

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

Г. В. Бачурін, М.А. Довбиш, А.О. Губарь

УРОЛОГІЯ

*Навчально-методичний комплекс навчальної дисципліни «Урологія»
для студентів IV курсу I та II медичного факультету ВНМЗ
освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» напрямку 1201
«Медицина» спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»,
7.12010002 «Педіатрія»*

Запоріжжя

2018

УДК 616.6(075.8)

Б32

*Рекомендовано до видання Центральною методичною радою
Запорізького державного медичного університету
(протокол № від 2018 р.)*

Автори:

Г. В. Бачурін – доктор медичних наук, завідувач кафедри урології, променевої діагностики і терапії ЗДМУ;

М. А. Довбиш – доктор медичних наук, професор кафедри урології, променевої діагностики і терапії ЗДМУ;

А. О. Губарь – кандидат медичних наук, доцент кафедри урології, променевої діагностики і терапії ЗДМУ.

Рецензенти:

І. Ф. Сирбу - доктор медичних наук, професор кафедри загальної медицини та догляду за хворими ЗДМУ;

В. І. Перцов - доктор медичних наук, професор; завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології ЗДМУ.

Бачурін Г. В.

Урологія : навчально-методичний комплекс навчальної дисципліни «Урологія» для студентів IV курсу I та II медичного факультету ВНМЗ освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» напрямку 1201 «Медицина» спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія» / Г. В. Бачурін, М. А. Довбиш , А. О. Губарь. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018.– 104 с.

В навчально-методичному комплексі дисципліни «Урологія» зібрані нормативні та навчально-методичні матеріали для ефективного виконання студентами медичних факультетів навчальної програми з дисципліни.

УДК 616.6(075.8)

© Г. В. Бачурін, М. А. Довбиш, А. О. Губарь, 2018

© Запорізький державний медичний університет, 201

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| Передмова..... | 4 |
| 1.Витяг з освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ)..... | 5 |
| 2. Витяг з освітньо-професійної програми (ОПП)..... | 13 |
| 3.Структурно-логічна схема..... | 15 |
| 4.Навчальна (типова) програма дисципліни..... | 17 |
| 5.Робоча програма навчальної дисципліни..... | 39 |
| 6.Навчально-методичних матеріалів для лекцій: | |
| 6.1. Навчальних посібників..... | 51 |
| 6.2. Списку основної і додаткової літератури | 52 |
| 6.3. Глосарію..... | 53 |
| 7. Методичні рекомендації для студентів щодо самостійного вивчення навчальної дисципліни..... | 55 |
| 8. Методичні рекомендації для виконання практичних занять..... | 56 |
| 9. Навчально-методичні матеріали для контролю..... | 101 |
| 11. Навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення навчальної дисципліни..... | 102 |

ПЕРЕДМОВА

Навчально-методичний комплекс (НМК) навчальної дисципліни «Урологія» є сукупністю нормативних та навчально-методичних матеріалів в паперовому та в електронному видах, розроблюється відповідно до навчального плану для ефективного виконання студентами IV курсу I та II медичного факультету ЗДМУ освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» напряму 1201 «Медицина» спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія» навчальної програми з дисципліни.

НМК є інтелектуальною власністю колективу викладачів кафедри та майновою власністю університету.

НМК з «Урології» складається з таких структурних елементів:

- витяги з ОПП та ОКХ;
- навчальної (типової) програми - основний документ, на основі якого планується навчальний процес.
- робоча програма навчальної дисципліни «Урологія» - нормативний документ ВНЗ, містить виклад конкретного змісту навчальної дисципліни, послідовність, організаційні форми її вивчення та їх обсяг, визначає форми та засоби поточного і підсумкового контролів;
- навчально-методичні матеріали для лекцій є основним видом аудиторних навчальних занять, призначеним для засвоєння теоретичного матеріалу і містить опорні конспекти лекцій, які всебічно і докладно розкривають зміст всіх тем та питань курсу.
- методичні рекомендації для студентів щодо самостійного вивчення навчальної дисципліни є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом без участі викладача у час вільний від обов'язкових навчальних занять; формою навчання, яка дозволяє студентові засвоювати необхідні знання, опановувати уміння та навички, планомірно та систематично працювати, мислити, формувати власний стиль розумової діяльності;
- методичні рекомендації для виконання практичних занять – це форма навчального заняття, на якому викладач організовує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння та навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання ними відповідно сформульованих завдань.
- методичні рекомендації для викладачів, які проводять практичні заняття;
- навчально-методичні матеріали для контролю;
- навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення навчальної дисципліни.

1. ВИТЯГ З ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ОКХ)

Освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) випускника вищого навчального закладу є державним нормативним документом, в якому узагальнюється зміст освіти, тобто відображаються цілі освітньої та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави і вимоги до його компетентності, інших соціально важливих властивостей та якостей.

ОКХ встановлює галузеві кваліфікаційні вимоги до соціально-виробничої діяльності випускника вищого навчального закладу з певною спеціальністю та освітньо-кваліфікаційним рівнем і державні вимоги до характеристик та якостей особи, яка здобула певний освітній рівень відповідного фахового спрямування.

Додаток А

Виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник ВМЗ за фахом “Лікувальна справа”

| Зміст виробничої функції | Назва типової задачі діяльності | Шифр типової задачі діяльності | Зміст уміння | Шифр уміння |
|--------------------------|---|--------------------------------|--|--|
| Проектна | Встановлення попереднього клінічного діагнозу захворювання. | 1.ПФ.Д.01 | <p>В умовах стаціонару, поліклініки, амбулаторії, навчально-виховних, оздоровчих закладів для дітей та підлітків, оздоровчих закладах для різних верств населення, на виробництві або вдома у хворого:</p> <p><input type="checkbox"/> За стандартними методиками використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обгрунтованого рішення вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром (за списком 1).</p> <p><input type="checkbox"/> Шляхом співставлення з стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обгрунтованого рішення, поставити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання (за списком 2).</p> <p>В умовах лікувальної установи:</p> <p><input type="checkbox"/> на поставити найбільш вірогідного або</p> | <p>1.ПФ.Д.01.ПР.Р.01.01-51</p> <p>1.ПФ.Д.01.ПР.Р.02.01-274</p> <p>1.ПФ.Д.01.ПР.Р.03.</p> |

| | | | | |
|------------|------------------------------------|-----------|--|--|
| | | | синдромного діагнозу, за стандартними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого (за списком 2). <input type="checkbox"/> використовуючи найбільш вродливий або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом, здійснювати диференціальну діагностику захворювань (за списком 2). <input type="checkbox"/> використовуючи найбільш вродливий або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу поставити попередній клінічний діагноз (за списком 2). | 01-274 1.ПФ.Д.01.ПР.Р.04. 01-274 1.ПФ.Д.01.ПР.Р.05. 01-274 |
| | Діагностування невідкладних станів | 1.ПФ.Е.02 | За будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, воєнного стану, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики огляду та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини поставити діагноз (за списком 3). | 1.ПФ.Е.02.ПР.Р.06. 01-26 |
| Виконавець | Збирання інформації про пацієнта | 3.ПФ.С.01 | За умов стаціонару, амбулаторії або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем. За будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами: <input type="checkbox"/> збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, вродованість) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз); <input type="checkbox"/> оцінювати психомоторний та | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.01 3.ПФ.С.01.ПР.Р.02 3.ПФ.С.01.ПР.Р.03 |

| | | | |
|---|-----------|--|--------------------------|
| | | фізичний розвиток дитини; <input type="checkbox"/> обстежувати стан серцевосудинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та поверхневих судин, визначення перкуторних меж серця та судин аускультация серця та судин); <input type="checkbox"/> обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легенів); <input type="checkbox"/> обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія кишок, шлунку, печінки, селезінки, пальпація підшлункової залози, нирок, органів малого тазу, пальцеве дослідження прямої кишки); <input type="checkbox"/> обстежувати стан функціонування язикового апарату (огляд та пальпація); <input type="checkbox"/> оцінювати стан внутрішньо-утробного розвитку плоду за даними розрахунку маси плоду та аускультация його серцебиття. | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.04 |
| | | | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.05 |
| | | | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.06 |
| | | | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.07 |
| | | | 3.ПФ.С.01.ПР.Р.08 |
| Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень | 3.ПФ.Д.02 | В умовах лікувальної установи, застосовуючи стандартну процедуру, використовуючи знання про людину, її органи та системи, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4). | 3.ПФ.Д.02.ЗР.Р.09.01-53 |
| Визначення характеру лікування захворювань | 3.ПФ.С.03 | В лікувальній установі, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації у т.ч. при воєнному стані, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (за списком 2). | 3.ПФ.Д.03.ЗР.Р.10.01-274 |
| Визначення принципів лікування захворювань | 3.ПФ.С.04 | В лікувальній установі, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації у т.ч. при воєнному стані, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати принципи лікування захворювання (за списком 2). | 3.ПФ.Д.04.ЗР.Р.11.01-274 |
| Визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань | 3.ПФ.С.05 | В лікувальній установі, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації у т.ч. при воєнному стані, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних | 3.ПФ.Д.05.ЗР.Р.12.01-274 |

| | | | |
|--|-----------|---|--------------------------|
| Визначення необхідної дієти при лікуванні захворювань | 3.ПФ.С.06 | норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання (за списком 2). В лікувальній установі, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації у т.ч. при воєнному стані, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати необхідну дієту при лікуванні захворювання (за списком 2). | 3.ПФ.Д.06.ЗР.Р.13.01-274 |
| Визначення тактики ведення контингенту осіб, що підлягають диспансерному нагляду | 3.ПФ.С.07 | В лікувальній установі або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення: <input type="checkbox"/> визначати тактику обстеження та вторинної профілактики хворих, що підлягають диспансерному нагляду; <input type="checkbox"/> визначати тактику обстеження та первинної профілактики здорових осіб, що підлягають диспансерному нагляду; <input type="checkbox"/> розраховувати та призначати необхідні продукти харчування дітям першого року життя. | 3.ПФ.С.07.ПР.О.14 |
| | | | 3.ПФ.С.07.ПР.О.15 |
| | | | 3.ПФ.С.07.ЗП.О.16 |
| Визначення тактики надання екстреної медичної допомоги | 3.ПФ.С.09 | За будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначити тактику надання екстреної медичної допомоги (за списком 3). | 3.ПФ.С.9.ПР.Н.24.01-26 |
| Надання екстреної медичної допомоги | 3.ПФ.С.10 | За будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні схеми, надавати екстрену медичну допомогу (за списком 3). | 3.ПФ.С.10.ПР.Н.25.01-26 |
| Виконання медичних маніпуляцій | 3.ПФ.С.11 | В умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних | 3.ПФ.С.11.ПП.Н.26.01-18 |

| | | | |
|--|-----------|--|--|
| Ведення медичної документації | 3.ПФ.С.13 | <p>норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використавуючи стандартні методики виконувати медичні маніпуляції (за списком 5). За умов лікувальної установи: <input type="checkbox"/> використовуючи офіційні бланки документи, за узагальненою формою готувати річний звіт про особисту виробничу діяльність; <input type="checkbox"/> використовуючи стандартну технологію, на підставі нормативних документів вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення (карту амбулаторного/стаціонарного хворого, історію хвороби, санаторно-курортну карту, листок непрацездатності, документацію для МСЕК, і т. ін.).</p> | <p>3.ПФ.С.13.ЗП.О.35 3.ПФ.С.13.ЗП.Р.36</p> |
| Обробка державної, соціальної та медичної інформації | 3.ПФ.С.14 | <p>За будь-яких обставин з використанням стандартних процедур, включаючи сучасні комп'ютерні інформаційні технології, вміти: <input type="checkbox"/> визначати джерело та або місце знаходження потрібної інформації в залежності від її типу; <input type="checkbox"/> отримувати необхідну інформацію з визначеного джерела; <input type="checkbox"/> обробляти та проаналізувати отриману інформацію.</p> | <p>3.ПФ.С.14.ЗП.Р.37 3.ПФ.С.14.ЗП.Р.38 3.ПФ.С.14.ЗП.Р.39</p> |

Додаток Б

Здатності випускника вищого навчального закладу, що вимагаються, та система умінь, що їх відображає

| Шифри здатностей | Зміст здатностей та умінь | Шифри умінь |
|---------------------|--|--|
| 3. 01 | <p>Самостійне визначення цілей та задач особистої діяльності На підставі результату аналізу певних суспільних та особистих потреб, застосовуючи загальні методи логічного пізнання, формулювати мотиви діяльності - чинники, що визначають вибір цілі (мети) особистої діяльності. На підставі усвідомлених мотивів діяльності використовуючи принципи суб'єктно-діяльнісного підходу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулювати цілі (мету) особистої діяльності; • визначати структуру особистої діяльності. | 3.01.ПР.Р.01 3.01.ПР.Р.02 3.01.ПР.Р.03 |
| 3. 02 | <p>Організація особистої діяльності як складової колективної діяльності Врахуванням мети спільної діяльності на підставі усвідомлених цілей особистої діяльності та її структури, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, за допомогою певних методик та технологій управління особистих відношень з іншими учасниками спільної діяльності:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ організувати та контролювати особисту поведінку з огляду на відносини з іншими учасниками спільної діяльності; ▪ аналізувати певну інформацію з метою передбачення наслідків її використання; ▪ оцінювати особистий стан та стан інших людей, настроїв, ступінь психічної напруги при вирішенні завдань різної складності; ▪ застосовувати спеціальні методики корекції свого психічного та психофізіологічного стану. | 3.02.ПР.Р.01 3.02.ПР.Р.02 3.02.ПР.Р.03 3.02.ПР.Р.04 |
| 3. 03 | <p>Здійснення особистої діяльності На підставі усвідомленої мети діяльності та її структури, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, використовуючи принципи суб'єктно-діяльнісного підходу та спеціальні методики:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ формувати орієнтовну основу особистих дій; ▪ організувати та оптимізувати особисту психічну та фізичну діяльність (увагу, сприйняття, мислення, пам'ять, уявлення, моторну діяльність тощо); <p>оцінювати результати особистої діяльності з точки зору ступеню досягнення часткових та загальних цілей діяльності;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ коректувати цілі діяльності та її структуру. | 3.03.ПР.Р.01 3.03.ПР.Р.02 3.03.ПР.Р.03 3.03.ПР.Р.04 |
| 3. 04 | <p>Здійснення саморегуляції та ведення здорового способу життя На підставі відомостей та особистих уявлень щодо особливостей фахової, соціально-виробничої та побутової діяльності:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ застосовувати відповідні фізичні вправи для підтримки свого належного психічного та фізичного стану в залежності від психофізіологічних навантажень; ▪ користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю; ▪ застосовувати певні методики накопичення та покращення показників розвитку основних фізичних характеристик для подальшого використання в побуті та на виробництві. | 3.04.ПР.Р.01 3.04.ПР.Р.02 3.04.ПР.Р.03 |
| 3. 05 | <p>Вибір стратегії спілкування В умовах сумісної діяльності медичного колективу в залежності від виробничих завдань, з урахуванням принципів сталого розвитку, особистісних, суспільних, державних та виробничих інтересів, за відповідними методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ застосовувати адекватні методи комунікації; ▪ здійснювати вибір виду, організувати, проводити та брати участь у різних видах нарад, засідань, семінарів тощо; ▪ здійснювати кількісний аналіз корисності нарад, засідань, семінарів | 3.05.3П.О.01 3.05.3П.О.02 |

| | | |
|-------------|--|--------------|
| | тощо. | 3.05.3П.О.03 |
| 3.06 | Оцінювання історичних подій минулого та сучасних історичних процесів | 3.06.ПР.Р.01 |
| | Аналізувати та узагальнювати історичний матеріал, здобутий із різних джерел та оцінювати події і діяльність конкретних осіб в історичному процесі. | 3.06.ПР.Р.02 |
| | Аналізувати та інтерпретувати історичні факти на основі отриманих знань. | |
| | Оцінювати сутність міжнародних політичних процесів, геополітичних явищ та визначати місце України у сучасному світі. | 3.06.ПР.Р.03 |
| | Оцінювати історичні події і постаті вітчизняної медицини в контексті світової історії медичної науки. | 3.06.ПР.О.04 |
| 3.07 | Сформованість політичної та економічної свідомості | 3.07.ПР.О.01 |
| | Використовуючи закони та категорії діалектики, основні закони філософії та соціології, оцінювати сутність явищ і процесів суспільного життя. | 3.07.ПР.Р.02 |
| | Розробляти концепції власної політичної поведінки. | 3.07.ПР.Р.03 |
| | Відстоювати власну громадську позицію в можливому соціально-політичному конфлікті. | 3.07.ПР.О.04 |
| | Прогнозувати політичну та правову ситуацію в Україні. | 3.07.ПР.Р.05 |
| | Оцінювати процеси формування ринкової економіки в державі і створення ринку медичних послуг. | 3.07.ПР.Р.06 |
| | Обирати оптимальну модель поведінки в умовах випадкового соціально-політичного конфлікту. | 3.07.ПР.О.07 |
| | Оцінювати політичні рішення різних інститутів влади. | 3.07.ПР.Р.08 |
| | Толерантно відноситись до різних політичних поглядів. | 3.07.ПР.Р.09 |
| | Вирішувати професійні завдання у сучасних умовах на підставі власної політичної культури і свідомості. | |
| | Аналізувати міжнаціональні, міжконфесійні та міжпартійні відносини. | 3.07.ПР.Р.10 |
| 3.08 | Сформованість патріотизму, громадянської позиції та свідомого ставлення до громадянських обов'язків | 3.08.ПР.О.01 |
| | Оцінювати та аналізувати факти історії України, суспільні явища та становлення її державності. | 3.08.ПР.Р.02 |
| | Усвідомлювати та керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами та обов'язками. | 3.08.ПР.Р.03 |
| | Застосовувати отримані знання в інтересах становлення державності України. | |
| 3.09 | Здійснення пізнання | |
| | Професійно вживати загальні методи пізнання: | |
| | <input type="checkbox"/> аналізу та синтезу, | 3.09.ПР.Р.01 |
| | <input type="checkbox"/> індукції та дедукції, | 3.09.ПР.Р.02 |
| | закони формальної та діалектичної логіки. | 3.09.ПР.Р.03 |
| 3.10 | Сформованість особистості на основі здобутків світової та національної культури | |
| | Застосовуючи закони етики та естетики: | |
| | <input type="checkbox"/> оцінювати здобутки світової культури | 3.10.ПР.О.01 |
| | <input type="checkbox"/> визначати місце національної культури у світовому культурологічному просторі. | 3.10.ПР.О.02 |
| | <input type="checkbox"/> підвищувати загальноосвітній культурний рівень. | 3.10.ПР.О.03 |
| 3.11 | Сформованість мовної культури і досконалості у фаховому та діловому спілкуванні | |
| | Використовуючи лексичний та граматичний мінімум: | |
| | <input type="checkbox"/> володіти державною мовою (усною та писемною) на рівні, що передбачений Законом про мову; | 3.11.ПР.Р.01 |
| | <input type="checkbox"/> володіти мінімумом однієї іноземною мовою на рівні професійного (переклад із словником, складання анотацій, рефератів, тощо) та побутового спілкування. | 3.11.ПР.Р.02 |
| | Дотримуватися мовної культури у всіх сферах діяльності. | 3.11.ПР.Р.03 |
| | Володіти латинською мовою на рівні фахового використання та спілкування. | 3.11.ПР.Р.04 |
| 3.12 | Сформованість правової освіти | |

| | | |
|-------------|--|--------------|
| | Дотримуватися у своїй діяльності: | |
| | <input type="checkbox"/> конституції України | 3.12.ПР.О.01 |
| | <input type="checkbox"/> основних положень міжнародних правових актів гуманістичного спрямування; | 3.12.ПР.О.02 |
| | <input type="checkbox"/> регламенту чих правових документів стосовно фахової діяльності | 3.12.ПР.О.03 |
| | Оцінювати реалізацію та пропагувати права людини н охорону здоров'я та права пацієнта. | 3.12.ПР.Р.04 |
| | Пропагувати знання про права на охорону репродуктивного і сексуального здоров'я та керуватися ними у професійній діяльності. | 3.12.ПР.Р.05 |
| | Оцінювати стан та реалізацію гендерної рівності у суспільстві. | 3.12.ПР.О.06 |
| | Використовувати свої права та можливості для захисту власного життя. | 3.12.ПР.Р.07 |
| 3.13 | Сформованість високого біоетичного та деонтологічного сприйняття явищ і подій у фаховій діяльності | |
| | Оцінювати події та явища з позицій загальнолюдських гуманістичних цінностей. | 3.13.ПР.Р.01 |
| | У своїй фаховій діяльності визначати прийнятні форми дотримання вимог: | 3.13.ПР.Р.02 |
| | <input type="checkbox"/> етики | |
| | <input type="checkbox"/> біоетики та деонтології | 3.13.ПР.Р.03 |
| | На основі визначення форми дотримання вимог етики, біоетики та деонтології: використовувати у своїй фаховій діяльності норми: | 3.13.ПР.Р.04 |
| | <input type="checkbox"/> етики | |
| | <input type="checkbox"/> біоетики та деонтології. | 3.13.ПР.Р.05 |
| | Оцінювати сучасні підходи до проблем евтаназії. | 3.13.ПР.Р.06 |
| 3.14 | Забезпечення необхідного рівня індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуаль. полі діяльності | |
| | На підставі аналізу результатів індивідуальних спостережень за оточуючим середовищем, використовуючи ознаки типових небезпечних ситуацій, визначати її наявність, встановлювати її вид та резерв часу. | 3.14.ПР.О.01 |
| | На підставі аналізу моделей типових небезпечних ситуацій прогнозувати можливість виникнення шкідливих та уражаючих чинників. | 3.14.ПР.О.02 |
| | На підставі інформації про наявність (можливість виникнення) шкідливих та уражаючих чинників і їх рівень визначати рівень індивідуального ризику. | 3.14.ЗР.О.03 |
| | З урахуванням рекомендацій щодо дії в умовах типової небезпечної ситуації складати план індивідуальних дій з метою попередження або зменшення ризику (вірогідного пошкодження) до допустимих значень. | 3.14.ПП.О.04 |
| | За типових методик формувати та підтримувати особисту психологічну стійкість, яка є достатньою щодо створення здорових і безпечних умов життя та діяльності у системі "людина - життєве середовище". | 3.14.ПР.О.05 |
| | Використовувати нормативно-правову базу для захисту особистості та навколишнього середовища у надзвичайних ситуаціях. | 3.14.ПП.О.06 |

2. ВИТЯГ З ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ (ОПП)

Освітньо-професійна програма (ОПП) є галузевим нормативним документом, в якому визначається нормативний зміст навчання, встановлюються вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої та професійної підготовки фахівця відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня певної спеціальності.

