



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
УРОГИНЕКОЛОГИЯ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Урогинекология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.67 ХИРУРГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1110.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры хирургических болезней от «15» января 2024 г. Протокол № 6

Заведующий кафедрой
хирургических болезней:
к.м.н. доцент

Б.И. Яремин

Разработчик: заведующий
кафедрой акушерства, гинекологии и педиатрии,
д.м.н. профессор

А.Ф. Завалко

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Московском медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p>Универсальные компетенции готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p>	<p>– Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-хирурга в вопросах этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>– Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>– Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний.</p> <p>– Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>– Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
<p>Профессиональные компетенции диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p>	
<p>психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа

1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Неотложные гинекологические заболевания.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о неотложных гинекологических заболеваниях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об урогинекологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Неотложные гинекологические заболевания

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Наиболее частая локализация плодного яйца при эктопической беременности:

- а) трубная;
- б) яичниковая;
- в) брюшная;
- г) шеечная беременность;
- д) в рудиментарном роге матки.

Эталон ответа: а

2. Наиболее часто плодное яйцо имплантируется в отделе маточной трубы:

- а) ампулярном;
- б) истмическом;
- в) интерстициальном (интрамуральном);
- г) во всех отделах трубы с одинаковой частотой;
- д) в шеечно-перешеечном отделе матки.

Эталон ответа: а

3. Изменению нормальной миграции яйцеклетки по маточной трубе способствуют факторы:

- а) воспалительных процессов в придатках матки;
- б) перенесенных операций на органах брюшной полости;
- в) реконструктивных операций на маточных трубах, эндометриоз труб;
- г) ВМК;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

4. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:

- а) картина «острого живота»;
- б) сомнительные и вероятные признаки беременности;
- в) при двуручном исследовании шейка матки размягчена, тракции за шейку матки безболезненны, тело матки размягчено, несколько увеличено, но не соответствует предполагаемому сроку гестации по задержке менструации. Придатки не определяются, область их безболезненна при пальпации, своды влагалища глубокие свободные;
- г) на УЗИ органов малого таза между маткой и яичником может визуализироваться гетерогенное по эхоструктуре образование с нечеткими контурами или плодное яйцо с эмбрионом;
- д) титр β -субъединицы хорионического гонадотропина не соответствует предполагаемому сроку беременности.

Эталон ответа: а

5. При осмотре в зеркалах и гинекологическом исследовании для трубного аборта не характерно:

- а) цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, темные скудные кровяные выделения из цервикального канала;
- б) шейка матки размягчена, цервикальный канал сомкнут, тракции за шейку болезненны;
- в) тело матки размягчено, увеличено согласно сроку беременности;
- г) тело матки размягчено, меньше, чем должно быть в соответствии со сроком задержки менструации;
- д) пастозность и болезненность придатков матки со стороны поражения, сглаженность или выбухание заднего свода влагалища.

Эталон ответа: в

6. Абсолютным ультразвуковым признаком эктопической беременности является:

- а) тело матки увеличено;
- б) М-эхо утолщено (без плодного яйца);
- в) визуализируется скопление жидкости в позадиматочном пространстве (кровь);
- г) гетерогенное по эхоструктуре образование с нечеткими контурами в проекции придатков матки;
- д) обнаружение плодного яйца с эмбрионом рядом с телом матки.

Эталон ответа: д

7. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью:

- а) бимануального исследования;
- б) лапароскопии;
- в) выскабливания полости матки;
- г) метросальпингографии;
- д) пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа: б

8. При прогрессирующей трубной беременности показано:

- а) консервативное противовоспалительное лечение;
- б) оперативное лечение;
- в) гемотрансфузия;
- г) физиотерапия;
- д) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: б

9. Девушка-подросток имеет юридическое право на конфиденциальность информации о состоянии своего гинекологического здоровья:

- а) с 14 лет.
- б) с 15 лет.
- в) с 16 лет.
- г) с 18 лет.

