 5. лечебной гимнастики в положении лежа
16. Лечебная физкультура целесообразна при (ПК-5, ПК-6)
 1. остром пиелонефрите, остром простатите
 2. поликистозе, мультикистозной почке
 3. коралловидном камне, множественных камнях в почке
 4. нефроптозе, хроническом простатите
 5. хроническом эпидидимите
17. При внутривенных вливаниях растворов глюкозы необходима добавка в них инсулина из расчета 1 единица на количество граммов сухого вещества глюкозы (ПК-5, ПК-6)
 1. 1 единица на 1.0 глюкозы
 2. 1 единица на 2.0 глюкозы
 3. 1 единица на 4.0 глюкозы
 4. 1 единица на 6.0 глюкозы
 5. 1 единица на 8.0 глюкозы
18. К аномалиям положения почек относятся (ПК-5, ПК-6)
 1. дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная,
 2. подвздошная, тазовая)
 3. нефроптоз
 4. дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
19. При образовании мочевого свища после родов пластическую операцию следует производить через

(ПК-5, ПК-6)

1. 1 -2 мес
2. 2-3 мес
3. 3-4 мес
4. 5-6 мес
5. 6-12 мес

20.Признаки, сцепленные с X-хромосомой **(ПК-5, ПК-6)**

1. отставание роста
2. отклонение в строении
3. отсутствие развития или недоразвитие вторичных половых признаков
4. бесплодие

2 уровень

1. Для проведения цистоскопии необходимо установите в нужном порядке **(ПК-5, ПК-6)**
проходимость уретры
емкость мочевого пузыря более 75 мл
прозрачная среда в полости мочевого пузыря

2. Формы острого гнойного пиелонефрита установите в нужном порядке **(ПК-5, ПК-6)**
межуточный гнойный
апостематозный
абсцесс
карбункул

3. При стойкой уратурии лечение включает установите в нужном порядке: **(ПК-5, ПК-6)**
молочную диету
растительную диету
диурез 2-2.5 л
цитратные смеси
блокаторы пуринового обмена (Аллопуринол и др.)

4.К химио- и лучевой терапии наиболее чувствительны следующие гистологические формы опухолей яичек **(ПК-5, ПК-6)**

- семинома
 - хорионэпителиома
 - тератома
 - тератобластома
 - эмбриональная карцинома
- Ответ _____

5. Осложнением крипторхизма является **(ПК-5, ПК-6)**
бесплодие
малигнизация
перекрут яичка
аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка

Ответ _____

3 уровень

1. Через несколько часов после надвлагалищной ампутации матки по поводу интралигаментарной миомы справа у больной возникли и нарастают боли в правой подвздошной области, появились симптомы раздражения брюшины. При в/в введении раствора индигокармина послеоперационная наклейка окрасилась в синий цвет. При экскреторной урографии функция почек не нарушена, левый мочеточник прослеживается на всем протяжении, справа в малом тазу видно бесформенное затекание контрастного вещества. **(ПК-5, ПК-6)**

Какое осложнение возникло?

1. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
2. Тромбоэмболия легочной артерии.
3. Рассечение мочеточника во время операции.
4. Травма мочевого пузыря во время операции.
5. Кровотечение из культи воронкоотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

1. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
2. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.

3. Диагностическая лапароскопия.
4. Релапаротомия с участием уролога.

Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

1. Ревизия и санация брюшной полости.
2. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
3. Ушивание мочеточника без установки катетера.
4. Нефростомия.
5. Нефрэктомия._

2. Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. (ПК-5, ПК-6)

Какое осложнение возникло?

6. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
7. Тромбоэмболия легочной артерии.
8. Рассечение мочеточника во время операции.
9. Травма мочевого пузыря во время операции.
10. Кровотечение из культи воронкоотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

5. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
6. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
7. Диагностическая лапароскопия.
8. Релапаротомия с участием уролога.

Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

6. Ревизия и санация брюшной полости.
7. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
8. Ушивание мочеточника без установки катетера.
9. Нефростомия.
10. Нефрэктомия._

3. Больная, 42 года. Воспитатель детского сада. Направлена на консультацию хирургом поликлиники с жалобами на задержку стула, дискомфорт во время акта дефекации, незначительное вздутие живота. Последняя менструация прошла с легким недомоганием и обморочным состоянием во время дефекации.

Гинекологический анамнез: родов-2, аборт-3, менструальный цикл не нарушен, менструации регулярные.

Объективные данные: наружные половые органы развиты правильно. Уретра и бартолиновые железы без особенностей. Шейка матки чистая. Цервикальный канал без особенностей. Выделения-слизистые, умеренные. При пальпации матка обычных размеров, слегка отклонена кпереди, безболезненна. Придатки слева тяжисты, безболезненны. За маткой, больше справа, пальпируется образование 102мм* 56 мм безболезненное, бугристое, деревянистой плотности, легко смещаемое. Параметрии свободны.