Додаток В

Перелік навчальних дисциплін і практик та система блоків змістових модулів

| Шифр навчальної дисципліни або практики | Назва навчальної дисципліни або практики | Назва блоку змістових модулів, що входить до навчальної дисципліни або практики | Шифр блоку змістових модулів, що входить до навчальної дисципліни або практики | Назва змістового модуля | Шифр змістових модулів, що входять до блоку змістових модулів |
|---|--|--|--|--|--|
| III. Цикл професійної та практичної підготовки | | | | | |
| 3.01 | Урологія | Клінічна анатомія, фізіологія, методи дослідження органів сечової і чоловічої статеві системи, вади розвитку органів сечостатевої системи. | ПП.097, | Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи. Семіотика урологічних захворювань. | 1.ПФ.Д.1.ПР. Р.2 |
| | | Неспецифічні і специфічні запальні захворювання органів сечової і чоловічої статеві системи. Сечокам'яна хвороба гідронефроз. | ПП.102, | Рентген радіонуклідні, термографічні, ультразвукові і інструментальні методи обстеження урологічних хворих. Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит. | 1.ПФ.Д.1.ПР. Р.2 3.ПФ.С.4.ЗР. Р.11 3.ПФ.С.7.ПР. О.14 |
| | | | | Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідіміт. Пієонефроз, ретроперито-неальний фіброз, гострий паранефрит. Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи | 3.ПФ.С.4.ЗР. Р.11 3.ПФ.С.5.ЗР. Р.12 3.ПФ.С.7.ПР. О.14 |
| | | | | Сечокам'яна хвороба, гідронефроз. Гостра і хронічна ниркова недостатність | 3.ПФ.С.4.ЗР. Р.11 3.ПФ.С.5.ЗР. Р.12 3.ПФ.С.7.ПР. О.14 |

| | | | |
|---|---------|--|--|
| Травматичні пошкодження інновоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи. Гостра і хронічна ниркова недостатність. | ПП.186, | Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи. | 1.ПФ.Е.2.ПР. Р.6 |
| Невідкладна допомога при урологічних захворюваннях | ПП.256 | Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи. Аденома та рак передміхурової залози Ниркова колька, гостра затримка сечі, анурія, травми нирки, сечового міхура, сечівника та яєчок. | 1.ПФ.Д.1.ПР. Р.4 1.ПФ.Д.1.ПР. Р.5 |

Додаток Г

Розподіл змісту освітньо- професійної програми підготовки, навчальний час за циклами підготовки, навчальними дисциплінами й практиками та перелік сформованих компетенцій

| Цикл | Навчальний цикли та передбачувані результати їх засвоєння | Перелік дисциплін | Загальна кількість годин/ нац. кредитів | Кредиті в ECTS | Шифри сформованих компетенцій |
|--|--|-------------------|---|----------------|---|
| III. Цикл професійної та практичної підготовки | У результаті вивчення дисциплін циклу студент повинен знати та вміти використовувати професійно-профільовані знання та практичні навички для: - скласти схему обстеження і лікування хворим з урологічною патологією. - надавати ургентну допомогу при нирковій кольці, травмах органів сечової і чоловічої статеві системи, гематурії, анурії, ГЗС. - проводити диференційну діагностику ниркової кольки з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини. - інтерпретувати результати: а) оглядової і екскреторної урографії б) ізотопної ренографії в) ультразвукової сонографії. - установити і фіксувати постійний катетер в сечовому міхурі. - організації роботи відповідно до вимог безпеки життєдіяльності й охорони праці. | Урологія | 90 1,5 | 3 | ПП.097, ПП.102, ПП.186, ПП.256 |

3. СТРУКТУРНО - ЛОГІЧНА СХЕМА

Спеціальність «Урологія» вважається однією з найскладніших медичних дисциплін, відноситься до однієї з провідних ланок у системі спеціалізованої медичної допомоги, відіграє важливу роль на межі компетенцій різних клінічних служб.

Міжпредметні зв'язки – це зв'язок в процесі викладання між окремими дисциплінами, що забезпечує оптимізацію сприйняття студентами навчального матеріалу.

Дидактичним засобом формування у студентів професійно значущих особистісних якостей є інтеграційні навчальні комплекси, що включають курс лекцій, систему семінарських і практичних занять з використанням міжпредметних зв'язків.

Інтеграція навчання - це оптимізація зближення, зв'язку наук, що відбувається паралельно з процесами диференціації.

✓ 1-й рівень міжпредметної інтеграції - відбувається інтегрування навчального матеріалу всередині одного конкретного предмета.

✓ 2-й рівень передбачає об'єднання понятійно-інформаційної сфери різних дисциплін з метою найкращого запам'ятовування інформації, супутнього повторення, введення до теми додаткового матеріалу.

✓ 3-й рівень вимагає оперування завданнями порівняльно-узагальнюючого вивчення, що виражається у відпрацюванні у студентів вміння зіставляти та протиставляти явища та об'єкти.

✓ 4-й рівень - індивідуальна творчість студента або інтерна передбачає самостійне зіставлення фактів, суджень, встановлення зв'язків і закономірностей, застосування засвоєних навчальних умінь.

Формування професійної компетентності лікаря-уролога настійно вимагає широкого застосування методу міжпредметного інтегрування. При цьому оптимальним є впровадження міждисциплінарної інтеграції не нижче 3-го рівня навчання з заохоченням до індивідуальної творчості.

Для вивчення дисципліни «Урологія» необхідно, щоб попередньо студенти засвоїли певні розділи дисциплін:

- анатомія людини,
- топографічна анатомія,
- нормальна фізіологія
- патологічна фізіологія
- мікробіологія,
- пропедевтика,
- радіологія
- загальна хірургія.

На наступних етапах навчання передбачається опанування компетенції диференційної діагностики між урологічною патологією та патологічними станами, що вивчаються в: курсі викладання факультетської та госпітальної хірургії, дерматології, фтизіатрії.

Структурно-логічна схема дисципліни «Урологія»



4. НАВЧАЛЬНА (ТИПОВА) ПРОГРАМА ДИСЦИПЛІНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
 З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Заступник Міністра
 охорони здоров'я України
 О. ЛІНЧЕВСЬКИЙ
 «18» квітня 2017 рік

УРОЛОГІЯ

навчальна програма дисципліни

підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст»
 у вищих навчальних закладах МОЗ України

галузі знань 1201 «Медицина»
 спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»
 7.12010002 «Педіатрія»
 7.12010003 «Медико-профілактична справа»

ПОГОДЖУЮ
 Директор Інституту «Центральний
 методичний кабінет з вищої
 медичної освіти МОЗ України»

МІСЬКИЙ МЕЛЬНИК
 «18» квітня 2017 року

ПОГОДЖУЮ
 В. о. начальника
 Відділу освіти та науки
 МОЗ України

Н. ОЛЕКСІНА
 «19» квітня 2017 року

Київ – 2017

РОЗРОБЛЕНО ТА ВНЕСЕНО:

Національним медичним університетом імені
О.О. Богомольця

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

колектив фахівців опорної кафедри урології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (завідувач кафедри - д.м.н., професор **С. П. Пасєчніков**; доценти: **В. Д. Байло, В. С. Грицай**)

РЕЦЕНЗЕНТИ ПРОГРАМИ:

Завідувач кафедри урології, променевої діагностики і терапії Запорізького державного медичного університету, д.м.н., доцент

Г.В. Бачурін;

Завідувач кафедри урології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., чл.-кор. НАМН України, директор ДУ«Інститут урології НАМН України»

С.О. Возіанов

Програма обговорена та рекомендована до затвердження на засіданні кафедри урології Національного медичного університету імені

О.О. Богомольця

«09» лютого 2017 року, протокол №11.

Програма обговорена та рекомендована до затвердження на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

«13» лютого 2017 року, протокол №4.

Пояснювальна записка.

Програма з дисципліни «Урологія» для вищих медичних закладів освіти України МОЗ України для спеціальностей 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» галузі знань 1201 «Медицина», вивчення якої здійснюється на 4-му році навчання. Кінцеві цілі з дисципліни однакові для усіх зазначених спеціальностей.

Програма складена у відповідності з наступними нормативними документами:

- освітньо-кваліфікаційними характеристиками (ОКХ) і освітньо-професійними програмами (ОПП) підготовки фахівців, затвердженими наказом МОН України від 16.04.03 за №239 “Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напряму підготовки 1101 “Медицина”;
- навчальним планом підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» за спеціальностями 7.110101 «Лікувальна справа», 110104 «Педіатрія», 110105 «Медико-профілактична справа»,

затвердженого наказом МОЗ України від 08.07.2010 № 539 та скорегованим навчальним планом підготовки фахівців освітньо- кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» кваліфікації «Лікар» за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 12010002 «Педіатрія», 12010003 «Медико-профілактична справа», затвердженого МОЗ України 24.03.2015:

- інструкцією щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України 15.04.2014.

Програма навчальної дисципліни складається з таких змістових модулів:

- ✓ Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової та чоловічої статеві системи. Симптоми урологічних захворювань. Методи дослідження урологічних хворих. Аномалії розвитку органів сечової та чоловічої статеві системи.
- ✓ Запальні захворювання органів сечової та чоловічої статеві системи. Сечокам'яна хвороба.
- ✓ Травматичні пошкодження органів сечової та чоловічої статеві системи. Новоутворення органів сечової та чоловічої статеві системи. Гостра і хронічна ниркова недостатність.
- ✓ Невідкладна допомога при урологічних захворюваннях.

Урологія як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні студентами:

- ✓ медичної і біологічної фізики: пояснювати фізичні основи діагностичних і фізіотерапевтичних (лікувальних) методів, що застосовуються у медичній апаратурі (ПН.045);
- ✓ трактувати загальні фізичні та біофізичні закономірності, що лежать в основі життєдіяльності людини (ПН.048);
- ✓ анатомії людини: визначити топографо-анатомічні взаємовідносини органів і систем людини (ПН.019);
- ✓ інтерпретувати статеві, вікові та індивідуальні особливості будови організму людини (ПН.033);
- ✓ мікробіології, вірусології та імунології: інтерпретувати біологічні властивості патогенних та непатогенних мікроорганізмів, вірусів та закономірності їх взаємодії з макроорганізмом, з популяцією людини і зовнішнім середовищем (ПН.024);
- ✓ трактувати основні механізми формування імунної відповіді організму людини (ПН.052);
- ✓ гістології, цитології та ембріології: трактувати мікроскопічну будову різних органів людини в аспекті взаємозв'язків тканин, що входять до їх складу в різні вікові періоди, а також в умовах фізіологічної та репаративної регенерації (ПН.051);
- ✓ фізіології: аналізувати стан сенсорних процесів у забезпеченні життєдіяльності людини (ПН.012);

- ✓ пояснювати фізіологічні основи методів дослідження функції організму (ПН.037);
 - ✓ внутрішніх хвороб: визначати тактику ведення хворого при найбільш поширених терапевтичних захворюваннях (ГШ.053);
 - ✓ ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах у клініці внутрішніх хвороб (1111.085);
 - ✓ хірургії: надавати невідкладну медичну допомогу при найбільш поширених хірургічних захворюваннях (1111.034);
 - ✓ планувати обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених хірургічних захворюваннях і їх ускладненнях (1111.035);
 - ✓ патоморфології: трактувати етіологію, патогенез та морфологічні зміни на різних етапах розвитку хвороби, структурні основи видужання, ускладнень та наслідків хвороб (1111.263);
 - ✓ патофізіології: інтерпретувати причини, механізми розвитку та прояви типових патологічних процесів (ПП.208);
 - ✓ радіології: обирати оптимальний метод променевого дослідження для виявлення функціонально-морфологічних змін при патології різних органів та систем (1111.214);
 - ✓ неврології: визначати основні симптоми і синдроми ураження різних відділів нервової системи (1111.118);
 - ✓ офтальмології: ставити попередній діагноз найбільш поширених очних захворювань і пошкоджень (1111.257);
 - ✓ фтизіатрії: планувати схему обстеження хворого на туберкульоз, аналізувати отримані дані та визначати режими лікування хворих із різними клінічними формами туберкульозу (ПГ.076);
- б) закладає основи вивчення студентами:
- ✓ інфекційних хвороб: виявляти основні клінічні симптоми, що формують характерний синдром щодо найбільш поширених інфекційних хвороб (ІІ.028);
 - ✓ інтерпретувати результати специфічних аналізів на наявність поєднаної патології - інфекційної та неінфекційної (1111.067);
 - ✓ епідеміології: інтерпретувати причини виникнення і закономірності розвитку епідемічного процесу, основні нормативні документи в галузі епідеміології (1111.206);
 - ✓ професійних хвороб: проводити обстеження хворого, ставити попередній діагноз та визначати тактику ведення хворих на найбільш розповсюджені професійні захворювання (ПП.037);
 - ✓ онкології: визначати тактику обстеження і ведення пацієнтів з підозрою на злоякісну пухлину (1111.135), що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосувати знання з урології в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.
 - ✓ Організація навчального процесу здійснюється за модульно- трансферною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Дисципліна структурована на 1 модуль:

Модуль 1. Урологія.

Змістові модулі:

- ✓ Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової та чоловічої статеві систем. Симптоми урологічних захворювань. Методи дослідження урологічних хворих. Аномалії розвитку органів сечової та чоловічої статеві систем.
- ✓ Запальні захворювання органів сечової та чоловічої статеві систем. Сечокам'яна хвороба.
- ✓ Травматичні пошкодження органів сечової та чоловічої статеві систем. Новоутворення органів сечової та чоловічої статеві систем. Гостра і хронічна ниркова недостатність.
- ✓ Невідкладна допомога при урологічних захворюваннях.

Модульно-трансферна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично вчитися протягом навчального року.

Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є:

а) лекції; б) практичні заняття; в) самостійна робота студентів.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів урології.

Практичні заняття за методикою їх організації є клінічними, бо передбачають:

- ✓ освоєння методів ендоскопічного дослідження органів сечової і чоловічої статеві систем;
- ✓ дослідження порушених функцій органів сечової і чоловічої статеві систем;
- ✓ встановлення діагнозу на підставі узагальнення отриманих даних;
- ✓ призначення адекватного курсу лікування відповідного захворювання;
- ✓ - вирішення тестів „Крок-2”, ситуаційних задач.

Тривалість практичного заняття з урології - 3 години. Студенти навчаються на кафедрі щодня при ротатії модулів клінічних дисциплін. Клінічні практичні заняття складаються з наступних етапів. Підготовчий етап заняття складається з перевірки присутності студентів та визначення теми та структури заняття. Основний етап включає визначення висхідного рівня знань студентів та розгляду основних питань теми заняття. Ця частина заняття складає близько 20 % часу практичного заняття. Після цього студенти під керівництвом викладача у малих групах (по 2-3 особи) проводять курацію 3-4 тематичних хворих, опановуючи необхідні практичні навички. В кінці заняття викладач визначає засвоєння студентами матеріалу практичного заняття, проводить корекцію рівня знань і навичок.

Кафедри урології мають право вносити зміни до навчальної програми до 15% залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, екологічних особливостей регіону, але мають виконати в цілому обсяг вимог з дисципліни згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом.

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Застосовуються такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, курація тематичних хворих, трактування даних лабораторних та спеціальних досліджень, що характеризують функціональний стан органів сечової і чоловічої статеві систем, контроль практичних навичок, тощо.

Підсумковий контроль засвоєння модулю здійснюється по його завершенню на контрольному занятті в години, що відведені на аудиторні практичні заняття.

Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння модулю і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Опис навчального плану з дисципліни „Урологія ” для студентів медичних факультетів

| Структура навчальної дисципліни | Кількість годин, з них | | | СРС | Рік навчання | Вид контролю |
|---------------------------------|--------------------------------|------------|------------------|-----|--------------|-----------------------------------|
| | Всього, Г один/ Кредитів | Аудиторних | | | | |
| | | Лекц. | Практ. занять | | | |
| Модуль 1 Змістових модулів 4 | 90/3 | 6 | 34 | 50 | 4 | Поточний та підсумковий модульний |
| <i>Загальне навантаження</i> | 90/3 | 6 | 34 | 50 | 4 | |

Примітка: 1 кредит ECTS - 30 год.

СРС - самостійна робота студента.

Аудиторне навантаження - 44,4 %, СРС - 55,6 %

1.МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Мета вивчення урології - оволодіння методами діагностики, лікування та профілактики хвороб органів сечової і чоловічої статеві систем і насамперед тих із них, які мають найбільш широке розповсюдження.

1.2. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

Знати:

- загальні питання організації урологічної допомоги;
- причини розвитку патологічних процесів;
- особливості клінічної симптоматики основних захворювань органів сечової і чоловічої систем;
- тактику лікування.

Вміти:

- ✓ виставити попередній діагноз поширених урологічних захворювань та пошкоджень;
- ✓ надати першу лікарську допомогу;
- ✓ прийняти рішення щодо наступної лікарської допомоги;
- ✓ висвітлити зв'язок патологічного процесу в організмі із захворюванням органів сечової і чоловічої статеві системи, визначити і надати лікарські пропозиції;
- ✓ на основі знання епідеміології, ролі факторів зовнішнього середовища, генетичних і соціальних факторів, сучасних досягнень урології вміти проводити профілактичні заходи щодо запобігання виникнення пошкоджень органів сечостатевої системи і розвитку тяжкої форми інвалідності - ниркової недостатності.

Інформаційний обсяг навчальної дисципліни:

- ✓ використовувати етико-деонтологічні принципи охорони органів сечостатевої системи людей різного віку та статі, аналізувати особливості та інтерпретувати механізми розвитку патологічних процесів;
- ✓ визначати етіологічні і патогенетичні фактори розвитку основних урологічних захворювань;
- ✓ ставити попередній діагноз найбільш поширених урологічних захворювань і пошкоджень;
- ✓ визначати тактику ведення хворих на основні урологічні захворювання;
- ✓ діагностувати невідкладні стани в урології і надавати невідкладну медичну допомогу.

Кінцеві цілі дисципліни

- ✓ інтерпретувати клінічну анатомію, фізіологію та методи дослідження органів сечової та чоловічої статеві системи;
- ✓ визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань органів сечової і чоловічої статеві системи;
- ✓ ставити попередній діагноз найбільш розповсюджених урологічних захворювань;
- ✓ визначати тактику лікування хворого при найбільш розповсюджених хворобах органів сечової і чоловічої статеві системи;
- ✓ діагностувати та надавати невідкладну медичну допомогу хворим з урологічною патологією;
- ✓ використовувати основні принципи профілактики урологічних захворювань.

2. ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Модуль «Урологія».

Змістовий модуль 1. Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової та чоловічої статеві системи. Симптоми урологічних захворювань. Методи дослідження урологічних хворих. Аномалії розвитку органів сечової та чоловічої статеві системи.

Конкретні цілі:

- Визначити місце урології в системі медичних знань, основні етапи розвитку урології як науки.
- Пояснювати анатомічні особливості будови органів сечової і чоловічої статеві системи.
- Визначати ниркову кольку і вміти диференціювати її з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.
- Пояснювати механізм розвитку преренальної, ренальної і постренсній анурії.
- Виконувати пальпування нирки, сечового міхура, сечівника,
- передміхурової залози, органів калитки.
- Оцінювати результати променевої та ендоскопічних досліджень.
- Аналізувати особливості клінічного перебігу аномалій розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи.
- Катетеризувати сечовий міхур.
- Надавати невідкладну допомогу при нирковій кольці, гострій затримці сечовипускання, гематурії, анурії, парафімозі.