Эталон ответа: б

10. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- а) лечащий врач или заведующий отделением
- б) медсестра
- в) родственники
- г) врач функциональной диагностики
- д) любой врач отделения, не курирующий больного

Эталон ответа: а

11. Дифференциальную диагностику прервавшейся трубной беременности проводят с:

- а) апоплексией яичников;
- б) острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;
- в) прерывающейся маточной беременностью;
- г) острыми воспалительными заболеваниями придатков матки;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

12. При трубной беременности показаны все операции, кроме:

- а) удаления маточной трубы (тубэктомия);
- б) выдавливания плодного яйца «milking» (при его локализации в ампулярном отделе);
- в) гистерэктомии с трубами;
- г) туботомии — разрез маточной трубы в месте расположения плодного яйца с последующим его удалением (при небольших размерах плодного яйца);
- д) резекции сегмента маточной трубы.

Эталон ответа: в

13. Во время операции по поводу прервавшейся трубной беременности с массивным кровотечением не проводят:

- а) инфузионную терапию кристаллоидами и коллоидными растворами для возмещения ОЦК;
- б) трансфузию компонентов донорской крови;
- в) аппаратную реинфузию собственной крови;
- г) переливание цельной крови;
- д) противоспаечную терапию.

Эталон ответа: г

14. Для применения медикаментозного лечения при трубной беременности необходимы условия:

- а) обнаружение внематочной локализации плодного яйца при УЗИ;
- б) стабильность гемодинамических показателей пациентки, отсутствие клинических признаков прерывания беременности;
- в) комплаентность пациентки и возможность амбулаторного наблюдения;
- г) отсутствие противопоказаний к применению метотрексата;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

15. Реабилитационные мероприятия после операции по поводу трубной беременности не включают назначение:

- а) антибактериальной терапии, препаратов железа для лечения анемии;
- б) введение в полость матки ВМК с контрацептивной целью;
- в) физиотерапевтических процедур (уменьшают возможность образования спаек в малом тазу);
- г) комбинированных оральных контрацептивов в течение 6 месяцев;
- д) МСГ, соногистерографии.

Эталон ответа: б

16. Возможным источником кровотечения из яичника при его апоплексии является:

- а) фолликул;
- б) желтое тело;
- в) фолликулярная киста яичника;
- г) киста желтого тела;
- д) все перечисленное.

Эталон ответа: д

17. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме:

- а) боли внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия;
- б) отсутствия наружного кровотечения;
- в) отрицательных биологических реакций на беременность;
- г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови;

д) выраженность симптомов раздражения брюшины зависит от объема внутрибрюшного кровотечения.

Эталон ответа: г

18. Клиническая картина при апоплексии яичника зависит от:

- а) характера кровотечения, от выраженности болевого синдрома;
- б) причины апоплексии;
- в) наличия сопутствующих заболеваний;
- г) возраста больной;
- д) все верно.

Эталон ответа: а

19. При значительном кровотечении в брюшную полость у пациентки с апоплексией яичника показано:

- а) коагуляция места разрыва, резекция яичника, ушивание разрыва яичника;
- б) консервативная гемостатическая терапия;
- в) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям гемотрансфузия;
- г) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия;
- д) все верно.

Эталон ответа: а

20. Лечение пациенток с апоплексией яичника при болевой форме включает:

- а) консервативную терапию;
- б) покой, холод на низ живота (способствует сокращению сосудов и уменьшению возможного кровотечения из разрыва яичника);
- в) препараты гемостатического действия, спазмолитические средства;
- г) физиотерапевтические процедуры (переменное магнитное поле гипогастральной области, ультратонотерапия);
- д) все верно.

Эталон ответа: д

21. Причины перекрута ножки опухоли яичника:

- а) внезапная остановка вращательного движения туловища;
- б) наличие опухоли или опухолевидного образования яичника на ножке;
- в) анатомически удлиненные связки яичника;
- г) асимметричная форма опухоли яичника, неравномерная ее плотность и чрезмерная подвижность;
- д) все верно.

Эталон ответа: д

22. Анатомическая ножка опухоли или кисты яичника не включает:

- а) воронко-тазовую связку яичника;
- б) широкую связку матки;
- в) собственную связку яичника;
- г) брыжейку яичника (мезооварий);
- д) сосуды яичника, нервные стволы, лимфатические сосуды.