PR ампула прямой кишки на 13 см свободна, дальнейший осмотр затруднен из-за наличия плотного образования занимающего практически весь диаметр кишки, безболезненного. Данные лабораторных исследований: анализ крови, кровь на сахар, RW, ВИЧ, данные биохимических исследований, копрология в пределах нормы.

Данные УЗИ: объемное образование в полости малого таза. Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Консультация проктолога и гастроэнтеролога: мнения разошлись: Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Данные маркеров на заболевание яичника в пределах нормы.

После консультации онкогинеколога и хирурга женщина направлена на оперативное лечение в онкодиспансер. (ПК-5, ПК-6)

Какое осложнение возникло?

1. Внутривнутрибрюшное кровотечение.
2. Тромбоэмболия легочной артерии.
3. Рассечение мочеточника во время операции.
4. Травма мочевого пузыря во время операции.
5. Кровотечение из культи воронкоотазовой связки слева.

Как следует поступить в данной ситуации?

1. Динамическое наблюдение за состоянием больной с оценкой ОАК через 2 часа.
2. УЗИ органов брюшной полости и почек в экстренном порядке.
3. Диагностическая лапароскопия.

4. Релапаротомия с участием уролога.
Какой объем оперативного лечения необходимо выполнить?

1. Ревизия и санация брюшной полости.
2. Ушивание мочеточника с установкой мочеточникового катетера.
3. Ушивание мочеточника без установки катетера.
4. Нефростомия.
5. Нефрэктомия.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача № 1(ПК-5, ПК-6)

Больной Д., 12 лет. Перелезая через ограду «сел» на металлическое острие. Сам пришел домой, доставлен в клинику по поводу рваной раны левого бедра в верхней трети. Произведена первичная обработка раны с умеренным кровотечением. В удовлетворительном состоянии отправлен домой.

Ночью появились боли в ране и жалобы на частое скудное мочеиспускание. На следующий день отмечена гематурия. Больной доставлен в хирургическое отделение.

Состояние тяжелое. Живот умеренно вздут, контурируется растянутый мочевой пузырь, дно которого определяется на уровне пупка. Левое бедро и ягодица утолщены, инфильтрированы, цианотичны.

1. Ваш диагноз.
2. Методы обследования.
3. Классификация травмы,
4. Принципы лечения и прогноз.

Задача № 2(ПК-5, ПК-6)

Больной С, 50 лет обратился на прием в поликлинику городской больницы с жалобами на рези в мочеиспускательном канале, частые позывы на мочеиспускание.

Из анамнеза - около часа назад внезапно появились колющие боли в правом боку, которые затем распространились по всей правой половине живота и поясничной области справа. Из-за сильных болей больной то принимал коленно-локтевое положение, то вскакивал, бегал по комнате, стонал и не находил себе места. Самостоятельно принимал таблетки но-шпа и баралгин с положительным эффектом.

При осмотре состояние больного средней тяжести. При осмотре состояние больного ближе к удовлетворительному. Температура тела нормальная. АД -130/80. ЧСС = Ps -50 в мин.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь.
4. Алгоритм лечебно-тактических мероприятий.
5. Принципы развития данной патологии.

Задача №3. (ПК-5, ПК-6)

Больная Н., 23 лет поступила в ЦРБ 16 декабря с жалобами на схваткообразные боли в правой подвздошной области, усиливающиеся при ходьбе, незначительную тошноту, сухость во рту. Больной себя считает в течение 2 суток. Из анамнеза; перенесенные заболевания ОРЗ, грипп; венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает; гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 2 августа. Не замужем. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей две, первая закончилась мед аборт, вторая - настоящая.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чисты, физиологической окраски. Язык чистый, суховат. АД 120/80 мм рт ст Ps 90 в мин, удовлетворительных качеств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность в правой подвздошной области, аппендикулярные симптомы положительные. Матка на 2 поперечных пальца ниже пупка, в нормотонусе. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и бартолиниевы железы без особенностей. Влагалище нерожавшей. Шейка матки чистая, конической формы. Матка увеличена до 17-18 недель беременности. Матка в нормотонусе, безболезненна. Левые придатки без особенностей. Область правых придатков резко болезненна при пальпации. Выделения слизистые, умеренные.

Лабораторные данные: лейкоцитоз $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$

1. Ваш диагноз?
2. Тактика ведения.

Задача №4 (ПК-5, ПК-6).

Больная, 42 года. Воспитатель детского сада. Направлена на консультацию хирургом поликлиники с жалобами на задержку стула, дискомфорт во время акта дефекации, незначительное вздутие живота. Последняя менструация прошла с легким недомоганием и обморочным состоянием во время дефекации.