Тема 1. Анатомія і фізіологія органів сечової та чоловічої статеві системи

1. Анатомічна будова нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника, передміхурової залози, яєчка, статеві члена.
2. Нирки. Огляд ділянки нирок. Пальпація нирок. Диференціально-діагностичне значення змін контурів поперекової ділянки. Головні патологічні процеси пальпаторно симулюючі захворювання нирок. Діагностичне значення симптому "постукування" по поперековій ділянці.
3. Сечовий міхур. Основні патологічні процеси, які призводять до збільшення сечового міхура. Діагностичне значення огляду, пальпації і перкусії сечового міхура.
4. Передміхурова залоза, сім'яні міхурці. Методика ректального пальцевого обстеження. Гіперплазія і рак передміхурової залози. Зміни в передміхуровій залозі при її запаленні. Діагностичне значення аналізу секрету передміхурової залози.
5. Сечівник. Методика огляду і пальпації та їх діагностична цінність.
6. Статевий член. Діагностичне значення даних пальпації.
7. Яєчко. Методика огляду і пальпації та їх діагностичне значення. Диференціально-діагностичне значення діафаноскопії.

Тема 2. Симптоми урологічних захворювань

1. Болі в поперековій ділянці. Їх загальна характеристика, етіологія, локалізація, іррадіація. Ниркова колька. Етіологія і патогенез болю при захворюваннях сечового міхура, передміхурової залози та зовнішніх статеві органів.
2. Розлади сечовипускання. Визначення, етіологія, патогенез. Странгурія, полакіурія, ноктурія. Нетримання сечовипускання, його види. Невтримання сечовипускання. Гостра і хронічна затримка сечовипускання. Залишкова сеча та методи її визначення. Парадоксальна ішурія.

3. Кількісні зміни в сечі: фізіологічна і патологічна поліурія. Олігурія. Анурія. Види анурії: дониркова, ниркова, післяниркова, їх причини.
4. Якісні зміни в сечі: гематурія, її види, причини. Піурія. Бактеріурія, її види. Пневматурія. Хілурія, її види. Реакція сечі в нормі і при патології. Методи кількісної оцінки лейкоцитурії за Аддісом-Каковським, Амбюрже, Нечипоренком. Провокаційні проби. Виявлення атипичних клітин в сечі та їх діагностичне значення.
5. Оцінка функції нирок. Проби на розчинення і концентрацію. Проба Зимницького. Визначення вмісту азотистих шлаків в крові.

Тема 3. Методи дослідження урологічних хворих

1. Оглядовий знімок. Інтерпретація знімка: тіні кістково-м'язового апарату, скелетотопія нирок, зображення тіней нирок і патологічних утворень.
3. Екскреторна урографія, її види. Види контрастних речовин. Методика виконання. Інтерпретація екскреторних урограм. Протипоказання до виконання екскреторної урографії. Можливі ускладнення та їх профілактика.
4. Ретроградна уретеропієлографія. Види контрастних речовин для ретроградної уретеропієлографії, кількість препарату, яку необхідно ввести в миску. Інтерпретація уретеропієлограм. Переваги і недоліки ретроградної уретеропієлографії.
5. Комп'ютерна томографія і магнітно-резонансна томографія, показання до їх використання, діагностичні можливості.
6. Ниркова ангіографія, її види. Фази ангіограми. Цінність ниркової ангіографії як функціонально-морфологічного методу. Показання і протипоказання до виконання ниркової ангіографії. Ускладнення та їх профілактика. Ангіографічні ознаки різних патологічних процесів в нирках. Поєднання діагностичних судинних методів з лікувальними маніпуляціями при урологічних захворюваннях: балонна ділятація стенозів ниркової артерії, емболізаційна терапія. Показання до них і методика виконання.
7. Цистографія. Суть методу, показання і методи виконання. Модифікації цистографії: осадова, мікційна, поліцистографія, перицистографія.
8. Профілактика запальних ускладнень при виконанні цистографії.
9. Уретрографія, її види: висхідна і мікційна нисхідна, методика виконання, діагностична цінність. Ускладнення при уретрографії та їх профілактика.
10. Ізотопна ренографія, нефросцинтиграфія, сканування, методика виконання. Діагностична цінність.
11. Методи вивчення уродинаміки: урофлоуметрія, цистоманометрія.
12. Ультразвукове дослідження: визначення, види: черезшкірне
13. ендовезікальне, трансректальне і трансвагінальне дослідження, показання до них. Пункційне дослідження нирки, ниркової миски і передміхурової залози під ультразвуковим контролем.
14. Види катетерів. Еластичні катетери Нелатона, Тімана, Фолея, Петцера, показання до їх використання. Шкала Шар'єра для визначення діаметра

катетера. Катетеризація сечового міхура чоловіків і жінок. Можливі ускладнення катетеризації сечового міхура, їх профілактика і лікування. Методика проведення металевого катетера у чоловіків.

15. Уретроскопія. Цисто- і хромоцистоскопія. Інструменти для ендоскопічного обстеження. Техніка виконання уретроскопії, цистоскопії, хромоцистоскопії. Ускладнення цистоскопії, їх профілактика і лікування. Техніка катетеризації сечоводів. Уретероскопія, пієлоскопія.

Тема 4. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві систем

1. Частота аномалій розвитку органів сечової і чоловічої статеві систем. Сучасна класифікація аномалій розвитку. Аномалії ниркових судин, нирок, сечоводів, урахуса, сечового міхура, сечівника, чоловічих статевих органів.
2. Клінічне значення аномалій розвитку, методи їх діагностики. Порушення уро- і гемодинаміки при аномаліях нирок. Можливі діагностичні і тактичні помилки при аномаліях нирок.

Змістовий модуль 2. Запальні захворювання органів сечової і чоловічої статеві систем. Сечокам'яна хвороба.

Конкретні цілі:

1. Визначати основні клінічні прояви запальних захворювань сечових і чоловічих статевих органів.
2. Розуміти причини та механізми розвитку запальних захворювань.
3. Створювати схеми діагностики та лікування типових випадків при
4. запальних захворюваннях та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.
5. Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження.
6. Створювати диференційно-діагностичні критерії основних клінічних проявів захворювань органів сечової і чоловічої статеві системи
7. Оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на запальні захворювання і сечокам'яну хворобу.

Тема 1. Гострий пієлонефрит.

Класифікація. Етіологія, патогенез, шляхи поширення інфекції. Значення мисково-ниркових рефлюксів, загального стану організму, його імунобіологічної реактивності у виникненні пієлонефриту. Місцеві чинники, які сприяють розвитку пієлонефриту. Різні патоморфологічні форми гострого пієлонефриту: серозний, апостематозний, карбункул нирки, абсцес нирки, некротичний папіліт. Клініка, діагностика. Лікування: консервативне і оперативне. Ургентні методи відновлення пасажу сечі із нирки: катетеризація, установка стента, пункційна черезшкірна нефростомія. Бактеріємічний шок, стадії, клініка, діагностика, лікування.

Тема 2. Хронічний пієлонефрит.

Етіологія. Фази клінічного перебігу. Клініка. Діагностика. Лікування.

Піонефроз: клініка, діагностика, лікування. Найбільш поширені антибактеріальні препарати. Значення визначення чутливості мікрофлори сечі. Гострий і хронічний паранефрит.

Паранефрит: визначення, шляхи проникнення інфекції. Клініка. Шляхи проривання гною. Діагностика. Лікування.

Тема 3. Цистити, простатити, уретрити, епідидиміти, каверніти.

Цистити: класифікація, шляхи проникнення інфекції. Фактори, які сприяють виникненню цистита: місцеві, загальні. Симптоматика. Діагностика. Лікування.

Простатит: визначення, класифікація, етіологія, клініка. Діагностика. Шляхи прориву абсцесу передміхурової залози. Лікування простатитів.

Уретрит: етіологія і патогенез, класифікація. Види збудників. Клінічний перебіг, діагностика. Лікування уретритів та їх ускладнень.

Епідидиміт: визначення, етіологія, патогенез. Клінічний перебіг, діагностика і лікування.

Каверніт: визначення, етіологія, клініка, діагностика, лікування.

Тема 4. Специфічні запальні захворювання органів сечової і чоловічої статеві системи.

Туберкульоз нирки: етіологія, патогенез. Шляхи проникнення збудника захворювання. Стадії розвитку захворювання. Патологоанатомічна картина. Симптоматологія. Методи діагностики. Провокаційні проби з туберкуліном. Сучасні методи лікування. Диспансерний нагляд. Показання до ургентного оперативного лікування.

Туберкульоз чоловічих статевих органів: етіологія, патогенез, клінічний перебіг. Діагностика та методи лікування.

Тема 5. Сечокам'яна хвороба.

Поширення сечокам'яної хвороби. Рецидивний характер захворювання. Етіологія і патогенез. Характеристика каменів за формою, локалізацією та хімічним складом. Рентгенооптичні властивості каменів.

Камені нирки: клінічна картина, діагностика, лікування.

Коралоподібний нефролітіаз, класифікація, клініка, діагностика, лікування.

Ускладнення каменів нирки. Сучасні методи лікування сечокам'яної хвороби.

Показання до оперативного лікування.

Камені сечового міхура: етіологія, клінічна картина, діагностика, лікування.

Камені передміхурової залози: клініка, діагностика, лікування.

Змістовий модуль 3. Травматичні пошкодження органів сечової та чоловічої статеві системи. Новоутворення органів сечової та чоловічої статеві системи. Гостра і хронічна ниркова недостатність.

Конкретні цілі:

- Визначати основні клінічні прояви травматичних пошкоджень.
- Визначати основні симптоми новоутворень нирок, сечоводів, сечового міхура та чоловічих статевих органів.
- Пояснювати сучасні класифікації пошкоджень і новоутворень органів сечової і чоловічої статеві системи.
- Створювати схеми діагностики та лікування при травматичних

- пошкодженнях і новоутвореннях органів сечової та чоловічої статеві систем та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.
- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника та чоловічих статевих органів.
- Оцінювати прогноз щодо одужання та відновлення функцій у хворих з новоутвореннями нирок, сечоводів, сечового міхура.
- Інтерпретувати зміни з боку нирок при загальних захворюваннях (цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, тощо).

Тема 1. Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві систем

1. Пошкодження нирок: відкриті і закриті. Пошкодження нирок в поєднанні з травмою інших органів. Класифікація. Клініка. Діагностика. Консервативне і оперативне лікування.
2. Ятрогенні пошкодження нирок і сечоводів: клініка, діагностика, лікування.
3. Пошкодження сечового міхура: відкриті і закриті, внутрішньо- і позаочеревинні. Сечові затікання як характерний наслідок пошкодження сечового міхура.
4. Відрив шийки сечового міхура. Симптоматика, діагностика. Проба Зельдовича з наповненням сечового міхура. Цистографія - основний метод діагностики пошкодження сечового міхура. Техніка виконання.
5. Пошкодження сечового міхура під час оперативних втручань на органах черевної порожнини, малого тазу, гінекологічних оперативних втручаннях, пологах, під час ендоскопічних маніпуляцій і операцій. Діагностика. Лікування.
6. Пошкодження сечівника. Причини пошкодження і механізм травми. Клініка, діагностика, лікування. Висхідна уретроцистографія та її діагностична цінність. Епіцистостомія і дронування урогематоми. Можливість первинної пластики сечівника.
7. Пошкодження органів калитки: види пошкоджень, симптоматика, діагностика, лікування.

Тема 2. Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві систем

1. Рак паренхіми нирки: етіологія, патологічна анатомія, симптоматика, діагностика, шляхи метастазування, лікування.
2. Пухлина Вільмса - аденоміосаркома: симптоматика, діагностика, лікування.
3. Рак ниркової миски: симптоматика, діагностика, лікування.
4. Пухлини сечоводів: симптоматика, діагностика, лікування.
5. Пухлини сечового міхура: етіологія і патогенез. Класифікація.
6. Симптоматика, діагностика. Методи лікування: оперативне, хіміотерапія, променева терапія. Місце ендоскопічної хірургії в лікуванні раку сечового міхура.
7. Гіперплазія передміхурової залози. Етіологія і патогенез. Клінічні прояви. Діагностика. Лікування: консервативне і оперативне. Одно- і двоетапна

простатектомія. Сучасні малоінвазивні методи лікування гіперплазії, показання до їх виконання.

8. Рак передміхурової залози. Етіологія. Стадії захворювання. Клінічна картина, діагностика, лікування. Значення Р8А в діагностиці рака передміхурової залози. Гормонотерапія рака передміхурової залози.
9. Пухлини яєчка. Патогенетичне значення травми яєчка і крипторхізму в розвитку пухлин яєчка. Шляхи метастазування. Клінічна картина. Діагностика, лікування.
10. Рак статевого члена. Етіологія. Роль фімозу і баланопоститу в розвитку раку статевого члена. Клініка, діагностика. Принципи лікування.

Тема 3. Гостра і хронічна ниркова недостатність

1. Гостра ниркова недостатність: етіологія, патогенез, стадії
2. захворювання. Симптоматика, діагностика. Принципи консервативної терапії. Кишковий діаліз, перитонеальний діаліз і гемодіаліз в лікуванні гострої ниркової недостатності.
3. Етіологія і патогенез хронічної ниркової недостатності. Стадії і форми клінічного перебігу. Клініка, діагностика, лікування. Показання до проведення перитонеального діалізу і гемодіалізу.
4. Трансплантація нирки. Показання до трансплантації нирки. Підготовка реципієнта. Вибір донора. Ведення післяопераційного періоду. Сучасні імунодепресивні препарати.

Змістовий модуль 4. Невідкладна допомога

Конкретні цілі:

1. Визначати основні причини та клінічні прояви ургентних станів сечостатевих органів.
2. Описувати патогенез ургентних захворювань сечостатевих органів. Використовувати диференційно-діагностичні критерії основних клінічних проявів невідкладних станів сечостатевих органів для оцінки стану хворого.
3. Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження при ургентних захворюваннях.
4. Створити алгоритми діагностичної та лікувальної тактики при нирковій кольці, кровотечах, гострій затримці сечі, анурії, перекуті яєчка і його придатка, парафімозі.
5. Оцінити прогноз щодо одужання та відновлення функцій у хворих з ургентною урологічною патологією.

Тема 1. Ниркова колька.

1. Механізм виникнення ниркової кольки. Основні ознаки ниркової кольки. Диференціальний діагноз з іншими захворюваннями. Методи купування ниркової кольки.
2. Гостра затримка сечовипускання. Причини. Діагностика. Перша допомога.
3. Перекут яєчка: етіологія, симптоматика, діагностика, лікування.
4. Парафімоз. Причини, діагностика. Перша допомога.
5. Анурія. Види анурії. Причини виникнення анурії. Симптоматика. Діагностика. Лікування.

3. Структура навчальної дисципліни «УРОЛОГІЯ»

| Назви змістових модулів і тем | Кількість годин | | | | | |
|--|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----|------|
| | усього | денна форма | | | | |
| | | л | п | с.р. | лаб | ін д |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Модуль 1 | | | | | | |
| Змістовий модуль 1. | | | | | | |
| КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. | | | | | | |
| Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Нефроптоз. Гідронефроз Вади розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи. Семіотика урологічних захворювань. | | | 2 3 | 3 3 | - | - |
| Методи дослідження урологічних хворих Сучасні ендоскопічні методи лікування урологіч.хворих | | | 3 | 3 3 | - | - |
| Разом за змістовим модулем 1 | | | 10 | 15 | - | - |
| Змістовий модуль 2. | | | | | | |
| НЕСПЕЦИФІЧНІ І СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА ГІДРОНЕФРОЗ. | | | | | | |
| Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит. Пієонефроз. Гострий паранефрит. | | 1 | 2 | 3 | - | - |
| Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідіміт., ретроперитонеальний фіброз, Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи. Паразитарні захворювання | | 1 | 2 | 3 3 | - | - |
| Сечокам'яна хвороба | | | 5 | 5 | - | - |
| Разом за змістовим модулем 2 | | 2 | 15 | 22 | - | - |
| Змістовий модуль 3. | | | | | | |
| ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ І НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. ГОСТРА І ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ. | | | | | | |
| Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи | | | 2 | 2 | - | - |
| Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи. Гостра і хронічна ниркова недостатність Нейрогенні розлади сечовипускання | | 2 | 3 2 | 3 2 1 | - | - |
| Разом за змістовим модулем 3 | | 2 | 7 | 8 | - | - |
| Змістовий модуль 4. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ . | | | | | | |
| Ниркова колька, гостра затримка сечі, анурія, травми нирки, сечового міхура, сечівника та яєчок. Сечостатеві нориці у жінок | | 2 | 2 1 | | - | - |
| Разом за змістовим модулем 4 | | 2 | 3 | | - | - |
| Індивідуальна СРС | | | | 1 | - | - |
| Модульний контроль | | | 9 | | | |
| Усього за дисципліну | | 6 | 34 | 50 | - | - |

Примітка: індивідуальна робота «Сучасні ендоскопічні методи лікування урологічних хворих».

Теми лекцій

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|--|-----------------|
| 1 | Запальні захворювання органів сечової і чоловічої статеві систем | 2 |
| 2 | Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві систем | 2 |
| 3 | Сечокам'яна хвороба | 2 |
| | Разом | 6 |

Теми практичних занять

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|---|-----------------|
| 1 | Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової та чоловічої статеві систем. | 2 |
| 2 | Симптоми урологічних захворювань | 3 |
| 3 | Методи дослідження урологічних хворих | 3 |
| 4 | Аномалії розвитку органів сечової та чоловічої статеві систем | 2 |
| 5 | Гострий пієлонефрит. | 3 |
| 6 | Хронічний пієлонефрит. Пієонефроз. Паранефрит. Гострий паранефрит. | 3 |
| 7 | Цистит, простатит, уретрит, епідидиміт, каверніт | 2 |
| 8 | Туберкульоз сечової та чоловічої статеві систем | 2 |
| 9 | Сечокам'яна хвороба | 3 |
| 10 | Травматичні пошкодження органів сечової та чоловічої статеві систем | 2 |
| 11 | Пухлини органів сечової та чоловічої статеві систем | 3 |
| 12 | Гостра і хронічна ниркова недостатність | 2 |
| 13 | Невідкладна допомога при урологічних захворюваннях | 2 |
| 14 | Підсумковий модульний контроль | 2 |
| | Разом | 34 |

6. Самостійна робота

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|---|-----------------|
| 1 | Підготовка до практичних занять - теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок | 30 |
| 2 | Теми для самостійного опрацювання: | |
| | - нефроптоз, гідронефроз | 3 |
| | - паразитарні захворювання в урології | 2 |

| | | |
|---|--|----|
| 3 | - нейрогенні розлади сечовипускання | 2 |
| | - сечостатеві нориці у жінок | 2 |
| | - нефрогенна артеріальна гіпертензія | 2 |
| | - сучасні ендоскопічні методи лікування | 1 |
| | - Індивідуальна СРС | |
| 4 | Підготовка до підсумкового контролю засвоєння модуля - клінічна урологія | 5 |
| | Разом | 50 |

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ПРИСВОЮВАНИХ СТУДЕНТАМ

| № | Модуль (поточна навчальна діяльність) | Максимальна кількість балів |
|----|--|--------------------------------|
| | Змістовий модуль 1 | |
| 1 | Тема 1 | 9 |
| 2 | Тема 2 | 9 |
| 3 | Тема 3 | 9 |
| 4 | Тема 4 | 9 |
| | Змістовий модуль 2 | |
| 5 | Тема 5 | 9 |
| 6 | Тема 6 | 9 |
| 7 | Тема 7 | 9 |
| 8 | Тема 8 | 9 |
| 9 | Тема 9 | 9 |
| | Змістовний модуль 3 | |
| 10 | Тема 10 | 9 |
| 11 | Тема 11 | 9 |
| 12 | Тема 12 | 9 |

| | | |
|----|--------------------------------|-----|
| | Змістовний модуль 4 | |
| 13 | Тема 13 | 9 |
| 14 | Індивідуальна СРС | 3 |
| | Разом змістові модулі | 120 |
| | Підсумковий модульний контроль | 80 |
| | РАЗОМ сума балів | 200 |

Примітка: При засвоєнні теми за традиційною системою студенту присвоюються бали: “5” - 9 балів, “4” - 7 балів, “3” - 5 балів, “2” - 0 балів.

Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність студента - 120.

Студент допускається до підсумкового модульного контролю при умові виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 65 балів.

Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 балів з 80 балів.