Эталон ответа: б

23. Хирургическая ножка опухоли яичника в отличие от анатомической ножки включает:

- а) воронко-тазовую связку яичника;
- б) маточную трубу;

- в) собственную связку яичника;
- г) брыжейку яичника (мезооооарий);
- д) сосуоу яичника, нервные стволы, лимфатические сосуоу.

Эталон ответа: б

24. Жалобы пациентки при перекруте ножки опухоли все, кроме:

- а) на внезапно возникшие резкие боли приступообразного характера внизу живота на стороне поражения;
- б) тошноту, рвоту;
- в) задержку стула и отхождения газов (парез кишечника);
- г) кровавые выделения из половых путей;
- д) повышенную температуру тела.

Эталон ответа: г

25. При перекруте ножки опухоли яичника не характерно:

- а) вынужденное положение пациентки с согнутыми и приведенными к животу ногами;
- б) язык сухой, обложен белым налетом;
- в) живот вздут, болезненный в месте проекции опухоли, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- г) тахикардия, пропорциональная температуре тела;
- д) артериальная гипертензия.

Эталон ответа: д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Задача № 1

Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ.

ОБЪЕКТИВНО: живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный.

Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 6 см в диаметре.

Слева

придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

Эталон ответа:

1. Перекрут ножки опухоли яичника.
2. Трансвагинальную эхографию, лапароскопию.
3. Экстренное оперативное лечение. Объем оперативного вмешательства определяют после визуального осмотра макропрепарата.

Задача № 2

Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость.

ОБЪЕКТИВНО: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная.

Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Беременность 8 недель, неполный аборт.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность.
3. Инструментальное удаление остатков плодного яйца на фоне комплексной гемостатической терапии, лечение геморрагического шока и постгеморрагической анемии.

Задача № 3

Пациентка 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в 1 минуту.

ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ: заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

1. Какова оптимальная тактика врача женской консультации?
2. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?
3. Какая операция не показана больной?

Эталон ответа:

1. Экстренно госпитализировать больную для уточнения диагноза и решения вопроса о тактике лечения.
2. Лечебно-диагностическая лапароскопия.
3. Гистерэктомия с трубами.

Задача № 4

Пациентка 26 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на резкие боли схваткообразного характера больше в правой подвздошной области, иррадиирующие в правое плечо, рвоту, головокружение, обморок. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад, от беременности не предохраняется. В анамнезе хронический двусторонний сальпингоофорит, тубэктомия слева по поводу трубной беременности.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледные, пульс 108 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт. ст., температура тела 37 °С. Живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные, при перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: матка несколько увеличена в размерах, размягчена, «плавающая», болезненная при смещении. В области правых придатков пальпируется мягкоэластической консистенции болезненное образование 5×4 см, левые придатки не определяются, смещения шейки матки резко болезненные, задний свод влагалища нависает,

выделения из половых путей темно-коричневые скудные.

ПРИ УЗИ — большое количество свободной жидкости в брюшной полости.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

Эталон ответа:

1. Нарушенная правосторонняя трубная беременность. Геморрагический шок.
2. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность, пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
3. Экстренное оперативное лечение.

Задача № 5

У повторнобеременной пациентки при выполнении медицинского аборта хирургическим путем на сроке беременности 9 недель кюретка ушла за пределы полости матки в области ее дна.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы розовые, пульс 86 в минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий во всех отделах. Пациентка находится под общим наркозом.

1. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
2. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?
3. Какие пациентки относятся к группе высокого риска по развитию данной патологии?

Эталон ответа:

1. Лапароскопия.
2. Опорожнение матки через перфорационное отверстие во время лапароскопии.
3. С множественными абортами и родами в анамнезе. С хроническим эндометритом. С оперированной маткой. С аномалиями и опухолями матки.