Гинекологический анамнез: родов-2, аборт-3, менструальный цикл не нарушен, менструации регулярные.

Объективные данные: наружные половые органы развиты правильно. Уретра и бартолиевы железы без особенностей. Шейка матки чистая. Цервикальный канал без особенностей. Выделения-слизистые, умеренные. При пальпации матка обычных размеров, слегка отклонена кпереди, безболезненна. Придатки слева тяжисты, безболезненны. За маткой, больше справа, пальпируется образование 102мм* 56 мм безболезненное, бугристое, деревянистой плотности, легко смещаемое. Параметрии свободны.

PR ампула прямой кишки на 13 см свободна, дальнейший осмотр затруднен из-за наличия плотного образования занимающего практически весь диаметр кишки, безболезненного. Данные лабораторных исследований: анализ крови, кровь на сахар, RW, ВИЧ, данные биохимических исследований, копрология в пределах нормы.

Данные УЗИ: объемное образование в полости малого таза. Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Консультация проктолога и гастроэнтеролога: мнения разошлись: Заболевание кишечника? Заболевание яичника?

Данные маркеров на заболевание яичника в пределах нормы.

После консультации онкогинеколога и хирурга женщина направлена на оперативное лечение в онкодиспансер.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика ведения

Задача №5. (ПК-5, ПК-6).

В женскую консультацию обратилась пациентка К в возрасте 40 лет с жалобами на нарушение регулярности прихода менструаций за последние 5-6 месяцев. Дату последней менструации не помнит.

В анамнезе 4 беременности: 1-я закончилась искусственным абортom без осложнений и 3 беременности- роды, все путем операции кесарева сечения.(1- по поводу клинически узкого таза, ребенок погиб; далее 2 и 3- по поводу рубца на матке) во время 3 операции кесарево сечения сделана стерилизация (операция 12 лет назад). Гинекологические заболевания отрицает. На приеме у гинеколога не была в течение 3 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Параметры АД, t°C в норме. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Паховые лимфоузлы не увеличены. Уретра и бартолиевы железы без особенностей. Шейка без видимой патологии. Слизистая влагалища розовая. Выделения слизистые, умеренные. Матка увеличена до 10-11 недель беременности, безболезненная, ограничено подвижна. Своды свободные. Придатки не пальпируются.

Женщина направлена на УЗИ. УЗИ показало наличие в полости матки плодного яйца (10- 11 недель беременности).

1. Ваш диагноз?

2. Тактика ведения

Критерии оценки:

- *«зачтено»* - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- *«не зачтено»* - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6).

1. Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений.
2. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.
3. Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
4. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных

- возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
6. Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
 7. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
 8. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
 9. Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
 10. Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
 11. Оформлять необходимую медицинскую документацию.
 12. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
 13. Проводить санитарно-просветительную работу.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
--	------------------------------

	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря

Показания: задержка мочи при невозможности применить катетеризацию, при травмах уретры, ожогах наружных половых органов, а также для получения мочи с целью клинического и бактериологического исследования.

Противопоказания: малая вместимость пузыря, острый цистит и парацистит, тампонада мочевого пузыря кровяными сгустками, новообразования мочевого пузыря, большие рубцы и паховые грыжи, смещающие мочевой пузырь, выраженное ожирение больного.

Условия выполнения: полное наполнение мочевого пузыря мочой или дезинфицирующим раствором.

Методика: пункцию производят длинной иглой от шприца «Рекорд» или иглой Вира (лучше под ультразвуковым контролем). Строго по срединной линии живота на 2 см выше лобкового симфиза производят прокол кожи. Иглу направляют перпендикулярно к поверхности кожи и проводят через слои брюшной стенки и мочевого пузыря на глубину 6-8 см. В момент начала выделения мочи продвижение иглы прекращают (рис. 6.10). После опорожнения мочевого пузыря иглу извлекают, и место прокола смазывают йодной настойкой. В смысле нарушения герметичности мочевого пузыря пункция вполне безопасна, т.к. отверстие в его стенке самостоятельно закрывается сокращением мышечных элементов. Прокол при необходимости можно производить повторно.

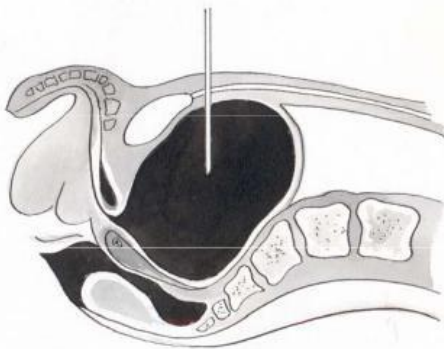


Рис. Пункция мочевого пузыря.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный

график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.