Перелік питань для підготовки студентів до підсумкового модульного контролю

1. Основні етапи розвитку урології як самостійної медичної дисципліни.
2. Історія розвитку урології на Україні.
3. Історія кафедри урології вузу.
4. Основні напрямки розвитку та досягнення сучасної урології.
5. Органи сечової і чоловічої статеві системи, їх функціональне значення.
6. Клінічна анатомія органів сечової і чоловічої статеві системи.
7. Болі при захворюванні нирок.
8. Болі при захворюванні сечоводів і сечового міхура.
9. Болі при захворюваннях сечівника і чоловічих статевих органів.
10. Диференційний діагноз ниркової кольки і гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини.
11. Ніктурія, її діагностичне значення.
- 12.12. Методика блокади елементів сім'яного канатика і круглої зв'язки матки по Лорин-Епштейну.
13. Поліурія і поллакіурія. При яких захворюваннях вони спостерігаються?
14. Нетримання сечі, його види.
15. Гостра затримка сечі
16. Хронічна затримка сечі.
17. Симптом залишкової сечі.
18. Анурія, її види.
19. Причини преренальної форми анурії.
20. Причини ренальної форми анурії.
21. Причини постренальної анурії.
22. Що таке “прихована лейкоцитурія” і методи її виявлення?
23. Гематурія: види, причини виникнення, методи визначення.
24. Бактеріурія, її види.
25. Хілурія, її види.
26. Піурія.
27. Пневматурія.
28. Уретрорагія.
29. Оглядова урографія та її інтерпретація.
30. Екскреторна урографія, її види, методика виконання.

31. Види рентгенконтрастних речовин.
32. Протипоказання до виконання екскреторної урографії.
33. Ретроградна уретеропієлографія, методика виконання.
34. Ретропневмоперітонеум, показання до виконання, методика виконання.
35. Ниркова ангіографія, її види. Діагностичне значення.
36. Цистографія, види: осадочна, мікційна, поліцистографія, показання до виконання, діагностичне значення.
37. Уретрографія, види методика виконання.
38. Радіоізотопна ренографія, методика виконання, діагностична значимість.
39. Сканування нирок.
40. Сцинтиграфія, види, діагностична значимість.
41. Комп'ютерна томографія, ядерно-магнітна томографія.
42. Ультразвукова сонографія.
43. Термографічні дослідження, їх види, діагностична значимість.
44. Урофлоуметрія, цистоманометрія.
45. Аномалії ниркових судин.
46. Аномалії нирок.
47. Аномалії сечоводів
48. Аномалії урахуса.
49. Аномалії сечового міхура.
50. Аномалії сечівника
- 51.51. Аномалії яєчок.
52. Фімоз і параміоз.
53. Гострий пієлонефрит, визначення, класифікація.
54. Шляхи проникнення інфекції в нирку.
55. Симптоматика гострого серозного пієлонефриту.
56. Діагностика і лікування гострого пієлонефриту.
57. Апостематозний нефрит: симптоматика, діагностика, лікування.
58. Карбункул нирки: симптоматика, діагностика, лікування.
59. Абсцес нирки: симптоматика, діагностика, лікування.
60. Пієлонефрит вагітних: причини виникнення, клініка, діагностика, лікування.
61. Бактеріємічний шок: стадії, симптоматика, діагностика, лікування.
62. Етіологія хронічного пієлонефриту, симптоматика, діагностика, лікування.
63. Пієонефроз: симптоматика, діагностика, лікування.
64. Методи виявлення прихованої лейкоцитурії.
65. Нефрогенна гіпертонія: види, причини, діагностика, лікування.
66. Гострий паранефрит: визначення, шляхи проникнення інфекції, симптоматика, діагностика, лікування.
67. Шляхи прориву гною при паранефриті.
68. Ретроперитонеальний фіброз: визначення, етіологія, симптоматика, діагностика, лікування.
69. Цистит: класифікація, діагностика, лікування.
70. Цисталгія: симптоматика, діагностика, лікування.
71. Уретрит: класифікація, симптоматика, діагностика, лікування.

72. Простатит: класифікація, симптоматика, діагностика, лікування.
73. Шляхи прориву гною при абсцесі передміхурової залози.
74. Гострий епідідіміт? Етіологія, симптоматика, діагностика, лікування.
75. Каверніт: симптоматика, діагностика, лікування.
76. Етіологія і патогенез туберкульозу нирки.
77. Клініка-рентгенологічна класифікація туберкульозу нирки.
78. Симптоматика і діагностика туберкульозу нирки. Діагностичне значення провокаційних проб з туберкуліном.
79. Сучасні методи лікування туберкульозу нирки.
80. Симптоматика, діагностика і лікування туберкульозного епідідіміту.
81. Етіологія і патогенез сечокам'яної хвороби.
82. Клінічна картина каменів нирки.
83. Ускладнення каменів нирки.
84. Методи діагностики каменів нирки.
85. Сучасні методи лікування сечокам'яної хвороби.
86. Коралоподібні камені, їх класифікація.
87. Камені сечоводів: симптоматика, діагностика, лікування.
88. Камені сечового міхура: клініка, діагностика, лікування.
89. Гідронефроз: стадії, симптоматика, діагностика, лікування.
90. Класифікація закритих пошкоджень нирок.
91. Симптоматика, діагностика і лікування закритих пошкоджень нирок.
92. Класифікація відкритих пошкоджень нирок, симптоматика, діагностика і лікування.
93. Пошкодження сечоводів. Симптоматика, діагностика, лікування.
94. Пошкодження сечового міхура, види, клінічні прояви.
95. Діагностика і лікування пошкоджень сечового міхура.
96. Пошкодження сечівника, симптоматика, діагностика, лікування.
97. Показання для накладення первинного шва сечівника.
98. Види пластичних операцій при посттравматичних ускладненнях пошкоджень сечівника.
99. Сучасні малоінвазивні методи лікування звужень сечівника.
100. Пошкодження яєчок, види, симптоматика, діагностика, лікування.
101. Класифікація пухлин нирки.
102. Місцеві і екстраренальні ознаки пухлини паренхіми нирки.
103. Діагностика і лікування пухлин паренхіми нирки.
104. Рак ниркової миски, симптоматика, діагностика, лікування.
105. Пухлина Вілмса – аденоміосаркома, симптоматика, діагностика, лікування.
106. Пухлини сечоводів, клініка, діагностика, лікування.
107. Етіологія пухлин сечового міхура.
108. Класифікація пухлин сечового міхура.
109. Клініка, діагностика і лікування пухлин сечового міхура.
110. Сучасні малоінвазивні методи лікування пухлин сечового міхура.
111. Гіперплазія передміхурової залози, стадії захворювання.

112. Симптоматика, діагностика і лікування гіперплазії передміхурової залози.
113. Види оперативних втручань при лікуванні гіперплазії передміхурової залози.
114. Консервативне лікування гіперплазії передміхурової залози.
115. Ранні і пізні ускладнення оперативного лікування гіперплазії передміхурової залози.
116. Стадії раку передміхурової залози.
117. Симптоматика, діагностика і лікування раку передміхурової залози.
118. Оперативне лікування раку передміхурової залози.
119. Сучасні малоінвазивні методи лікування раку передміхурової залози.
120. Які препарати використовуються для лікування раку передміхурової залози?
121. Клініка, діагностика і лікування пухлин яєчка.
122. Клініка, діагностика і лікування раку членика.
123. Симптоматика, діагностика і лікування нефроптозу.
124. Етіологія, клініка, діагностика і лікування міхурово-піхвених нориць.
125. Етіологія, клініка, діагностика і лікування сечовідно-піхвених нориць.
126. Ехінококкоз органів сечової системи.
127. Філяріатоз органів сечостатевої системи.
128. Сечостатевий шистосомоз (більгарціоз): етіологія, клініка, діагностика і лікування.
129. Нейрогенні розлади сечовипускання, причини, симптоматика, діагностика і лікування.
130. Сторонні тіла нирок і сечових шляхів: клініка, діагностика, лікування.
131. Етіологія, патогенез і класифікація гострої ниркової недостатності.
132. Симптоматика, діагностика і лікування гострої ниркової недостатності.
133. Етіологія, патогенез хронічної ниркової недостатності.
134. Стадії і форми клінічного перебігу хронічної ниркової недостатності.
135. Діагностика і лікування хронічної ниркової недостатності.
136. Показання до виконання перитонеального діалізу.
137. Показання до виконання гемодіалізу.
138. Фібропластична індурація статевого члена, клініка, діагностика, лікування.
139. Пріапізм: клініка, діагностика, лікування.
140. Значення гемофільтрації і плазмафереза при лікуванні хронічної ниркової недостатності.
141. Трансплантація нирки. Підготовка хворого до операції, підбір донора.
142. Введення післяопераційного періода після трансплантації нирки.
143. Причини і симптоматологія ниркової кольки.
144. Методи купування ниркової кольки.
145. Методика блокади елементів сім'явидного протоку у чоловіків та круглої зв'язки матки у жінок.
146. Причини гострої затримки сечі.
147. Методика катетеризації сечового міхура у чоловіків і жінок.

148. Гематурія, її види, причини.
149. Медична допомога при гематурії.
150. Анурія, її види.
151. Медична допомога при різних видах анурії.
152. Невідкладна допомога при травмах нирки.
153. Невідкладна допомога при травмах сечового міхура, сечівника, органів калитки.

Орієнтовний перелік практичних навичок для підсумкового контролю модулів Модуль «Урологія»

1. Провести пальпацію нирки.
2. Провести перкусію і пальпацію сечового міхура.
3. Провести пальпацію сечівника і органів калитки.
4. Провести пальпацію передміхурової залози.
5. Оцінити показники загального аналізу сечі.
6. Оцінити показники біохімічного аналізу крові.
7. Виконувати катетеризацію сечового міхура еластичним та металевим катетером.
8. Встановлювати і фіксувати постійний катетер в сечовому міхурі.
9. Інтерпретувати результати:
- 10.а) оглядової і екскреторної урографії;
- 11.б) ізотопної ренографії;
- 12.в) ультразвукової сонографії.
- 13.Проводити диференційну діагностику ниркової кольки з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.
- 14.Складати схему обстеження і лікування хворим з урологічною патологією.
- 15.Надавати допомогу при парафімозі.
- 16.Забір мазків з порожнини сечівника.

Єдина шкала оцінок для студентів

| Оцінка ECTS | Статистичний показник |
|-------------|------------------------|
| A | Найкращі 10% студентів |
| B | Наступні 25% студентів |
| C | Наступні 30% студентів |
| D | Наступні 25% студентів |
| E | Останні 10% студентів |

Шкала оцінювання оцінок в Україні та її відповідність ECTS:

- _____ відмінно (A)
 _____ добре (B)
 _____ задовільно (C)

_____ (О)
 _____ (Е)
 _____ незадовільно з можливістю повторного складання (РХ)
 _____ незадовільно з обов'язковим повторним курсом (Р)

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

а) основна

1. Люлько О.В., Возіанов О.Ф. Урологія. - Дніпропетровськ, 2011.
2. Урологія. За редакцією професора С.П.Пасечнікова. Вінниця, «Нова книга», 2015.
3. Урологія. Под редакцією професора С.П.Пасечнікова. Вінниця, «Нова книга», 2015.

б) додаткова

1. Атлас-руководство по урологи. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В.Люлько. Днепропетровск, 2001.- Т. 1, 2, 3.
2. Возіанов А.Ф., Пасечніков С.П. Неотложная медицинская помощь / Под ред. Ф.С.Глумчера.- К.: Медицина, 2008.
3. Возіанов С.О. Трансуретральна резекція передміхурової залози в лікуванні її доброякісної гіперплазії.- Львів: Кварт, 2005.
4. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П. Невідкладні стани в урології.- В кн. «Невідкладна медична допомога» за ред. Ф.С.Глумчера, В.Ф.Москаленка.- К.: Медицина, 2006.
5. Камышан И.С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов.- К., Нічлава, 2003.
6. Пасечніков С.П. Гострий неускладнений цистит у жінок. Первинна медична допомога.- К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2012.
7. Урологія (практичні навички для лікарів-інтернів) за ред. професора В.П.Стуса та професора С.П.Пасечнікова,- Дніпропетровськ.- ТОВ «Акцент ПП», 2015.
8. Урологія (практические навыки для врачей-интернов) под ред. Профессора В.П.Стуса и проф.С.П.Пасечникова.- Днепропетровск.- ТОВ «Акцент 1111», 2015.
9. Урологія. Діючі протоколи надання медичної допомоги: науково- медичне видання / За ред. С.П.Пасечнікова.- К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2011.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ:

1. Сайт кафедри урології.
2. Підручник.
3. Методичні рекомендації до практичних занять.
4. Методичні рекомендації до самостійної роботи.

5. РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ
(повне найменування)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Перший проректор ЗДМУ
_____ М.О. Авраменко
«___» _____ 2018 р.

УРОЛОГІЯ

(назва навчальної дисципліни)

РОБОЧА ПРОГРАМА

підготовки спеціаліста
напряму 1201 «Медицина»
спеціальність 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія»

2018 р.

Робоча програма розроблена на кафедрі:

урології, променевої діагностики і терапії

(назва кафедри)

Розробники програми:

Зав кафедри урології, д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.

д.мед.н., проф. Довбиш М.А.

к.мед.н., доцент Губарь А.О.

(науковий ступень, посада, П.І.Б. розробників)

Обговорено на засіданні кафедри та рекомендовано до затвердження цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін

(назва комісії)

« » _____ 2018 р., протокол №

Зав. кафедрою

_____ Бачурін Г.В.

Затверджено на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін

« » _____ 2018 р., протокол №

Голова циклової методичної комісії _____ д.мед.н., проф. Завгородній С.М.

(науковий ступень, посада, П.І.Б. голови)

ВСТУП

Робоча програма вивчення навчальної дисципліни **«УРОЛОГІЯ»** складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня **«спеціаліст»** напряму 1201 «Медицина» спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія» на підставі типової програми з цієї ж дисципліни, затвердженої МОЗ України від 19.04.17 р. та за навчальним планом, затвердженим наказом МОЗ України 23.07.2007 р. №414 «Про затвердження та введення в дію нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» професійної кваліфікації «Лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Лікувально-профілактична справа» зі змінами та доповненнями.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є урологія.

Міждисциплінарні зв'язки: анатомія, фізіологія, патфізіологія, хірургія.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни «Урологія» є оволодіння методами діагностики, лікування та профілактики хвороб органів сечової і чоловічої статеві системи і насамперед тих із них, які мають найбільш широке розповсюдження.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни «Урологія» є:

1. Вивчити клінічну анатомію, фізіологію, методи дослідження органів сечової і чоловічої статеві системи. Вади розвитку органів сечостатевої системи.
2. Дослідити неспецифічні і специфічні запальні захворювання органів сечової і чоловічої статеві системи. Сечокам'яна хвороба. Гідронефроз.
3. Вивчити травматичні пошкодження і новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи. Гостра і хронічна ниркова недостатність.
4. Вивчити невідкладну допомогу при урологічних захворюваннях.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати:

- інтерпретувати клінічну анатомію, фізіологію та методи дослідження органів сечової та чоловічої статеві системи
- визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань органів сечової і чоловічої статеві системи
- ставити попередній діагноз найбільш розповсюджених урологічних захворювань
- визначати тактику лікування хворого при найбільш розповсюджених хворобах органів сечової і чоловічої статеві системи
- діагностувати та надавати невідкладну медичну допомогу хворим з урологічною патологією

- використовувати основні принципи профілактики урологічних захворювань.

вміти:

1. Виконувати катетеризацію сечового міхура еластичним та металевим катетером.
2. Виконувати цистоскопію і хромоцистоскопію.
3. Інтерпретувати результати:
 - а) оглядової і екскреторної урографії
 - б) ізотопної ренографії
 - в) ультразвукової сонографії.
4. Проводити дифереційну діагностику ниркової кольки з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.
5. Складати схему обстеження і лікування хворим з урологічною патологією.
6. Проводити блокаду елементів сім'явивідного протоку чоловіків та круглої зв'язки матки у жінок.
7. Надавати ургентну допомогу при нирковій кольці, травмах органів сечової і чоловічої статеві системи, гематурії, анурії, ГЗС.
8. Проводити заміну дренажної трубки в сечовому міхурі.
9. Установлювати і фіксувати постійний катетер в сечовому міхурі.
10. Надавати допомогу при фімозі і парафімозі.
11. Проведення первинної хірургічної обробки ран органів сечової і чоловічої статеві системи.
12. Промивання дренажів.
13. Забір мазків з порожнини сечівника.
14. Туалет нефростоми та догляд за нефростомічним дренажем.

мати поняття: об етіології, патогенезі клініки та лікування урологічних захворювань.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин 3 кредитів ЄКТС. Вивчення здійснюється протягом 1 семестру на IV курсі навчання. Програма складається з 1 модуля та 4 змістових модулів.

Модуль 1. «УРОЛОГІЯ»

Змістовий модуль 1. КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.

Тема 1. Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи

Семіотика урологічних захворювань.

Тема 2. Рентген-радіонуклідні, термографічні, ультразвукові і інструментальні методи обстеження урологічних хворих.

Змістовий модуль 2. НЕСПЕЦИФІЧНІ І СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА ГІДРОНЕФРОЗ.

Тема 1. Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит.

Тема 2. Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідіміт. Пієонефроз, ретроперитонеальний фіброз, гострий паранефрит. Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи.

Тема 3. Сечокам'яна хвороба. Гідронефроз. Гостра і хронічна ниркова недостатність.

Змістовий модуль 3. ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ І НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ ТА ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.

Тема 1. Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи.

Тема 2. Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи.

Змістовий модуль 4. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ .

Тема 1. Ниркова колька, гостра затримка сечі, анурія, травми нирки, сечового міхура, сечівника та яєчок.

3. Структура навчальної дисципліни «УРОЛОГІЯ»

| Назви змістових модулів і тем | Кількість годин | | | | | |
|--|-----------------|--------------|------------|-----------|------|---|
| | денна форма | | | | | |
| | усього | у тому числі | | | | |
| л | | п | с.р. | лаб | ін д | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Модуль 1 | | | | | | |
| Змістовий модуль 1. | | | | | | |
| КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. | | | | | | |
| Тема 1. Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи. Семіотика урологічних захворювань. | 12 4,4 | | | 12 - | - | - |
| Тема 2. Рентген радіонуклідні, термографічні, ультразвукові і інструментальні методи обстеження урологічних хворих. | 16,4 | 1 | 3,4 | 12 | - | - |
| Разом за змістовим модулем 1 | 32,8 | 2 | 6,8 | 24 | - | - |
| Змістовий модуль 2. | | | | | | |
| НЕСПЕЦИФІЧНІ І СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА ГІДРОНЕФРОЗ. | | | | | | |
| Тема 1. Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит. | 4,4 | 1 | 3,4 | | - | - |
| Тема 2. Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідіміт. Пієлонефроз, ретроперито-неальний фіброз, гострий паранефрит. Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи | 4,4 15,4 | 1 | 3,4 3,4 | 12 | - | - |
| Тема 3. Сечокам'яна хвороба, гідронефроз. Гостра і хронічна ниркова недостатність | 5,4 10 | 2 | 3,4 | 10 | - | - |
| Разом за змістовим модулем 2 | 39,6 | 4 | 13,6 | 22 | - | - |
| Змістовий модуль 3. | | | | | | |
| ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ І НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. ГОСТРА І ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ. | | | | | | |
| Тема 1. Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи | 5,4 | 2 | 3,4 | | - | - |
| Тема 2. Новоутворення органів сечової і чоловічої статеві системи. Аденома та рак передміхурової залози | 5,4 3,4 | 2 | 3,4 3,4 | | - | - |
| Разом за змістовим модулем 3 | 14,2 | 4 | 10,2 | | - | - |
| Змістовий модуль 4. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ. | | | | | | |
| Тема 1. Ниркова колька, гостра затримка сечі, анурія, травми нирки, сечового міхура, сечівника та яєчок. Модульний контроль | 3,4 | - | 3,4 | | - | - |
| Разом за змістовим модулем 4 | 3,4 | - | 3,4 | | - | - |
| Усього за дисципліну | 90 | 10 | 34 | 46 | - | - |

4. Теми лекцій

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|---|-----------------|
| 1 | Клінічна симптоматика та лабораторні методи дослідження в урології. Семіотика урологічних захворювань. Неінвазивні ультразвукові та радіоізотопні методи дослідження. Рентгенологічні та інструментальні методи дослідження в урології. | 2 |
| 2 | Гострий пієлонефрит та гострий паранефрит. Хронічний пієлонефрит та пієлонефроз. Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідіміт. Туберкульоз сечостатевих органів. | 2 |
| 3 | Сучасні аспекти в проблемі діагностики та лікування сечокам'яної хвороби. | 2 |
| 4 | Новоутворення нирок та сечового міхура. Аденома та рак передміхурової залози. | 2 |
| 5 | Травматичні пошкодження нирок, сечового міхура, уретри та зовнішніх статевих органів. | 2 |
| | Разом | 10 |

5. Теми практичних занять

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|--|-----------------|
| 1 | Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статевої системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статевої системи. Семіотика урологічних захворювань. | 3,4 |
| 2 | Рентген-радіонуклідні, термографічні, ультразвукові і інструментальні методи обстеження урологічних хворих | 3,4 |
| 3 | Гострий пієлонефрит. Хронічний пієлонефрит. | 3,4 |
| 4 | Пієлонефроз. Гострий паранефрит. Цистит, простатит, уретрит, епідідіміт, каверніт. Цисталгія. | 3,4 |
| 5 | Туберкульоз органів сечової системи і чоловічих статевих органів. Гостра та хронічна ниркова недостатність. | 3,4 |
| 6 | Сечокам'яна хвороба. Гідронефроз. | 3,4 |
| 7 | Травматичні пошкодження органів сечостатевої системи. | 3,4 |
| 8 | Пухлини органів сечової і чоловічої статевої системи. | 3,4 |
| 9 | Аденома та рак передміхурової залози. | 3,4 |
| 10 | Невідкладна швидка допомога при урологічних захворюваннях. Модульний контроль | 3,4 |
| | Разом | 34 |

6. Самостійна робота

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|---|-----------------|
| 1 | Аномалії розвитку органів сечостатевої системи. | 12 |
| 2 | Рентген та радіонуклідні, термографічні, ультразвукові, інструментальні методи обстеження урологічних хворих. | 12 |
| 3 | Гостра і хронічна ниркова недостатність. | 10 |
| 4 | Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи. | 12 |
| | Разом | 46 |

7. Теми семінарських занять

По модулю не планується.