Контрольные вопросы по теме:

1. Внематочная беременность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями, хирургическая тактика. Техника операций при внематочной беременности.
2. Разрыв и перекрут кисты яичника, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
3. Воспаление придатков матки, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
4. Апоплексия яичника. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь

ТЕМА 2: Неотложные урологические заболевания.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о неотложных урологических заболеваниях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об урогинекологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;

- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Неотложные урологические заболевания

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. К ранним осложнениям травмы уретры относятся:

- 1 мочевые затеки таза и промежности
- 2 стриктура уретры, мочевые свищи
- 3 флебиты таза и промежности, уросепсис
- 4 кровотечение
- 5 правильно 1 и 4

Ответ 5

2. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

- 1 нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- 2 нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3 нарушение пуринового обмена
- 4 мочева инфекция (пиелонефит)
- 5 все перечисленное

Ответ 5

3. При щелочной реакции мочи преимущественно образуются:

- 1 мочекислые (уратные) камни
- 2 цистиновые камни
- 3 фосфатные камни
- 4 оксалатные камни
- 5 камнеобразование не зависит от реакции мочи

Ответ 3

4. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:

- 1 дефицита в организме витамина В6
- 2 дефицита в организме витамина D
- 3 избытка в пище лимонной кислоты

- 4 хронических колитов
 - 5 литолитических препаратов (блемарен, уралит-У, и др.)
- Ответ 2

5. Гиперкальцемиа и гиперкальциурия способствуют образованию:

- 1 цистиновых камней
 - 2 мочекислых (уратных) камней
 - 3 оксалатных камней
 - 4 фосфатных камней
 - 5 правильно 3 и 4
- Ответ 5

6. Снижение реабсорбции в канальцах почек мочевой кислоты может приводить к образованию:

- 1 цистиновых мочевых солей
 - 2 оксалатных мочевых солей
 - 3 уратных (мочекислых) мочевых солей
 - 4 фосфатных мочевых солей
 - 5 любых из перечисленных
- Ответ 3

7. Хронический пиелонефрит способствует:

- 1 нарушению лимфооттока из почки
 - 2 нарушению уродинамики
 - 3 повышению вязкости мочи
 - 4 нарушению стабильности рН мочи
 - 5 всему перечисленному
- Ответ 5

8. Образованию почечных камней в большей степени способствует:

- 1 хронический гломерулонефрит
 - 2 внутрипочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
 - 3 гипоксия почки
 - 4 внепочечная лоханка
 - 5 артериальная гипертензия
- Ответ 2

9. К факторам, не влияющим на образование мочевых камней, относятся:

- 1 высокая концентрация натрия и креатинина в крови и моче
 - 2 уростаз
 - 3 высокая вязкость мочи
 - 4 низкий уровень защитных коллоидов в моче
 - 5 высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче
- Ответ 1

10. Для кристаллизации оксалатных солей наиболее оптимальной рН мочи является:

- 1 3,5
 - 2 5,5
 - 3 6,9
 - 4 7,5
 - 5 8,8
- Ответ 2

11. В диагностике мочекислового (уратного) уролитиаза следует применять указанные ниже методы, кроме:

- 1 обзорной и экскреторной урографии
- 2 определения кислой и щелочной фосфатазы крови
- 3 определения мочевой кислоты крови
- 4 УЗИ почек
- 5 определения мочевой кислоты в суточной моче

Ответ 2

12 Выберите наиболее оптимальный вариант последовательности действий при экстренной диагностике острого обструктивного пиелонефрита:

1. КТ, 2. УЗИ почек, 3. Измерение АД и пульса. 4. Клинический анализ крови и мочи. 5. Радиоизотопное ренография. 6. Обзорная и экскреторная урография. 7. Лечебно-диагностическая катетеризация мочеточника

- 1) 1,2,4,7
- 2) 7,3,2,5
- 3) 3,2,4,6,7
- 4) 6,4,2,7
- 5) 2,5,7,3

Ответ 3

13. Ретроградная уретропиелография наиболее целесообразна:

- 1 при камне (оксалате) в лоханки, почки или мочеточника
- 2 при подозрении на камень (урат) мочеточника, лоханки или чашки
- 3 при камне (фосфате) чашечки, лоханки или мочеточника
- 4 во всех случаях
- 5 ни в одном случае

Ответ 2

14. Радиоизотопная ренография наиболее целесообразна:

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камнях обеих почек
- 3 при камнях обоих мочеточников
- 4 во всех случаях
- 5 ни в одном случае

Ответ 4

15. УЗИ почек целесообразна:

- 1 при подозрении камень урат почки
- 2 при коралловидном камне почки
- 3 при камне мочеточника
- 4 ни в одном случае
- 5 во всех случаях

Ответ 5

16 Обзорная и экскреторная урография целесообразны:

- 1 при камнях лоханок обеих почек
- 2 при коралловидном камне почки (обеих почек)
- 3 при камне (урате) мочеточника
- 4 во всех случаях
- 5 только 1 и 2

Ответ 4

17 Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна:

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камне лоханки почки размером 5х6 мм
- 3 при камне мочеточника
- 4 при камне чашечки почки
- 5 при отошедшем камне мочеточника

Ответ 1

18 .У пациента самостоятельно отходят оксалатные камни и соли. Выберите необходимый вариант обследования.