8. Теми лабораторних занять

По модулю не планується.

9. Індивідуальні завдання.

По модулю не планується.

10. Методи навчання: лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів (СРС), усне обговорення питань теми із залученням більшої частини студентів групи, дискусії з проблемних ситуацій, реферативні виступи та їх обговорення, індивідуальні консультації тощо.

11. Види та методи контролю: Види: поточний, етапний, рубіжний, підсумковий, підсумковий модульний контроль, контроль володіння практичними навичками.

Методи:

- тестування та бліц-опитування;
- розв'язування ситуаційних задач;
- проведення клінічних досліджень;
- оцінка і трактування клініко-лабораторних та інструментальних обстежень;
- питання до поточного контролю і диференційного заліку;
- структурований за процедурою контроль практичних навичок;
- контроль практичних навичок;

12. Форма підсумкового контролю успішності навчання – залік, диференційний залік, модульний контроль, іспит, державний іспит

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка

виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні кожного модулю (залікового кредиту) - 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність - 120 балів (60%), за результатами модульного підсумкового контролю - 80 балів (40%).

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно конкретним цілям з кожної теми та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами. При оцінюванні навчальної діяльності студентів необхідно надавати перевагу стандартизованим методам контролю: тестуванню, структурованим письмовим роботам, структурованому за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних.

ОЦІНКУ **“ВІДМІННО”** отримує студент, який твердо знає програмовий матеріал, глибоко його засвоїв, вичерпно, послідовно, грамотно і логічно його викладає, у відповіді якого тісно пов'язується теорія з практикою. При цьому студент не вагається з відповіддю при видозміні завдання, вільно справляється з задачами та питаннями другого та третього рівня оцінки знань, виявляє знайомство з монографічною літературою, вірно обґрунтовує прийняте рішення, володіє елементами лікарської техніки, різносторонніми навиками та прийомами виконання практичних робіт. Практичні навички виконує без помилок, вміє в професійній діяльності ефективно використовувати набуті знання.

ОЦІНКУ **“ДОБРЕ”** отримує студент, який знає програмовий матеріал грамотно і змістовно його викладає, який не допускає значних неточностей у відповіді на запитання, правильно використовує теоретичні положення при вирішенні практичних запитань і задач, володіє необхідними навиками і технікою їх виконання.

ОЦІНКУ **“ЗАДОВІЛЬНО”** отримує студент, який знає основний матеріал, але не засвоїв його деталей, допускає неточності, недостатньо правильні формулювання, порушує послідовність у викладанні програмового матеріалу і відчуває труднощі при виконанні практичних навиків або виконує їх з істотними помилками, з помилками вирішує ситуаційні задачі третього рівня контролю знань.

ОЦІНКУ **“НЕЗАДОВІЛЬНО”** отримує студент, який не знає значної частини програмового матеріалу, допускає значні помилки у його викладанні, невпевнено, з великими труднощами виконує практичні навички.

Бали за поточну успішність прив'язуються до середньої арифметичної оцінки за традиційною п'ятибальною системою незалежно від кількості занять в модулі. Конвертація проводиться перед підсумковим модульним контролем.

**Таблиця конвертації середньої арифметичної в кількість балів
за КМСОНП**

| Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою | Бали ECTS | Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою | Бали ECTS |
|---|-----------|---|-----------|
| 4,97-5 | 110 | 3,97-4,0 | 85 |
| 4,93-4,96 | 109 | 3,93-3,96 | 84 |
| 4,89-4,92 | 108 | 3,89-3,92 | 83 |
| 4,85-4,88 | 107 | 3,85-3,88 | 82 |
| 4,81-4,84 | 106 | 3,81-3,84 | 81 |
| 4,77-4,8 | 105 | 3,77-3,80 | 80 |
| 4,73-4,76 | 104 | 3,73-3,76 | 79 |
| 4,69-4,72 | 103 | 3,69-3,72 | 78 |
| 4,65-4,68 | 102 | 3,65-3,68 | 77 |
| 4,61-4,64 | 101 | 3,61-3,64 | 76 |
| 4,57-4,6 | 100 | 3,57-3,60 | 75 |
| 4,53-4,56 | 99 | 3,53-3,56 | 74 |
| 4,49-4,52 | 98 | 3,49-3,52 | 73 |
| 4,45-4,48 | 97 | 3,45-3,48 | 72 |
| 4,41-4,44 | 96 | 3,41-3,44 | 71 |
| 4,37-4,4 | 95 | 3,37-3,40 | 70 |
| 4,33-4,36 | 94 | 3,33-3,36 | 69 |
| 4,29-4,32 | 93 | 3,29-3,32 | 68 |
| 4,25-4,28 | 92 | 3,25-3,28 | 67 |
| 4,21-4,24 | 91 | 3,21-3,24 | 66 |
| 4,17-4,20 | 90 | 3,17-3,20 | 65 |
| 4,13-4,16 | 89 | 3,13-3,16 | 64 |
| 4,09-4,12 | 88 | 3,09-3,12 | 63 |
| 4,05-4,08 | 87 | 3,05-3,08 | 62 |
| 4,01-4,04 | 86 | 3,01-3,04 | 61 |
| | | 3,0 | 60 |

Індивідуальна робота студентів оцінюється за кожен вид роботи з урахуванням якості її виконання. До 110 максимальних балів можуть додаватись бали за індивідуальну роботу (СНТ, публікації та ін.) – не більше **10 балів**. Конкретна кількість балів за індивідуальну роботу визначається відповідною предметною методичною комісією і залежить від рівня, на якому вона виконана (кафедральний, університетський, регіональний, або державний тощо). Заохочувальні бали за рішенням Вченої ради додають до кількості балів з дисципліни студентам, які мають наукові публікації або зайняли призові місця за участь у олімпіаді з дисципліни серед ВНЗ України та інше.

В жодному разі кількість балів за поточну успішність не може перевищувати **120 балів**, крім дисциплін, формою контролю яких є **залік**, а максимальна

кількість балів становить **200 балів**. В даному випадку ПМК не проводиться, а розрахунок балів здійснюється за формулою: CA (середня арифметична): $5 \cdot 200$.

Оцінка з дисциплін, формою підсумкового контролю яких є залік, базується виключно на результатах оцінювання поточної діяльності та виражається за двобальною шкалою: «**зараховано**» або «**не зараховано**»

Для зарахування студент має отримати за поточну навчальну діяльність не менше 110 балів.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем на останньому контрольному занятті. До підсумкового контролю допускають студентів, які виконали всі види робіт, що передбачені навчальною програмою, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Форма проведення підсумкового модульного контролю має бути стандартизованою і включати контроль теоретичної і практичної підготовки. Конкретні форми підсумкового модульного контролю визначаються у робочій навчальній програмі

Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Оцінювання дисципліни: Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, яким зараховані усі модулі з дисципліни. Оцінка з дисципліни виставляється як середня з оцінок за модулі, на які структурована навчальна дисципліна. Оцінка з дисципліни F_x , F ("2") виставляється студентам, яким не зараховано хоча б один модуль з дисципліни після завершення її вивчення. Оцінка F_x ("2") виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але не склали підсумковий модульний контроль. Вони мають право на повторне складання підсумкового модульного контролю не більше двох разів за графіком, затвердженим деканатом.

Студенти, які одержали оцінку F по завершенні вивчення дисципліни (не виконали навчальну програму хоча б з одного модуля або не набрали за поточну навчальну діяльність з модуля мінімальну кількість балів), мають **пройти повторне навчання з відповідного модуля**. Рішення приймається керівництвом ВНЗ відповідно до нормативних документів, затвердженим в установленому порядку.

13. Розподіл балів, які отримують студенти

Конвертація кількості балів з дисципліни у оцінки за чотирибальною шкалою

| Кількість балів | Оцінка |
|-----------------|--------------|
| 170-200 | Відмінно |
| 140-169,99 | Добре |
| 110-139,99 | Задовільно |
| Менше 110 | Незадовільно |

Студенти, з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни, **ранжуються за шкалою ECTS** таким чином

| Оцінка ECTS | Статистичний показник |
|-------------|------------------------|
| A | Найкращі 10% студентів |
| B | Наступні 25% студентів |
| C | Наступні 30% студентів |
| D | Наступні 25% студентів |
| E | Останні 10% студентів |

14. Методичне забезпечення: підручники, посібники, методичні рекомендації з тем практичних занять, методичні рекомендації для написання історій хвороби, конспекти лекцій, бази тестових завдань та зразки ситуаційних задач, завдання для самостійної роботи, перелік питань до модульного контролю, макети, муляжі, наочні прилади, матеріальне, лабораторне та інше обладнання кафедри.

15. Рекомендована література

Основна

1. Урологія. За ред. О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2010.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.- Днепропетровск, 2008.-Т.1,2,3.
3. Урологія. Под ред. Пасичникова С.П. Київ.- 2015.
4. Урологія. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 2005.
5. Фітотерапія в урології. Навчальний посібник / Колесник Ю.М., Бачурін Г.В., Сербін А.Г. та ін. / – Запоріжжя. - 2014.

Допоміжна

1. Аляев Ю.Г., Григорян В.А. Гидронефроз.- 2002.
2. Камышан И.С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов.-К.- Нічлава,-2003.-496 с.
3. Мазо Е.Б. Гиперактивный мочевой пузырь.-2003.
4. Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В. Рак предстательной железы. -1999.
5. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.-2003.
6. Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь.- 2000.-384 с.

16. Інформаційні ресурси

1. Основна і додаткова література по урології.
2. Наукові журнали «Урологія», «Запорізький медичний журнал».
3. Дисертаційні роботи по урології.
4. Архівні протоколи рентгенологічних, томографічних, УЗД хворих.

6. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛЕКЦІЙ

Лекція є основним видом аудиторних навчальних занять, призначеним для засвоєння теоретичного матеріалу.

Цей структурний елемент містить опорні конспекти лекцій з навчальної дисципліни «Урології», які всебічно і докладно розкривають зміст всіх тем та питань курсу.

Теми лекцій з «Урології»

| № з/п | Назва теми |
|-------|---|
| 1 | Клінічна симптоматика та лабораторні методи дослідження в урології. Семіотика урологічних захворювань. Неінвазивні ультразвукові та радіоізотопні методи дослідження. Рентгенологічні та інструментальні методи дослідження в урології. |
| 2 | Гострий пієлонефрит та гострий паранефрит. Хронічний пієлонефрит та пієлонефрози. Цистит, простатит, уретрит, каверніт, епідідиміт. Туберкульоз сечостатевої системи. |
| 3 | Сучасні аспекти в проблемі діагностики та лікування сечокам'яної хвороби. |
| 4 | Новоутворення нирок та сечового міхура. Аденома та рак передміхурової залози. |
| 5 | Травматичні пошкодження нирок, сечового міхура, уретри та зовнішніх статевих органів. |

6.1. Навчальні посібники

1. Бачурін Г. В, Бачурін. В. І., Довбиш М. А.
«Вроджені аномалії, специфічні і неспецифічні запальні процеси сечостатевої системи в урології», навч.-метод. посібник.
2. Бачурін Г.В.
«Анатомія і фізіологія органів сечостатевої системи. Аномалії розвитку органів сечової системи», навч.-метод. посібник.
3. Довбиш М. А.
«Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань», навч.-метод. посібник.
4. Бачурін В. І.
«Вади розвитку сечостатевої системи як причина урологічних патологій», навч.-метод. Посібник.

5. Г. В. Бачурін, В. І. Бачурін, Б.С. Гавриленко
«Сучасні методи променевої діагностики травм в екстреній урології»
навчально-методичний посібник.
6. Бачурін Г. В.
«Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи. Гостра та
хронічна ниркова недостатність», навч.-метод. посібник
7. В. І. Бачурін
«Травматичні пошкодження органів сечові і чоловічої статеві системи»
навчально-методичний посібник.
8. Бачурін В.І., Гавриленко С.Б., Бачурін Г.В.
«Променева дослідження заочеревинного простору та органів сечові
системи людини в нормі та при патології», навчальний посібник.
9. Ю.М. Колесник, Г.В. Бачурін, Ю.І.Корнієвській, А.Г.Сербін.
«Фітотерапія в урології», посібник

6.2. Список основної і додаткової літератури.

Базова

1. Урологія. За ред. О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2010.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.-
Днепропетровск, 2008.-Т.1,2,3.
3. Урологія. Под ред. Пасичникова С.П. Київ.- 2015.
- 4.Урологія. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина,2005.
5. Фітотерапія в урології. Навчальний посібник / Колесник Ю.М., Бачурін Г.В.,
Сербін А.Г. та ін. / – Запоріжжя. - 2014.

Допоміжна

1. Аляев Ю.Г., Крапивин А.А., Резекция почки при раке.- Медицина,2001.
2. Аляев Ю.Г., Григорян В.А. Гидронефроз.- 2002.
3. Камышан И.С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов.-К.-
Нічлава,-2003.-496 с.
4. Мазо Е.Б. Гиперактивный мочевой пузырь.-2003.
5. Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В. Рак предстательной железы. -1999.
6. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.-2003.
7. Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь.- 2000.-384 с.
- 8.Кравчук С.Ю. «Основи променевої діагностики», Чернівці, 2005р
- 9.Линденбратен Л.Д. Медицинская радиология.- «Медицина», 2000.-640 с.
- 10.Мазо Е.Б., Кривобоков Г.Г. Гиперактивный мочевой пузырь.- 2003.
11. Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В.Рак предстательной железы. -1999.
12. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.-2003.
13. Променева діагностика. За ред. Г.Ю. Коваль.-К.: ОРБІС, т.1, т.2, 1998.-535
- 14.Радіонуклідна діагностика та променева терапія. За ред. А.П. Лазаря.
Вінниця, Нова книга, 2006 р.

- 15.«Рентгендіагностика» за ред.. В.І. Мілька, Т.В. Топчій та інш., «Нова книга», 2005 р..
- 16.Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь.- 2000.-384 с.
17. Clinical Radiology made ridiculously simple. Hugue Ouellette, M.D. Patrice Tetreault, Published by Med Master, Inc. P.O. Box 640028 Miami FL 33164.
18. Urology. E.M.Shimkus,S.E.Shimkus./Simferopol, IAD CSMU, 2005.

6.3. Глосарій

Азоспермія – відсутність в еякуляті сперматозоонів.

Ампулярна частина – розширена частина.

Ангіографія – вивчення судин, паренхіми та порожнинної системи нирок за допомогою рентгеноконтрастної речовини. Застосовують ретроградну трансфеморальну аортографію за Сельзінгером.

Аномалії нирок – вроджені зміни кількості, розмірів, положення та форми нирок, а також перебудови їх структури.

Антиградна уретроцистографія – рентгеноконтрастне зображення сечового міхура та уретри отримане методом екскреторної урографії.

Асперматизм – не дивлячись на статеву потягу та ерекцію відсутня еякуляція semenі при статевому акті, тоді як сперматогенез не порушен Гідрокалікоз – розширення чашек нирок.

Гідронефроз – захворювання нирок, яке виникає при зовнішній і внутрішній обтурації мисково-сечовідного сегмента.

Гіпернефрома – злоякісна пухлина нирок.

Денситометрія – визначення щільності тканини за допомогою КТ.

Дивергувати – расходитися.

Дивертикул – випинювання.

Дистопії – вроджені аномалії положення нирок.

Екскреторна урографія – метод контрастної променевої діагностики, що дозволяє одержати дані при функцію нирок.

Інфузійна урографія – модифікація екскреторної урографії, яка особливо бажана при зниженні функції нирок.

Кісти нирок – частіше вроджені аномалії розвитку.

КТ-посилення – проведення томографії після в/в введення хворому контрастної речовини.

Компьютерна томографія (КТ) – пошарове рентгенологічне дослідження, яке базується на комп'ютерній реконструкції зображення, одержуючи при скануванні об'єкта вузьким променем рентгенівського опромінення

Латеральний – боковий.

Ліпоми – доброякісні пухлини позачеревинного простору та нирок.

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) – сучасний метод променевої діагностики заснований на явленні магнітно-ядерного резонансу на здібності ядер деяких атомів (H) поводити себе як магнітні діполі.

Медіальний – серединний.

Морфологія – будова тіла чи органа.

Нефробластома (пухлина Вільмса) – злоякісна пухлина нирок у дітей.

Нефроптоз – опущена або патологічно рухлива нирка більш за висоту тіла поперекового хребця.

Оглядова рентгенографія нирок – метод безконтрастної променевої діагностики, який дозволяє виявити морфологічні зміни нирок та вапнистих утворень у черевній порожнині, хребті, великому поперековому м'язі.

Олігоспермія – недостатній об'єм в еякуляті сперматозоонів

Паранефрит – має ознаки пієлонефриту, а також ексудат в порожнині плеври.

Параренальний - поруч з ниркою.

Парієтальна – пристинна.

Пієлонефрит – неспецифічне запальне захворювання нирок.

Позачеревні патологічні процеси – захворювання, які не мають первинної локалізації в органі – абсцеси, кісти, пухлини, а також патологічні зміни у лімфотичних вузлах позачеревного простору.

Полікістоз – численні кісти нирки.

Промінь – потік часток або електромагнітних коливань.

Простаторея – виділення з уретри під час сечовипускання чи при дефекації простатичного соку.

Радіографія – радіонуклідний метод діагностування порушень функції нирок.

Реновазографія – метод променевого дослідження фаз ниркового кровообігу.

Ретроградна (висхідна) пієлографія – методика вивчення морфології ниркових чашечок, мисок і сечоводу після введення в них через сечовивідний катетер 8-10 мл 20-30% розчину контрастних речовин.

Ретроперітонеальний – позачеревний.

Симфіз – лона сполука.

Сканування – швидкий огляд.

Сонографія – двумірне УЗ – зображення.

Сперматорея – втрата semenі без ерекції, без оргазму та без характерних еякуляційних поштовхів.

Торакоабдомінальна зона – частина тіла, яка відноситься одночасно до грудної та черевної порожнини.

Туберкульоз нирки- специфічне запалення захворювання вторинного характеру внаслідок заносу мікобактерій гематогенним шляхом.

Ультразвукове дослідження (УЗД) – сучасний метод дослідження нирок та сечового міхура.

Уретрографія висхідна – методика рентгенографії уретри після ретроградного заповнення його 60-70% розчином урографіну за допомогою шприца Жане.

Уретроррагія - виділення крові з уретри.

Цистографія – рентгенологічне дослідження сечового міхура, заповненого рентгеноконтрастною речовиною. Буває ретроградною та нисхідною.

7. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО САМОСТІЙНОГО ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.

Самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом без участі викладача у час вільний від обов'язкових навчальних занять; формою навчання, яка дозволяє студентові засвоювати необхідні знання, опановувати уміння та навички, планомірно та систематично працювати, мислити, формувати власний стиль розумової діяльності

Метою самостійної роботи студентів (СРС) є системне та послідовне засвоєння в повному обсязі навчальної програми та формування у студентів самостійності у здобутті і поглибленні знань як риси характеру, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності майбутніх фахівців на ринку праці.

Зміст самостійної роботи визначається робочою навчальною програмою дисципліни та методичними рекомендаціями викладача і на кафедрі складається з таких видів робіт:

- підготовка до аудиторних занять;
- виконання практичних завдань протягом семестру;
- робота у студентському гуртку урологів;
- участь у роботі науково-практичних конференцій;
- самостійне опрацювання окремих тем навчальної дисципліни за допомогою он-лайн курсів.

Онлайн-курси для самостійної роботи студентів

- 1.Онлайн-курс для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету **«Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи»**. Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.)
2. Онлайн-курс для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету **«Променева діагностика в урології»**. Губарь А. О. (Протокол №1 ЦМР від 29.10.16 р.)
- 3.Онлайн-курс для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету **«Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статеві системи.»**, Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.)
- 4.Онлайн-курс для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету **«Гостра та хронічна ниркова недостатність»**, Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.)

8. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.

Практичне заняття - форма навчального заняття, на якому викладач організовує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння та навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання ними відповідно сформульованих завдань.

Методичне забезпечення практичного заняття складається з:

- методичної розробки практичного заняття;
- робочого зошиту студента;
- інструктивно-методичних вказівок для студентів щодо змісту та ходу практичного заняття (містять перелік практичних навичок, обов'язкову та додаткову літературу);
- роздаткового матеріалу.

Орієнтовна структура практичного заняття

1. Організаційна частина:
 - повідомлення теми, мети заняття;
 - актуалізація опорних знань;
 - контроль вихідного рівня знань студентів;
 - мотивація навчальної діяльності студентів.
2. Основна частина:
 - формування практичних вмінь і навичок у студентів (закріплення вмінь і навичок або перевірка вмінь і навичок)
 - зміст основної частини заняття (перелік практичних завдань):
 - поточний контроль діяльності студентів.
3. Заключна частина:
 - узагальнення та систематизація вмінь і навичок;
 - підведення підсумків заняття, оцінювання студентів;
 - диференційоване домашнє завдання.

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

з навчальної дисципліни УРОЛОГІЯ

з напрямку 1201 «Медицина»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія»

Запоріжжя

Методичні розробки практичних занять розроблено на кафедрі:
урології, променевої діагностики і терапії
(назва кафедри)

Розробники:

Зав кафедри урології, д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.
д.мед.н., проф. Довбиш М.А.

Обговорено на засіданні кафедри та рекомендовано до затвердження цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін
(назва комісії)

« » _____ 2018 р., протокол №

Зав. кафедрою _____ Бачурін Г.В.

Затверджено на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін

« » _____ 2018 р., протокол №

Голова циклової методичної комісії _____ д.мед.н., проф. Завгородній С.М.
(науковий ступень, посада, П.І.Б. голови)

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Змістовний модуль 1.**

**ЗА ТЕМОЮ: КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МЕТОДИ
ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ
СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ
СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.**

1.1. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ. ЗАГАЛЬНІ, ЛАБОРАТОРНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Тривалість – 1,3 години

Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Знання аномалії та фізіології сечостатевої системи дозволяє правильно оцінити стан хворого та призначити доцільне дослідження. Результати такого дослідження дозволяють призначити раціональне лікування хворих з різноманітними захворюваннями сечостатевої системи.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ:

Відновити знання з анатомії та фізіології органів сечостатевої системи. Поєднати прояви захворювань органів сечостатевої системи з порушеннями фізіології даних органів.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

1. Вивчити особливості фізіології органів сечостатевої системи.
2. Навчити студентів (інтернів) оцінювати порушення фізіології органів сечостатевої системи при захворюваннях.
3. Навчити методам відновлення фізіологічного стану при різноманітних захворюваннях сечостатевої системи.

Дидактичні засоби навчання:

курація хворих, оформлення історій хвороб первинних хворих та щоденників, клінічний розбір

хворих, трактування лабораторних та інструментальних методів дослідження, проведення інструментальних методів дослідження.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ:

- 4.1. Тести, еталони, ситуаційні завдання.
- 4.2. Зразки нормальних аналізів крові, сечі, секрету простати при урологічних захворюваннях.
- 4.3. Історія хвороби обстежуваних хворих.

5. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ.

| Етапи заняття | Час | Обладнання. |
|---|-----|--|
| 1. Організаційні моменти | 5 | Учбові журнал |
| 2. Курація хворих | 20 | Історія хвороби |
| 3. Клінічний розбір з опитуванням студентів | 50 | Історія хвороби. |
| 4. Контроль кінцевого рівня знань | 15 | Тести, еталони, ситуаційні завдання, учбові аналізи. |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТТЯ .

Вступне слово викладача про актуальність та мету заняття. Проводиться фізикальне обстеження хворого. Знання фізіології сечостатевих органів дозволяє правильно оцінити стан хворого та призначити доцільне дослідження. Результати такого дослідження дозволяють призначити раціональне лікування хворих з різноманітними захворюваннями сечостатевої системи.

Після закінчення клінічного розбіру проводиться контроль знань студентів. Використовується тестування, рішення ситуаційних завдань. Після цього виставляється оцінка кожному студентові з урахуванням результатів опитування і контролю знань.

7. УДРС І САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ

1. Вивчення схеми історії хвороби урологічного хворого.
2. Курація хворих.
3. Вивчення даних історії хвороби.
4. Читання учбових аналізів крові, сечі.
5. Тестування.
6. Рішення ситуаційних завдань.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ:

1. Основні симптоми урологічних захворювань.
2. Біль, його характер, локалізація, іррадіація. Діагностичне значення.
3. Розлад сечовиділення. Діагностичне значення.
4. Методи пальпації й перкусії нирок, сечовика, сечового міхура, простати.
5. Больові симптоми. Їх діагностичне значення.
6. Методи дослідження сечі та їх діагностичне значення.
7. Види гематурії та її значення. Тактика лікаря.
8. Затримка сечі. Види, причини.
9. Нічне нетримання сечі, патогенез, лікування.
10. Функціональні ниркові проби.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

- 1) Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, о.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
- 2) Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возианова, А.В. Люлько.- Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
- 3) Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина, 2005.
- 4) Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
- 5) Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович. Руководство по клинической урологии.-2006 г.
- 6) Ищенко Б.И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы.-2004 г.
- 7) Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Методичну розробку уклав проф. Довбиш М.А

1.2. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: СЕМІОТИКА УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Тривалість – 2 години
Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Знання симптоматики урологічних захворювань, вміння правильно провести загальноклінічне обстеження органів сечостатевої системи дають лікареві ключ до правильної та своєчасної діагностики урологічних захворювань. А оскільки ці захворювання зустрічаються в практиці лікаря будь-якої спеціальності, дану тему слід визнати актуальною.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ:

Навчити студентів правильно оцінювати симптоми захворювання органів сечостатевої системи, дані лабораторних досліджень крові, сечі, простатичного секрету, що виділяється з уретри, еякуляту, проводити об'єктивне обстеження урологічних хворих.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

- 3.1. Вивчити симптоматику урологічних захворювань.
- 3.2. Навчити студентів правильно оцінювати такі симптоми урологічних захворювань, як розлад сечовиведення, біль, кількісні та якісні зміни сечі, виділення з уретри.
- 3.3. Навчити студентів проводити об'єктивно обстеження нирок, сечовивідних шляхів, передміхурової залози, зовнішніх статевих органів у чоловіків.
- 3.4. Навчити студентів правильно читати дані загального аналізу сечі, проби Зимницького, проби Реберга-Тареева, проб Каковського-Адїса, Амбюрже, Нечипоренка, аналізу простатичного соку, що виділяється з уретри.
- 3.5. Підвищити знання студентів у правильній оцінці результатів загального аналізу та біохімічних досліджень крові при урологічних захворюваннях.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ:

4. 1. Тести, еталони, ситуаційні завдання.
- 4.2. Зразки нормальних аналізів крові, сечі, секрету простати при урологічних захворюваннях.
4. 3. Історія хвороби обстежуваних хворих.

5. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ.

| Етапи заняття | Час | Обладнання. |
|--|-----|---|
| 1.Організаційні моменти | 5 | Учбови журнал |
| 2.Курація хворих | 30 | Історія хвороби |
| 3.Клінічний розбір з опитуванням студентів | 60 | Історія хвороби. Тести, еталони, |
| 4.Контроль кінцевого рівня знань | 25 | ситуаційні завдання, учбові аналізи. |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

Вступне слово викладача /про предмет урології, мету даного заняття/. У присутності всієї групи в палаті викладач проводить обстеження хворого / анамнез, об'єктивне дослідження, дані аналізів крові, сечі, простатичного секрету тощо /. Висувається обгрунтований діагноз.

Потім студенти по 2-3 особи розподіляються для курації хворих. Після закінчення курації за участю всієї групи в палаті та в учбовій кімнаті проводиться клінічний розбір обстежуваних хворих. У процесі клінічного розбору викладач звертає увагу студентів на роль анамнестичних даних у діагностиці.

Основні симптоми урологічних захворювань: біль, порушення сечовиведення, зміна сечі, виділення з уретри. Детальний розбір вказаних симптомів, їх діагностичне значення. Аналіз больових відчуттів при захворюваннях нирок, сечовника, сечового міхура, уретри, чоловічих статевих органів.

Розглядається фізіологія акту сечовиведення й сечовиділення. Причини їх порушення : захворювання нервової системи, сечового міхура, уретри, простати, рефлексний механізм. Види порушень сечовиділення й сечовиведення та захворювання, при яких вони можуть зустрічатися. Порушення струменя сечі при різних захворюваннях.

Відзначається діагностична роль змін сечі. Значення правильного розбору 3-х склянкової проби. Аналіз сечі здорової людини та його фізіологічні коливання. Діагностичне значення гематурії, уретрорагії, гемаглобулінурія й згустки крові в сечі. Необхідність цистоскопії при гематурії. Діагностичне значення піурії та бактеріурії, дослідження секрету передміхурової залози, висів сечі й секрету простати.

Кожний зі студентів під безпосереднім контролем викладача засвоює методику огляду хворого, визначення больових симптомів Пастер-нацького і Фронштейна, болючості у точці Гораша, пальпації нирок, сечовників, сечового міхура, передміхурової залози, зовнішніх статевих органів у чоловіків, перкуторного симптому й симптому балотування при пальпованій пухлині.

Проводиться аналіз даних анамнезу, об'єктивного й лабораторного обстежень. Симптоми розглядаються в їх взаємозв'язку. Формується клінічно обгрунтований діагноз. У процесі клінічного розбору проводиться опитування студентів з теми заняття.

Після закінчення клінічного розбору проводиться контроль знань студентів. Використовується тестування, рішення ситуаційних завдань. Після цього виставляється оцінка кожному студентові з урахуванням результатів опитування і контролю знань.

7. УДРС І САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ:

1. Вивчення схеми історії хвороби урологічного хворого.
2. Курація хворих.
3. Вивчення даних історії хвороби.
4. Читання учбових аналізів крові, сечі.
5. Тестування.
6. Рішення ситуаційних завдань.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ :

1. Основні симптоми урологічних захворювань.
2. Біль, його характер, локалізація, іррадіація. Діагностичне значення.
3. Розлад сечовиділення. Діагностичне значення.
4. Методи пальпації й перкусії нирок, сечовика, сечового міхура, простати.

5. Больові симптоми. Їх діагностичне значення.
6. Методи дослідження сечі та їх діагностичне значення.
7. Види гематурії та її значення. Тактика лікаря.
8. Затримка сечі. Види, причини.
9. Нічне нетримання сечі, патогенез, лікування.
10. Функціональні ниркові проби.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина, 2005.
5. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С. Зозули и И.С. Чекмана. К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.
6. Люлько А.В. (под ред) Неотложная урология и нефрология. К., "Здоров"я", 1998
8. Пак-Колоха Д.Л. Трудный диагноз в урологии. "Медицина" 1997.
9. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
10. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.
11. Ищенко Б.И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы.-2004 г.
12. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Методичну розробку уклад проф. Довбиш М.А.

1.3. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: РЕНТГЕН-РАДІОНУКЛІДНИЙ, ТЕРМОГРАФІЧНІ, УЛЬТРАЗВУКОВІ І ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.

Тривалість – 3,4 години

Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ. На сучасному етапі діагностика переважної більшості урологічних захворювань неможлива без рентгенологічного, радіоізотопного та ультразвукового обстеження органів сечостатевої системи. Звідти – актуальність даної теми

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ:

Навчити студентів методам рентгенологічної діагностики, читання типових рентгенограм у нормі та при урологічних захворюваннях, правильного визначення показу до проведення рентгенологічного обстеження, показати діагностичне значення радіоізотопної ренографії та скенірування нирок, УЗД органів сечостатевої системи.

2. ДЕДАКТИЧНА МЕТА:

- 3.1. Студенти повинні знати, як підготувати хворого до ренографії органів сечостатевої системи.
- 3.2. Засвоїти методику проведення ренографії органів сечостатевої системи.
- 3.3. Вивчити показання й протипоказання до проведення рентгенологічного обстеження урологічного хворого.
- 3.4. Навчити студентів читати рентгенограми органів сечостатевої системи.
- 3.5. Показати діагностичне значення радіоізотопних методів дослідження й УЗО в урології.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ:

- 4.1. Розчини контрастних речовин (кардіотраст, урографін, уротраст, йодалипол та ін).
- 4.2. Шприци, катетеризаційний цистоскоп, сечовикові катетери, голка для пневморану.
- 4.3. Набір учбових рентгенограм, негатоскоп.

5. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

| Етапи заняття | Час | Обладнання |
|--|-----|--|
| 1. Організаційні моменти | 5 | Учбовий журнал |
| 2. Читання учбових рентгенограм і опитування студентів | 90 | Набір рентгенограм, негатоскоп |
| 3. Робота в рентгенкабінеті та ендоскопічній. | 90 | Контрастні розчини, шприци, та ендоскопічному кабінеті |
| 4. Контроль кінцевого рівня знань | 35 | цистоскоп, катетери |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

Вступне слово викладача : вдосконалення рентгенівської апаратури і контрастних речовин, відкриття нових сполук та ізотопів зробили рентгенізоотпні методи одним з основних діагностичних досліджень в урології. Використання цих методів дає лікареві повну інформацію про функціональні и морфологічні зміни в сечових органах.

Потім, викладач роздає студентам нормальні рентгенограми органів сечової системи і чоловічої статевої сйстеми. По 5-7 хвилин кожний студент у присутності всієї групи демонструє рентгенограми на негатоскопі. При цьому розглядаються такі питання: підготовка хворого до рентгенівського обстеження, оглядова рентгенографія і пробний знімок, контрастаі речовини, і застосовувані в урології, техніка екскреторної та інфузійної уорграфії, ретроградної и антеградної піелографії, пневморену и пневморетроперитонеуму, ниркової ангиографії, цистографії в різних модифікаціях, уретрографії, везикулографії, простатографії, лімфографії. Дається уявлення про застосовуванні в урологічній практиці ізотопи й мічені сполуки, про техніку и принципи радіоізотопної ренографії, скенірування нирок, ультразвукового обстеження, пртипоказання,діагностичне значення цих методів.

Після вивчення студентами нормальних рентгенограм, ренограм та скенограм викладач демонструє й розглядає зі студентами рентгенограми, ренограми и скенограми при урологічних захворюваннях.

Потім студенти -разом з викладачем беруть участь у проведенні екскреторної урографії, ретроградної піелоуретрографії, цистографії та інших досліджень. Розглядаються показання та протипоказання до застосування кожного методу при різних урологічних захворюваннях. Стосовно кожного хворого визначаються показання до: застосування даної методики, демонструється техніка виконання дослідження, проводиться розбір одержаних рентгенограм з урахуванням клінічної картини захворювання.

7. УДРС І САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ.

7.1. Читання рентгенограм органів сечостатевої системи.

7.2. Тестування.

7.3. Рішення завдань.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ :

1. Контрастна розчини : найменування, процент, кількість. Протипоказання до застосування, укладнення, їх профілактика.
2. Екскреторна урографія, показання, методика.
3. Ретроградна піелоуретрографія, показання, методика, ускладнення. Профілактика й лікування ускладнень.
4. Пневморен та пневморетроперитонеум, показання, методика, диференціально-діагностичне значення. Ускладнення, їх профілактика лікування.
5. Оглядова рентгенография. Підготовка хворого. Показання. Діагностичне значення.
6. Уретрография. Види уретрографії. Показання. Діагностичне значення.
7. Ниркова ангиография, лімфография. Показання, методика.
8. Цистография. Модифікації. Показання, протипоказання. Методика. Дтагностичне значення.
9. Радіоізотопна діагностика в урології.
10. УЗД в діагностиці урологічних захворювань.

9.РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.-Медицина,2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.-Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. - 1998
6. «Рентгендіагностика» за ред.. В.І. Мілька, Т.В. Топчій, А.П. Лазар, та інш., «Нова книга», 2005 р.
7. Кравчук С.Ю., Лазар А.П. «Основи променевої діагностики», Чернівці, 2005р
8. Променева діагностика. За ред. Г.Ю. Коваль.-К.: ОРБІС, т.1, т.2, 1998.-535 с.
9. Радіонуклідна діагностика та променева терапія. За ред. проф. А.П. Лазаря. Вінниця, Нова книга, 2006 р.
10. Общее руководство по радиологии. Редактор Х. Петерсон, в 2-х томах. Юбилейная книга МІСЕК 1995 г
11. Медицинская радіологія. Л.Д.Линденбрaten, И.П. Королук «Медицина», 2000.-640 с.
12. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
13. Ищенко Б.И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы..-2004 г.
14. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Методичку розробку уклав проф. Довбиш М.А.

Тема : "ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ УРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ"

Місце - учбова кімната, ендоскопічна, перев'язочна.

I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Інструментальні методи відіграють велику роль не тільки в діагностиці, але й у лікуванні захворювань органів сечової системи, особливо у тих випадках, коли необхідно провести діагностику й лікування при захворюваннях з гострим перебігом /ниркові кольки, гостра затримка сечі, анурія, гострий гнійний пієлонефрит/. Тому вивчення вищезазначеної теми студентами слід визнати необхідним.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : студенти повинні вивчити ін-струменти, призначені для обстеження и лікування урологічних хворих, методи стерилізації їх, показання и протипоказання для інструментальних методів обстеження та лікування, методику виконання й діагностичне значення їх.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

- 3.1. Студенти повинні знати види катетерів, використовуваних у лікуванні й обстеженні хворих, методи їх стерилізації.
- 3.2. Студенти повинні навчитися визначати показання й протипоказання до катетеризації сечового міхура.
- 3.3. Навчити студентів техніки виконання катетеризації сечового міхура та фіксації постійного катетера.
- 3.4. Студенти повинні знати методи стерилізації бужів та техніку виконання бужирування уретри.
- 3.5. Вивчити оптичні інструменти, використовані для обстеження органів сечової системи.
- 3.6. Засвоїти діагностичне значення уретроскопії, цистоскопії, хромоцистоскопії, катетеризації сечовиків.
- 3.7. Значення хромоцистоскопії у диференціальній діагно-стиці ниркових кольок і гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТЬ:

- 4.1. Катетери Нелатона, Померанцева-Фалея, Петцера, металеві бужі, уретроскоп, цистоскоп, сечовикові катетери, трансформатор, пароформалінова камера, фонтом сечового міхура, муляжі, розчин індигокарміну.
- 4.2. Стенд урологічного інструментарію, учбовий альбом.

5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

На початку заняття шляхом опитування студентів розглядаються такі питання: місце і значення інструментальних методів обстеження в діагностиці урологічних захворювань, застосування їх для лікувальної мети, деякі анатомофізіологічні особливості органів сечової системи. Опитуючи студентів, викладач знайомить їх з інструментами шляхом демонстрації й детального пояснення їх будови. Вказавши на умовний поділ урологічного інструментарію на інструменти, що містять оптичну систему, та інструменти без оптичного пристрою, викладач відзначає будову та призначення бужів, катетерів, демонструє різні моделі цих інструментів, їх калібровку, стерилізацію, застосування у практичній діяльності лікаря. Визначаються показання й протипоказання до бужирування уретри та катетеризації сечового міхура. Звертається особлива увага на техніку катетеризації сечового міхура у чоловіків металевими и еластичними катетерами, бу-

жирування чоловічої уретри, встановлення постійного катетера у чоловіків і жінок, укладнення катетеризації.

Переходячи до вивчення оптичних урологічних інструментів, викладач детально зупиняється на будові уретроскопів і цистоскопів. Відзначаються показання для уретроскопії; цистоскопії, а також необхідні умови для виконання всіх цих маніпуляцій. Викладач демонструє різні моделі цистоскопов : оглядові, катетеризаційні, операційні, цистоскоп - літотриптор. Під час розгляду будови цистоскопів звертається увага студентів на конструкцію електричної й оптичної системи цистоскопа, різні джерела постачання електроенергії, на різні види стерилізації, а також даються пояснення відносно підготовки хворого та його: розташування під час цистоскопії. Викладач пояснює студентам діагностичне значення, техніку виконання уретроскопії, цистоскопії; хромоцистоскопії, катетеризації сечовиків та їх діагностичне значення. Останнє підтверджується шляхом демонстрації малюнків, на яких зображені дані цистоскопії у нормі та при різній патології.

Розглядаючи правила застосування інструментів в урології, викладач підкреслює необхідність і особливості дотримання правил асептики и антисептики: дбайлива стерилізація інструментів, об-робка рук, обробка зовнішніх статевих органів, попередження інфекції шляхом застосування антибіотиків, уротропіну, нітрофуранів.

Далі студенти самостійно викладають цистоскопію на фонтомі й катетеризацію сечового міхура на муляжах. Після цього викладач разом зі студентами проводить інструментальне обстеження урологічних хворих. Проводиться катетеризація сечового міхура, бужування уретри, уретроскопія, цистоскопія, хромоцистоскопія, катетеризація сечовиків - при різній патології органів сечової системи. Стосовно кожного хворого визначаються показання до інструментального обстеження. У процесі обстеження викладач пояснює техніку його виконання, демонструє студентам нормальну слизову оболонку уретри и сечового міхура та різні патологічні зміни в уретрі й сечовому міхурі, виявлені у хворого під час уретроскопії та цистоскопії. Демонструється техніка виконання катетеризації сечовика, введення по катетеру контрастних і лікарських розчинів у лоханку й сечовик. Викладач показує студентам виділення індигокарміну з сечовиків.