1. кальций крови и суточной мочи. 2 трансаминазы крови. 3. фосфор крови. 4. хлориды крови. 5. оксалаты (щавелевая кислота) суточной мочи. 6. белковые фракции крови.
- 1 все вышеперечисленные исследования

2 1,2,5,6

3 1,3,5

4 4,5,6

5 2,3,5,6

Ответ 3

19 У пациента камень нижней трети мочеточника 3 мм, уретропиелэктоазия выше камня. Выберите вариант из предложенных методов лечения:

- 1 спазмолитические средства
- 2 стимулирующая мочеточник физиотерапия
- 3 водные нагрузки: 1,5 литра в день + фуросемид
- 4 верно 1 и 2
- 5 верно 1,2,3

Ответ 4

20. У пациента в поликлинике диагностирована почечная колика, температура 38,3°С. в течение 2-х дней, ознобы. Ваши действия:

Варианты ответов

- 1 лечить на дому антибиотиками
- 2 госпитализировать в терапевтическое отделение
- 3 срочно госпитализировать в урологический стационар
- 4 срочно деблокировать почку
- 5 правильно 3 и 4

Ответ 5

21 .Компьютерная томография целесообразна

- 1 при коралловидном камне почки
- 2 при камнях чашечек обеих почек
- 3 при уратном камне почечной лоханки
- 4 при оксалатном камне лоханки
- 5 ни в одном из перечисленных случаев:

Ответ 2

22 Боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающем уродинамику, локализуются

- 1 в поясничной области без иррадиации
- 2 в подреберье с иррадиацией под лопатку

- 3 в боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область
 - 4 в паховой области с иррадиацией в бедро
 - 5 в поясничной области с иррадиацией в паховую и половые органы:
- Ответ 5

23 Основными этиологическими факторами мочекаменной

- 1 нарушения фосфорно-кальциевого обмена
- 2 нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3 нарушение пуринового обмена
- 4 хронический пиелонефрит
- 5 все указанные факторы:

Ответ 5

24 Гиперкальциемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- 1 цистиновых камней
- 2 уратных камней
- 3 оксалатных камней
- 4 ни одного из указанных видов камней
- 5 любого из перечисленных видов:

Ответ 1

25 Рентгенонегативными камнями являются

- 1. фосфатные
- 2. уратные
- 3. оксалатные
- 4. цистиновые
- 5. ксантиновые

Ответ 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Задача № 1

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза. Перечислите методы коррекции образа жизни?

Эталон ответа:

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как «скрининг-тест», а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процессов. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек).

Задача № 2

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после

травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Ваш предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Из анамнеза известно, что у пациента была травма левой поясничной области, после которой возникла неоднократная макрогематурия. Помимо этого имеет место припухлость в левой поясничной области. Эти обстоятельства дают врачу возможность заподозрить повреждение почки. Для решения вопроса о характере изменений в почке, необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояния контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.

Задание № 3

Больной 25 лет доставлен в клинику по поводу боли в правой поясничной области, макрогематурия со сгустками. Из анамнеза известно, что час назад ему был нанесен удар в правую поясничную область. Положение больного вынужденное: имеет место выраженный левосторонний сколиоз, определяется припухлость в правой поясничной области. Пульс 105 уд/мин. Артериальное давление 85/50 мм/рт. ст. Признаков раздражения брюшины нет. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. На экскреторных урограммах левая почка обычных размеров, чашечно-лоханочная система не изменена. Пассаж рентгеноконтрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Справа контрастное вещество в проекции почки и мочевых путей не определяется. Ваш диагноз. Лечебная тактика

Эталон ответа:

Анамнез, объективные данные позволяют заподозрить повреждение правой почки. Налицо признаки кровотечения из почки, что привело к снижению артериального давления и учащению пульса. Неясен лишь сам характер повреждения. Больному показана операция – люмботомия справа, ревизия почки, остановка кровотечения. Операция производится по жизненным показаниям – кровотечение. Характер оперативного пособия на почке будет решен во время операции /органосохраняющая или оргауноносящая операция

Задача № 4

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

Эталон ответа:

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

Задача № 5

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Эталон ответа:

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ

мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозк-тазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокар-мина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

Контрольные вопросы по теме:

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика, клиника диагностика, лечение.
2. Острая задержка мочи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция мочевого пузыря.
3. Синдром гематурии, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургиче-ская тактика.
4. Травма почек и верхних мочевых путей. Классификация. Клиника. Диагностика Неотложная помощь. Оперативное лечение. Наложение гемостатических швов. Нефро-стомия. Нефрэктомия при раздробленной почке и отрыве почки.
5. Травма мочевого пузыря. Клиника. Диагностика вне- и внутрибрюшных разрывов моче-вого пузыря. Неотложная помощь. Лечение оперативное. Дренирование мочевого пузыря. Цистостомия и дренирование око-лопузырного пространства и малого таза через рану и запирающее отверстие по Буаль-скому – Мак-Уортеру

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Неотложные гинекологические заболевания

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных женских половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.
- Клиническую симптоматику неотложных гинекологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
- Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.
- Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.
- Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей. Организационные основы переливания крови.
- Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии.
- Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.
- Клиническую симптоматику пограничных состояний и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на органы мочеполовой системы.
- Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в гинекологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, эндоскопические).
- Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.
- Принципы лекарственной терапии гинекологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.
- Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в гинекологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения гинекологических больных.
- Оборудование операционной, эндоскопического кабинета, палаты интенсивной терапии, особенности работы и технику безопасности при эксплуатации аппаратуры.
- Формы и методы санитарного просвещения.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматику основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную - диагностику основных симптомов и синдромов;

- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Внематочная беременность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с хирургическими заболеваниями, хирургическая тактика. Техника операций при внематочной беременности.
2. Разрыв и перекрут кисты яичника, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
3. Воспаление придатков матки, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
4. Апоплексия яичника. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь

ТЕМА 2: Неотложные урологические заболевания.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, органов мочевыводящей системы.
- Клиническую симптоматику неотложных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
- Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.
- Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.
- Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.
- Процессы мочеобразования и мочевыведения, состав нормальной мочи и его возможные изменения.
- Механизмы свертывания крови и их нарушения, показания, противопоказания и осложнения переливания крови, ее компонентов и кровезаменителей. Организационные основы переливания крови.
- Вопросы асептики и антисептики, принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы реанимации и интенсивной терапии.
- Общие принципы оказания экстренной хирургической помощи.
- Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов.
- Основы клинической андрологии и сексологии.
- Клиническую симптоматику пограничных состояний и заболеваний, оказывающих вторичное влияние на органы мочеполовой системы.
- Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).
- Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.
- Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.
- Применение диетотерапии, физиолечения и лечебной физкультуры в урологической практике, показания, противопоказания и места санаторно-курортного лечения урологических больных.

- Оборудование операционной, эндоскопического кабинета, палаты интенсивной терапии, особенности работы и технику безопасности при эксплуатации аппаратуры.
- Формы и методы санитарного просвещения.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- Составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- Поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматиологию основных хирургических заболеваний;
- Проводить дифференциальную -диагностику основных симптомов и синдромов;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "хирургия".
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении хирургического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет.
- Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями на госпитальном этапе

- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика, клиника диагностика, лечение.
2. Острая задержка мочи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция мочевого пузыря.
3. Синдром гематурии, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика.
4. Травма почек и верхних мочевых путей. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Оперативное лечение. Наложение гемостатических швов. Нефростомия. Нефрэктомия при разможенной почке и отрыве почки.
5. Травма мочевого пузыря. Клиника. Диагностика вне- и внутрибрюшных разрывов мочевого пузыря. Неотложная помощь. Лечение оперативное. Дренирование мочевого пузыря. Цистостомия и дренирование околопузырного пространства и малого таза через рану и запирающее отверстие по Буальскому – Мак-Уортеру