Проводиться обговорення одержаних даних інструментального обстеження, їх діагностичне значення в кожному конкретному випадку.

Наприкінці проводиться контроль знань шляхом тестування.

Підводиться підсумок заняття.

6. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ ТАКЕ:

1. Катетеризація сечового міхура. Показання, протипоказання. Види катетерів. Техніка катетеризації.
2. Показання й протипоказання до бужування уретри.
3. Стерилізація катетерів і бужів.
4. Цистоскопія - показання, умови. Види цистоскопії.
5. Хромоцистоскопія - показання, методика. Діагностичне значення,
6. Стерилізація цистоскопія та уретроскопія.
7. Методика катетеризації сечовиків. Показання. Діагностичне значення.
8. Ускладнення інструментального обстеження. Їх профілактика.

Методичну розробку уклад проф. Довбиш М.А.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Змістовний модуль 2.**

ЗА ТЕМОЮ:

**НЕСПЕЦИФІЧНІ І СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ
ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.
СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА. ГІДРОНЕФРОЗ.**

1.1. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: ГОСТРИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ. ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Тривалість – 3,4 години
Місце – учбова кімната,
палати

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ .

Пієлонефрит є найпоширенішим захворюванням нирок, найбільш часто ускладнюється гіпертонією та хронічною нирковою недостатністю. Хронічний пієлонефрит нерідко має прихований характер, маскуючись іншими ненирковими хворобами. Нефрогенна гіпертонія, як правило, виникає в молодому, найбільш працездатному віці. Тільки своєчасне розпізнання пієлонефриту та нефрогенного генезису гіпертонії дозволяє сподіватися на одужання.

У зв'язку з вищезазначеним, знання основних положень з названих захворювань необхідно лікареві будь-якої спеціальності.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : навчити студентів правильній оцінці даних анамнезу, фізикального, лабораторного, інструментального й рентгенологічного обстеження при діагностиці пієлонефриту й нефрогенної гіпертонії, підкреслити особливості етіопатогенезу цих захворювань, звернути увагу на прихований перебіг хронічного пієлонефриту, особливості симптоматології нефрогенної гіпертонії; на виявлення приховної піурії, вказати на необхідність комбінованого лікування гнійно-запалювальних захворювань нирок і нефрогенної гіпертонії.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

- 3.1. Розглянути питання етіології та патогенезу пієлонефриту, механізми виникнення і розвитку нефрогенної гіпертонії, класифікацію.
- 3.2. Засвоїти особливості патоморфології пієлонефриту та її взаємозв'язок з симптоматологією захворювання.
- 3.3. Вивчити симптоматологію хронічного пієлонефриту, методи діагностики й лікуванн.:
- 3.4. Вивчити симптоматологію гострого пієлонефриту, методи діагностики, консервативного й оперативного лікування, показання до оперативного лікування.
- 3.5. Знати наслідки пієлонефриту , експертизу працездатності.
- 3.6. Засвоїти анамнестичні дані, що дають підстави для діагностики нефрогенної гіпертонії.
- 3.7. Засвоїти методи діагностики паренхіматозної та вазоренальної гіпертонії.
- 3.8. Вивчити методи лікування паренхіматозної форми гіпертонії.
- 3.9.Знати методи оперативного лікування вазоренальної гіпертонії.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ .

- 4.1. Історія хвороби обстежуваних хворих.
- 4.2. Набтр рентгенограм.
- 4.3. Негатоскоп, катетеризаційний цистоскоп, сечовиковий катетер, оглядовий цистоскоп. .

4.4. Патологічні препарати. Тести, еталони.

5 ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ .

| Етапи заняття | Час | Обладнання. |
|--|-----|--|
| 1.Організаційні моменти | 5 | Учбови журнал |
| 2.Курація хворих | 90 | Історія хвороби |
| 3.Клінічний розбір з опитуванням студентів | 90 | Історія хвороби. Тести, еталони, ситуаційні завдання, учбові аналізи. |
| 4.Контроль кінцевого рівня знань | 35 | |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ .

Вступне слово викладача: мотивація для вивчення теми, мета заняття.

Студенти підгрупами з 2-3 осіб розподіляються для курації тематичних хворих. У палатах студенти проводять обстеження хворих: збирають анамнез, під контролем викладача проводять об'єктивне обстеження. На підставі одержаних даних студенти ставлять попередній діагноз. Потім вивчають і аналізують дані історій хвороби та рентгенограм. Під керівництвом викладача проводиться клінічний розбір біля ліжка хворого та в учбовій кімнаті. Студенти доповідають основні дані анамнезу, об'єктивного, лабораторного, інструментального, рентгенрадіологічного обстеження. Ставиться клінічний діагноз. Призначається лікування. Визначаються показання до, оперативного лікування.

У процесі клінічного розбіру в учбовій кімнаті проводиться опитування студентів з усіх питань теми заняття.

При вивченні даної теми слід засвоїти такі відомості

1. ПІЄЛОНЕФРИТ.

Під час опитування студентів звертається увага на те, що практично не буває ізольованого запалення ниркової лоханки, оскільки процес легко переходить з ниркової лоханки на тканину нирки внаслідок лоханочно-ниркових рефлексів. При пієлонефриті в першу чергу і в основному уражається проміжна тканина нирки, а потім ниркові каналці, розвивається поліурія, при цьому у випадку поліурії втрачається натрій. Фільтраційна функція нирки тривалий час зберігається, оскільки клубочки нирки уражаються меншою мірою.

Відзначити високу частоту в останні роки пієлонефриту, вказати на переважання вторинних пієлонефритів/84%/ порівняно з первинними /16%/.

Фіксується увага на характер інфекції, шляхом проникнення її в нирку, на значенні міхурово-сечовикового та пієлоренального рефлюксів, на значення місцевих змін у сечоводі.

Студенти повинні чітко знати сучасну класифікацію пієлонефриту. Звертається увага студентів на поділ пієлонефриту за клінічним переходом з гострого в хронічний. Проводиться розбір хворих з гострим пієлонефритом, бажано з наслідком у апостематозний нефрит, з хронічним пієлонефритом з наслідком зморщення нирки. Звертається увага на симптоматику гострого пієлонефриту гострий початок, глибока інтоксикація, гектична температура до 40, лихоманка, інтенсивне потовиділення, спрага, відсутність апетиту.

Розглядаючи апостематозний нефрит, підкреслити, що це одна з найбільш пізніх стадій розвитку гострого пієлонефриту. Обстежуючи хворого з хронічним пієлонефритом, необхідно звернути увагу на біль у попереку, головний біль, інколи гіпертонію.

Під час розбіру діагностики захворювання: фіксується увага на тому, що в початковій стадії гострого гематогенного пієлонефриту слід базуватися на даних дослідження осаду сечі з метою виявлення піурії, на даних хромоцистоскопії та екскреторної урографії. Підкреслюється значення таких діагностичних ознак, як визначення під час лабораторного дослідження сечі ступеня бактеріурії, лейкоцитурії за даними проби Каковського-Аддіса, Амбурже, Нечипоренко, визначення активних лейкоцитів, клітин

Штернгаймера-Мальбіна, порівняльно лейкоцитозу крові, і кількості мікробних тіл в I мл сечі.

У рентгенологічному кабінеті студентів практично знайомлять з різними видами екскреторної урографії як основного рентгенологічного методу в діагностиці гострого і хронічного пієлонефриту. Демонструються екскреторні урограми / у початковій стадії процес в інтерстиції викликає спазми мисок і сечовика тривалістю в 20-30 сек., краще виявляється на серійних урограмах набряк та інфільтрація стінок призводить до невеликих дефектів наповнення. Далі настає гіпотонія лоханки, мисок і сечовника, що характеризується наявністю на знімку ранісоасимптому, з'являється деформація форніксів і мисок, ознака Ходсона. Надалі може розвиватися склероз - звужуються шийки мисок, миски зсуваються, нирка набуває вертикального положення - рентгенологічні ознаки зморщування нирки /. Дається інтерпретація даних ниркової ангіографії - картина "обгорілого дерева" і т.д.

При обговоренні лікування пієлонефриту звертається увага на необхідність відновлення пасажу сечі катетеризацією сечовика, усуненням перешкод, пієло - та нефростомією. Показання до ревазуляризації нирок, трансплантації нирки. Відновлення венозного й лімфатичного відтоку з нирки декапсуляцією. Підкреслюється необхідність оперативного втручання при апостематозному нефриті.

У процесі викладу медикаментозного лікування пієлонефриту звертається увага на необхідність дотримання таких положень:

1. Антибактеріальна терапія хронічного пієлонефриту повинна проводитися тривалий час, переривчастими курсами.
2. Підбір антибіотиків і хіміопрепаратів проводиться за даними антибіограм. Кращими з них вважати: ампіцілін, оксацілін, левоміцетин, сигмоміцин, 5-НОК, фуразалідон, фуранін, невіграмон, уросульфам, етазол, уротропін.
3. Внаслідок розвитку стійкості мікрофлори до застосування антибактеріальних препаратів останні в процесі лікування повинні змінюватись.
4. До комплексу лікування хронічного пієлонефриту входить санаторно-курортне лікування. Звертається увага на важливість профілактики пієлонефриту-диспансерний нагляд за особами, які перехворіли на гострий пієлонефрит, профілактика загострення хронічного пієлонефриту, дбайливий нагляд за вагітними, ліквідація джерел пієлонефриту.

2. НЕФРОГЕННА ГІПЕРТОНІЯ.

Під час опитування студентів звертається увага на етіопатогенез паренхіматозної та вазоренальної нефрогенної гіпертонії. При паренхіматозній формі нефрогенної гіпертонії первинно уражається ниркова паренхіма /нефрогенна гіпертонія пієлонефритного генезу/. Вазоренальна гіпертонія найчастіше виникає внаслідок первинного стенозуючого ураження ниркової артерії та її сегментарних відгалужень.

Відзначається, що виникнення ниркової гіпертонії засноване не лише на гуморально діючому принципі ренін-ангіотензин, але й на складній схильній дії пресорних субстанцій,

всередині й позаклітинних електролітних зрушень і функцій кори надниркової залози /збільшення секреції альдостерону/.

Підкреслюється, що місцем утворення ренину в нирках є ЮГА, а масштаби й ступень грануляції цитоплазми клітин ЮГА в відповідають рівню секреції ренину, при цьому розглядаються гіпотези, які пояснюють це явище /зменшення перфузійного тиску в аферентній артеріолі, що має місце при ішемії ниркової тканини, призводить до напруження або розтягнення ЮГА, які, знаходячись у "стратегічній" позиції, виконують роль - рецепторів, реагуючих на напруження стінки привідної артеріоли. Розтягнення клітин ЮГА, веде до збільшення ступеня грануляції їх та стимуляції ренину. Гіпотеза, відповідно до якої гістологічний компонент ЮГА - виконує роль сигналізатора змін концентрації натрію клубочковому фільтраті, переносячи повідомлення клітинам ЮГА, які вже відповідають на збільшення натрію виробленням ренину/.

У патогенезі паренхіматозної форми нефрогенної гіпертонії вказується на брак антипресорної субстанції, що виробляється нормальною ниркою; антигіпертензивну дію вироблюваного тканиною мозкового шару нирки "медуліну" і появу гіпертонії при ураженні мозкової речовини.

Проводиться розбір хворих на нефрогенну гіпертонію, при цьому звертається увага в анамнезі на молодий вік і стійку гіпертонію, що не піддається консервативній терапії. Міряється артеріальний тиск на обох руках і в різних положеннях тіла. При розборі хворого з паренхіматозною формою гіпертонії фіксується увага студентів на таких лабораторних тестах діагностики паренхіматозно гіпертонії:

а/ бактеріологічний метод;

б/ реакція ТТХ;

в/ проби Амбурже, Каковського-Аддіса та Нечипоренка;

г/ активні лейкоцити, а також дані екскретрної урографії, ренографії та скенірування нирок. При диференціальній діагностиці з вазоренальною гіпертонією підкреслити, що в багатьох хворих під час аускультатії живота виявляють шум у правому або лівому верхньому квадраті і по задній стінці грудної клітини, що вказує на еклюдивну хворобу ниркової артерії /шум незначний, систолічний/. Розглядаються артографія та селективна артеріографія як основні методи діагностики вазоренальної гіпертонії. При обговоренні лікування паренхіматозної гіпертонії звертається увага на консервативне лікування /протизапальне, дезінтоксикаційне/, хірургічне при односторонньому хронічному піелонефриті і гіпертонічної форми /нефректомія/, органозберігаючі операції при калькульозному та інших видах піелонефритів.

Звертається увага субординаторів на можливі наслідки нефрогенних гіпертоній: вторинно-зморщена нирка, хронічна ниркова недостатність, піонефроз.

7. УДРС, САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ.

7.1. Курація хворих.

7.2. Вивчення й аналіз даних історій хвороби.

7.3. Формування попереднього та клінічного діагнозів.

7.4. Читання рентгенограм, скенограм, ренограм.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ:

1. Етіологічні фактори піелонефриту.

2. Шляхи проникнення інфекції у нирки.

3. Загальні й місцеві фактори, що сприяють виникненню й розвитку піелонефриту.

4. Класифікацію піелонефриту.

5. Клінічну картину і методи діагностики гострого піелонефриту.

6. Особливості симптоматики і методи діагностики хронічного пієлонефриту.
7. Значення лабораторних методів дослідження сечі в діагностиці хронічного пієлонефриту. лабораторних методів дослідження сечі і діагностиці і лікуванні пієлонефриту.
8. Місце рентгенологічних та радіоізотопних методів обстеження в діагностиці гострого й хронічного пієлонефриту.
9. Показання до оперативного й консервативного лікування гострого й хронічного пієлонефриту.
10. Принципи антибактеріальної терапії пієлонефриту.
- II. Санаторно-курортне лікування хронічного пієлонефриту.
12. Види нефрогенної гіпертонії.
13. Характерні для неї анамнестичні дані.
14. Методи обстеження, що дозволяють припустити й реально встановити нирковий генез гіпертонії.
15. Значення ниркової ангіографії в діагностиці вазоренальної гіпертонії.
16. Консервативні й хірургічні методи лікування парехіматозної гіпертонії.
17. Методи хірургічного лікування вазоренальної гіпертонії.
18. Прогноз при нефрогенній гіпертонії.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина. Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина. Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Веденко Б.Г. (під ред) Посібник з невідкладної урології для лікарів швидкої медичної допомоги., Вінниця, 1999
6. Демидов В.А. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. -1998
7. Дзюрак В.С. Частота и особенности клинического течения острого гнойного пиелонефрита.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип. 11, кн. 2, Київ, 2002, с. 606-609.
8. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С.Зозули и И.С.Чекмана.К., "Здоров'я" 2002, с.255-288.
9. Дзюрак В.С.. Частота и особенности клинического течения ОВП.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип. 11, кн. 2, Київ, 2002, с. 606-609.
10. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
12. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.
13. Ищенко Б.И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы.-2004 г.
14. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Методичну розробку уклад проф. Довбиш М.А.

2.2. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: ЦИСТИТ, ПРОСТАТИТ, УРЕТРИТ, ЕПІДИДИТИ, КАВЕРНІТИ.

Тривалість – 3,4 години

Місце – учбова кімната, палати

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЕННЯ.

Зазначені захворювання належать до досить поширених, які часто мають тривалий перебіг. Лише своєчасна діагностика й адекватне лікування можуть сприяти одужанню хворих. Тому вивчення даної теми студентами слід вважати необхідним.

2.МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : домогтися досить високого знання студентами основних питань, що мають відношення до цисти-тів, неспецифічних уретритів, простатитів, епідидимітів.

3.ДИДАКТИЧНА МЕТА :

3.1. Вивчити питання етіопатогенезу вказаних вище зах-ворювань.

3.2. Вивчити симптоматологію, клінічний перебіг, методи діагностики й лікування гострого і хронічного циститу.

3.3. Вивчити особливості клініки, діагностики і лікування неспецифічного уретриту.

3.4. Вивчити симптоматологію, клініку, діагностику и ліку-вання гострого и хронічного циститу, простатиту. Різновиди простатиту.

3.5. Вивчити симптоматологію, клініку, діагностику гострого и хронічного епідидиміту

3.6. Вивчити питання експертизи працездатності при зазначе-них захворюваннях.

3.7. Студенти повинні засвоїти методику ректального пальцевого обстеження передміхурової залози, техніку взяття виділень з уретри для мікроскопії.

4. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ.

| Етапи заняття | Час | Обладнання. |
|--|-----|--|
| 1.Організаційні моменти | 5 | Учбови журнал |
| 2.Курація хворих | 90 | Історія хвороби |
| 3.Клінічний розбір з опитуванням студентів | 90 | Історія хвороби. |
| 4.Контроль кінцевого рівня знань | 35 | Тести, еталони, ситуаційні завдання, учбові аналізи. |

5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ .

Заняття проводиться в урологічному кабінеті . Студенти під керівництвом викладача ведуть прийом хворих на цистити, уретрити, простатити, епідидиміти. Збирають анамнез,

проводять об'єктивне обстеження, беруть участь у збиранні сечі, виділюванні з уретри простатичного секрету для аналізу, в ендовезикальному та ендуретральному обстеженні хворих. Дають клінічну оцінку результатів аналізів. Удосконалюють навички в методику огляду, пальпації нирок, сечового міхура, уретри, зовнішніх статевих органів у чоловіків, передміхурової залози. Ставлять діагноз, призначають лікування, вирішують питання експертизи працездатності.

Роблять записи в амбулаторних картах, виписують направлення на аналізи, рецепти лікувальних засобів. Викладач робить виправлення, додатки.

У процесі обстеження хворого і обговорення даних звертається увага на такі питання.

Етіопатогенез циститу. Симптоматика гострого циститу, його діагностика. Показання і протипоказання до цистоскопії. Методи лікування. Експертиза працездатності. Критерії видуження. Симптоматика і діагностика хронічного циститу. Виявлення основного захворювання. Значення цистоскопії. Морфологічні різновиди хронічного циститу. Методи лікування.

Етіопатогенез неспецифічних уретритів. Абактеріальні уретрити. Симптоми. Діагностика, лікування.

Етіопатогенез простатитів. Класифікація простатитів. Симптоматика, методи діагностики. Значення трьохскляркової проби в діагностиці циститу, уретриту, простатиту. Лікування простатитів.

Етіопатогенез гострого епідидиміту. Симптоми. Діагностика, диференціальна діагностика. Методи лікування. Техніка блокади сім'яного канатика.

В учбовій кімнаті проводиться контроль знань шляхом тестування і рішення ситуативних завдань. Ставиться оцінка з урахуванням даних опитування і програмованого контролю.

Обговорення, підсумок заняття. Дається завдання до наступного заняття.

6. У РЕЗУЛЬТАТІ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ :

1. Етіопатогенез, симптоматику, діагностику, лікування гострого циститу.
2. Етіопатогенез, симптоматику, діагностику, лікування хронічного циститу. Види хронічного циститу.
3. Гострий неспецифічний уретрит. Етіопатогенез, симптоми, діагностика, лікування.
4. Хронічний неспецифічний уретрит. Етіопатогенез, симптоми, діагностика, лікування.
5. Гострий простатит. Етіопатогенез, симптоми, діагностика, лікування. Види гострого простатиту.
6. Хронічний простатит. Етіопатогенез, симптоми, діагностика, лікування.
7. Хронічний епідидиміт, симптоми, діагностика, лікування, етіопатогенез.
8. Гострий епідидиміт. Етіопатогенез, симптоми, діагностика, лікування.
9. Експертиза працездатності.

7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урології. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урологія. Под ред. Н.А. Лопаткина.-Медицина, 2005.
4. Руководство по урології. Под ред. Н.А. Лопаткина.-Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Веденко Б.Г.(під ред) Посібник з невідкладної урології для лікарів швидкої медичної допомоги., Вінниця, 1999

6. Дзюрак В.С. Частота и особенности клинического течения острого гнойного пиелонефрита.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип.11,кн.2,Київ,2002,с.606-609.

7. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С.Зозули и И.С.Чекмана.К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.

Методичну розробку уклав проф. Довбиш М.А.

ТЕМА : ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ І ОРГАНІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Туберкульоз нирок, сечоводу і чоловічих статевих органів - одне з найтяжчих урологічних захворювань.

Вражає в основному осіб у найбільш працездатному віці і надовго позбавляє людину працездатності. Нерозпізнаний своєчасно уrogenітальний туберкульоз викликає тяжке ураження сечостатевих органів /полікавернозний процес у нирках, зморщування сечового міхура тощо/, що спричиняється до інвалідності. У зв'язку з вищезазначеним актуальність даної теми не викликає сумніву.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : навчити студентів правильно обстежувати хворих на уrogenітальний туберкульоз, звернути особливу увагу на ранні прояви захворювання, на методи ранньої діагностики, особливості лікування, диспансеризації хворих та експертизу працездатності.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

- 3.1. Розглянути питання етіопатогенезу уrogenітального туберкульозу.
- 3.2. Студенти повинні знати ранні симптоми туберкульозу нирок та сечоводу.
- 3.3. Вивчити методи діагностики туберкульозу нирок та сечоводу.
- 3.4. Засвоїти схеми консервативного лікування туберкульозу нирок та сечоводу.
- 3.5. Визначити показання до хірургічного лікування.
- 3.6. Вивчити симптоматологію, методи діагностики і лікування туберкульозу статевої системи у чоловіків.
- 3.7. Вивчити особливості диспансеризації хворих на уrogenітальний туберкульоз та експертизу працездатності

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ :

- 4.1. Історія хвороби обстежуваних хворих.
- 4.2. Набір рентгенограм.
- 4.3. Фонтон сечового міхура.
- 4.4. Тести, еталони, ситуаційні завдання.

5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

На початку заняття викладач проводить співбесіду за участю всіх студентів. У процесі співбесіди уточнюються й закріплюються знання студентів з питань етіології, сучасних уявлень про патогенез, патологічну анатомію сечостатевого туберкульозу, статистику, клінічні форми туберкульозу та їх прояв.

Класифікація туберкульозу нирок :

1. Горбково - інфільтративна форма,
2. Виразково - кавернозний туберкульоз ниркових сосочків.
3. Казеозно- кавернозний туберкульоз нирки:
а/ обмежений б/поширений.
4. Туберкульозний піонефроз.
5. Рубцево - зморщена нирка.
6. Туберкульоз сечоводу.

Студенти по 2-3 особи розподіляються для курації хворих.

Під керівництвом викладача студенти зміцнюють практичні навички пальпації нирок, визначення и виявлення специфічних симптомів, пальпації біляміхурового відділу сечовика, придатків яєчок, сім'явивідних протоків, проводять ректальне обстеження передміхурової залози, сім'яних пузирків. Знайомляться з практичними питаннями збирання матеріалу у хворого /сечі, секрету простати, виділень з уретри тощо/ для лабораторної діагностики сечостатевого туберкульозу. Беруть участь у проведенні цистоскопії, хромоцистоскопії, рентгенологічного обстеження хворих.

Викладач зі студентами проводить клінічний розбір обстежуваних хворих. Звертається увага на такі питання. Ранні симптоми ниркового туберкульозу: никтурія, нічний енурезу рецидивуючий цистит, гематурія, що змінюється піурією. Діагностика: загальне обстеження /рентгеноскопія легень, огляд лімфатичних вузлів, скелету/, туберкульоні проби /Піркс, Манту/, пальпація нирок, обстеження збільшеного сечовика через піхву, пряму кишку, аналіз сечі /піурія, гематурія, безціліндрова альбумінурія/, методи виявлення мікобактерій туберкульозу в сечі. Значення цистоскопії та хромоцитоскопії. Сумарні й роздільні функціональні ниркові проби. Роль катетеризації сечовика з дослідженням окремо зібраної сечі. Екскреторна урографія. Ретроградна піелоуретрографія, демонстрація рентгенограм типовими для ниркового туберкульозу змінами, малюнків, муляжів, що відображують зміни слизової оболонки сечового міхура. Критична оцінка даних про безмікробну піурію.

Підкреслити таке: рання діагностика базується в основному на виявленні мікробактерій туберкульозу в сечі і даних ретроградної піелоуретрографії.

Ставиться обґрунтований діагноз. Диференціальна діагностика з неспецифічним піелонефритом, нефролітіазом, пухлиною нирки. Лікування тривале /2-3 роки/ і комбіноване. Диспансерний нагляд від 5 до 10 років, експертиза працездатності

Під час клінічного розбору хворого на туберкульоз статевої системи відзначити, що це захворювання також вторинне, уражає кілька органів статевої системи. Найчастше передміхурову залозу, придаток яєчка. Скарги на біль у проміжності, задньому проході, у мошонці, дизуричні явища.

Діагностика: огляд і пальпація органів мошонки, ректальне пальцеве обстеження простати, проба Манту, аналіз простатичного секрету, мікроскопія і бактеріоскопія сперми й сечі, висів сперми і простатичного секрету, цитологічне обстеження пунктату придатку, біопсія придатку, везикулографія, уретрографія. Демонстрація рентгенограм з типовою картиною туберкульозу статевої системи.

Ставиться абґрунтований діагноз. Диференціальна діагностика з неспецифічним простатитом, епідидимітом, раком простати, придатку, яєчка, сифілісом, гонорейним епідидимітом.

Лікування, диспансеризація, експертиза працездатності. Проводиться контроль знань студентів шляхом тестування, рішення завдань. Виставляється оцінка знань кожного студента з ура-хуванням даних опитування й контролю.

6. УДРС І САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНІВ.

- 7.1. Курація хворих.
- 7.2. Клінічний розбір.
- 7.3. Читання рентгенограм.

7.4. Тестування.

7.5. Рішення завдань.

7. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ :

1. Патогенез і патологічну анатомію туберкульозу сечової системи.
2. Симптоматику туберкульозу нирок.
3. Методи дослідження сечі та їх результати при туберкульозі нирок.
4. Цистоскопічну картину при туберкульозі сечової системи.
5. Рентгенодіагностику туберкульозу нирок.
6. Консервативне лікування.
7. Показання до оперативного лікування туберкульозу нирок. Види операцій.
8. Симптоматику й діагностику туберкульозного простатиту.
9. Симптоматику й діагностику туберкульозного епідидиміту.
10. Лікування туберкульозу чоловічої статеві системи.
11. Диспансеризацію, експертизу працездатності при сечостатевому туберкульозі.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина. Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина. Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. - 1998
6. Дзюрак В.С.с соавт. Частота и особенности клинического течения острого гнойного пиелонефрита.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип.11, кн.2, Київ, 2002, с.606-609.
7. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С. Зозули и И.С. Чекмана. К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.
8. Люлько А.В.(под ред) Неотложная урология и нефрология. К., "Здоров"я", 1998
9. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.

Методичну розробку уклав проф. Довбиш М.А.

2.3. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА. ГІДРОНЕФРОЗ.

Тривалість –3,4 години

Місце – учбова кімната, палати

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ .

Хворі на сечокам'яну хворобу складають 1/3 усіх урологічних хворих. Вона є найчастішою причиною виникнення ниркових кольок, Камені нирок і сечовиків викликають глибокі зміни в нирках і сечоводі навіть до загибелі нирки, нерідко призводять до розвитку гострої та хронічної ниркової недостатності. У зв'язку з вище-зазначеним своєчасно виявлення хворих на сечокам'яну хворобу, цілеспрямоване лікування, проведення профілактичних заходів дозволяє уникнути тяжких наслідків цього захворювання.

Оскільки клінічна картина сечокам'яної хвороби та її ускладнень нерідко нагадує симптоматологію і клініку хірургічних терапевтичних та інших захворювань, хворі досить часто звертаються не до уролога, а до лікаря іншої спеціальності.

У зв'язку з вищезазначеним знання основних відомостей про сечокам'яну хворобу необхідне для лікаря будь-якої спеціальності.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : вивчити причини виникнення сечокам'яної хвороби, теорії, що пояснюють механізм каменеутворення, симптоматологію, клінічний перебіг, методи діагностики і лікування сечокам'яної хвороби, її ускладнення, експертизу працездатності, прогноз.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

3.1. Розглянути теорії виникнення й розвитку сечокам'яної хвороби.

3.2. Теорія матриці й колоїдно-кристалоїдна.

3.3. Розглянути вплив сечокам'яної хвороби на нирки та сечовід і на весь організм.

3.4. На підставі перших двох пунктів обґрунтувати виникнення й вивчити симптоматику та клінічний перебіг сечокам'яної хвороби.

3.5. Оволодіти методами консервативної терапії, профілактики й метафілактики каменеутворення в нирках і сечоводі

3.6. Навчити студентів визначати показання до хірургічного лікування, знати методи хірургічного лікування хворих з каменями нирок і сечоводу.

3.7. Вивчити методи діагностики сечокам'яної хвороби.

3.8. Вивчити прогноз та експертизу працездатності.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ :

4.1. Історія хвороби.

4.2. Набір рентгенограм.

4.3. Набір конкрементів, патологічні препарати.

4.4. Цистолітотриптор, оглядовий та катетеризаційний цистоскоп, сечовиковий катетер, петлі для вилучення каменів.

5. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

| ЕТАПИ ЗАНЯТТЯ | ЧАС В ХВИЛИНАХ | ОБЛАДНАННЯ |
|--|----------------|---|
| 1. Організаційні моменти | 5 | Учбовий журнал |
| 2. Курація хворих, аналіз історій хвороб | 20 | Історії хвороби, рентгенограми |
| 3. Клінічний розбір: анамнез, обстеження, аналіз лаб аналізів, формування діагнозу | 90 | Рентгенограми, історії хвороби, інструменти |
| 4. Робота в ендоскопічній | 90 | |
| 5. Контроль кінцевого рівня знань | 15 | |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ .

Студентам напередодні повідомляється тема розбору, рекомендується основна й додаткова література. На початку заняття проводиться опитування студентів. Далі аналізуються у палаті або учбовій кімнаті хворі з камнем нирки, сечовика і сечового міхура /камені уретри і простати студенти розглядають самостійно/. Група поділяється на 2-3 підгрупи. Для знайомства з хворим кожній групі дається 15-20 хвилин. Потім викладач з усією групою проводить розбір хворих, причому доповідають студенти.

Під час збирання анамнезу у хворих з каменями нирок і сечовиків слід рекомендувати таку схему: 1. місце, де мешкає хворий, умови роботи, харчування, перенесені захворювання, переломи кісток, остеомієліт з тривалою мобілізацією, рахіт і лікування вітаміном Д, запальовальні захворювання сечоводу, особливо пієлонефрит;

2/ початок захворювання;

3/локалізація, інтенсивність і характер болю /гострий чи тупий/, його іррадіація;

4/супровідні явища під час приступів болю у вигляді частного, ніж звичайно , з різьми сечовиведення, крові у сечі, нудоти й блювоти;

5/поведінка та стан хворого під час гострого приступу;

6/ чистота приступів болю, та тривалість і інтенсивність підвищення температури тіла і простуда;

7/ вплив фізичної роботи на появу й посилення болю;

8/ самостійний вихід або видалення каменів у минулому. Звертається увага на частоту помилкових апендектомій при каменях нирок і сечовика справа.

Під час об'єктивного обстеження хворого основна увага приділяється пальпації ділянки нирок, наявності напруження м'язів, больових точок, значення симптому Пастернацького.

Підкреслюється, що вирішальна роль при встановленні діагнозу належить рентгенологічному обстеженню, УЗО, ренографії. Демонструється оглядова рентгенограма обстежуваного хворого. "Невидимі" камені нирок і сечовиків, методи їх виявлення. Показання о застосування внутрівенної урографії, пневмопієлоуретрографії, серійної томографії. Особливості рентгенівського дослідження каменів сечовиків /"дійсні" й "удалених" каменів/, рентгенологічні методи диференциальної діагностики дійсних і удалених каменів. Підкреслити діагностичне значення УЗО та ізотопної ренографії. Лікування нефролітіазу - консервативне і хірургічне. Консервативні методи "вигнання" конкрементів сечовика через застосування спазмолітиків /авісан, келотрин, келіверин, цистенал та ін.

Застосування петлі для вилучення каменів сечовиків ендоскопічним шляхом. Застосування вібротерапії та Ультразвукового подрібнення каменів.

Необхідно зупинитися на наданні допомоги при гострих ниркових кольках /алкоголіди, тепло, новокаїнова блокада сім'яного канатика або круглої зв'язки матки за Лорін-Епштейном, катетеризація сечовика/.

Даються показання до хірургічного лікування в залежності від даних оглядових рентгенограм та пієлографії/в тому числі антеградної/. Показання до хірургічного втручання при одно -або двосторонніх каменях нирок і сечовиків.

Пієлотомія задня, передня и нижня. Пієлотомія при внутрішньонирковій лоханці. Полісні резекції нирки при калькульозному гідрокалюксі. Показання до нефректології. Фіксується увага студентів на можливості виникнення калькульозної анурії внаслідок обтурації в рентгенологічному висвітленні. Показання до хірургічного лікування при каменях сечовика. Курортне лікування сечокам'яної хвороби.

7. УДРС . САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ.

1. Вивчення даних історій хвороби.
2. Рентгенограми обстежуваних, хворих та учбові.
3. Клінічний розбір, обґрунтування діагнозу і методу лікування.

8. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:

1. Теорії каменеутворення в нирках і сечоводі.
2. Різновиди конкрементів.
3. Ускладнення сечокам'яної хвороби.
4. Симптоми нирково-кам'яної хвороби.
5. Симптоми каменів сечового міхура.
6. Методи діагностики сечокам'яної хвороби.
7. Діагностичне значення рентгенологічних методів обстеження.
8. Методи консервативного лікування, спрямовані на самовиведення каменів
9. Показання до хірургічного лікування. Методи оперативного лікування.
10. Методи подрібнення каменів сечового міхура.
11. Методи профілактики і метафілактики каменеутворення.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, о.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина. -Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Султанова Е.А. Гидронефроз.-2002.
6. Мазо Е.Б., Кривококов Г.Г. Гиперактивный мочевой пузырь.: РГМУ.-2003.
7. Тиктинский О.Л., Александров В.П., Мочекаменная болезнь.-, -2000.-384 с.
8. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии.-1998
9. Дзюрак В.С.с соавт. Частота и особенности клинического течения ОГП.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип. 11, кн.2, Київ, 2002, с.606-609.
9. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С.Зозули и И.С.Чекмана.К., "Здоров'я" 2002, с.255-288.
9. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
10. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Змістовний модуль 3.**

**ЗА ТЕМОЮ: ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ І
НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ
СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.
ГОСТРА І ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ**

3.1. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: НОВОУТВОРЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Тривалість – 3,4 години

Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Питання онкоурології залишаються актуальними з таких причин:

По-перше, більшість пухлин органів сечостатевої системи становлять пряму загрозу для життя хворого.

По-друге, лише своєчасне розпізнання цих захворювань дозволяє сподіватися на успішне лікування.

По-третє, у зв'язку з переважанням загальних симптомів пухлин в багатьох випадках хворі часто звертаються не до уролога, а до лікарів інших спеціальностей.

По-четверте, частота цих захворювань не зменшується, а результати лікування бажають бути кращими.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : вивчити етіопатогенез пухлин нирок і сечового міхура, симптоматику, методи діагностики і лікування.

3. ДЕДАКТИЧНА МЕТА :

3.1. Вивчити питання етіології пухлин нирок і сечового міхура. Значення соціальних факторів.

3.2. Вивчити симптоматику пухлин нирок і сечового міхура.

Студенти повинні чітко засвоїти ранні симптоми пухлин нирок і сечового міхура.

3.4. Вказати значення симптому "гематурія".

3.5.. На основі класифікації, патологічної анатомії, симптоматології оволодіти методами діагностики пухлин нирок і сечового міхура.

3.6. Вивчити диференціально-діагностичні ознаки захворювань, симптомом яких є гематурія.

3.7. Розглянути методи лікування пухлин нирок і сечового міхура..

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ :

4.1. Рентгенограми, цистоскопічні таблиці.

4.2. Макропрепарати різних варіантів пухлин нирок з музею клініки, фантом з цистоскопічними картинками пухлин сечового міхура, слайди.

Катетеризаційний та операційний цистоскопи.

5. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

| ЕТАПИ ЗАНЯТТЯ | ЧАС В ХВИЛИНАХ | ОБЛАДНАННЯ |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| Організаційні моменти | 5 | Учбовий джурнал |

| | | |
|---|----|--|
| Курація хворих, аналіз історій хвороб | 35 | Історії хвороби, рентгенограми |
| Клінічний розбір: анамнез, обстеження, аналіз лаб аналізів, формування діагноз. | 90 | Рентгенограми , історії хвороби, інструменти |
| Робота в ендоскопічній. Цистоскопія. | 70 | |
| Контроль кінцевого рівня знань | 20 | Тести, еталони, ситуац. Задачи |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

На початку заняття проводиться опитування студентів, причому викладач акцентує увагу на етіології та патогенезі пухлин нирок і сечового міхура. У виникненні пухлин зазначених органів певне значення мають травми, хронічні запальовальні процеси, подразнення сечоводу каменями й види розвитку. Підкреслюється професійність пухлини сечового міхура у робітників аніліно-фарбувальної промисловості внаслідок тривалого контакту з канцерогенними амідами. Існує думка, що пухлини мають інфекційно- вірусне походження. Певне значення в походженні пухлин нирок надається ендокринним розладам.

Під час опитування викладач домагається, щоб студенти усвідомили, що доброякісні пухлини нирки - аденоми, ліпони, фіброми, ангіоми спостерігаються лише зрідка.

Урологу, як правило, доводиться зустрічатися із злоякісними пухлинами нирок. З них найчастіше /80-90%/ зустрічаються пухлини паронхіми нирки, названі в літературі різними тер-

мінами: гіпернефрома, гіпернефроїдний рак, аденокарцинома, пухлина із світлими клітинами. Зараз у клініці застосовується лише термін "гіпернефроїдний рак нирки", запропонований вітчизняним вченим А. І. Абрикосовим.

У перебігу злоякісних пухлин нирок розрізняють 4 стадії:

- 1 - пухлина обмежена фібозною капсулою і не проростає її;
- 2 - пухлина проростає фібозну капсулу і ниркову вену;
- 3 - має місце бластоматозне ураження регіональних лімфовузлів;
- 4-виявляються метастази у віддалені органи /легені, кістки скелету/.

Далі проводиться розбір у палаті або учбовій кімнаті хворих з пухлиною нирки і сечового міхура, у процесі якого продовжується опитування студентів. При розборі хворого з пухлиною й нирки студент звертає увагу на головні характеристики симптоми хвороби: гематурії, прощупувану пухлину і локальну болючість. Усі ці симптоми є пізніми ознаками хвороби. Зазначена тріада спостерігається лише в 14% випадків. Звертається увага на діагностичне значення з'ясування характеру гематурії, на важливість проведення цистоскопії в момент гематурії.

У процесі об'єктивного обстеження хворого студенти пальпаторно визначають розмір, поверхню, рухомість і щільність ураженої нирки. Під час огляду обстежуваного хворого фіксується увага студентів на стан вен сім'яного канатика. У випадку виявлення розширення вен сім'яного канатика справа, що не зникає й тоді, коли хворий перебуває в лежачому стані дається оцінка даному симптому як інформації про за давності пухлинного процесу. Підкреслюється провідне значення в діагностиці пухлини нирки екскреторної урографії, ізотопної ренографії, скенювання пневморетроперитонеуму і ниркової ангіографії. Фіксується увага студентів на небезпеці ретроградної пієлографії через лоханочно-нирковий рефлекс, що веде до метастазування пухлини.

Студентам демонструються рентгенівські знімки з різними варіантами змін: дефект наповнення миски і лоханки, сегментарне розширення лоханки й мисок, різні види

деформації останніх, відхилення сечовика від хребта, ампутація лоханки -й мисок; демонструються знімки, виконані після накладання пневморетроперитонеуму. Проводиться диференціальний діагноз пухлини нирки з гідронефрозом, солітарною кистою нирки, нефроптозом та полікістозною дегенерацією нирок.

Підкреслюється, що єдиним радикальним методом лікування хворих є нефректомія, а при папілярних пухлинах лоханки нефроуретеректомія з усіченням міхурової стінки відповідно до сечовикового гирла. В операційній демонструються основні етапи операцій - виділення й перев'язка судин і видалення нирки з оточуючою клітчаткою. Рентгенотерапія в післяопераційному періоді має показання лише при рентгеночутливих пухлинах Вільмса.

Студентам демонструються хворі з папіломою, папілярним і солідним раком сечового міхура. Торкаючись клінічних методів обстеження при розборі хворого з пухлинами сечового міхура, підкреслюється, що головною скаргою, з якою хворі звертаються до лікаря, є гематурія /80-90%/. Гематурія, як правило, буває макроскопічною, без больових відчуттів і має тотальний або термінальний характер. Якщо при неінфільтруючих пухлинах сечовиведення, як правило, лишається нормальним, то при інвазивних новоутвореннях дизурія залежить від локалізації пухлини і пов'язана з проростанням її у підлежачі тканини. Біль звичайно іррадірує у крижі, проміжність, сідниці, стегно і має постійний характер.

Викладач акцентує увагу учнів на тому, що папілома сечового міхура є облігатним раком, на що вказують рецидиви хвороби, обсіменіння і подальша малігнізація пухлини. Відповідно до схеми Христеллера розрізняють 4 групи пухлин: папілома доброякісна, папілома малігнізована, папілярний рак і солідний рак, тобто папілома і папілярний рак - це різні стадії одного и того ж захворювання;

Певне значення у визначенні розміру пухлини та її відношень з підлежачими тканинами має пальпація ділянки сечового

міхура: через передню черевну стінку і пряму кишку у чоловіків або через піхву в жінок. Таким чином вдається визначити інфільтрацію дна міхура, ви-являти проростання пухлини в біляміхуреву клітчатку та її відношення до прямої кишки, матки, передміхурової залози і кісток. Під час обговорення спеціалізованих методів діагностики підкреслюється, що перше місце серед діагностичних методів належить цистоскопії. При цистоскопії визначається розмір і кількість пухлин. Найоптимальнішим розміром для одержання стійких віддалених результатів треба вважати пухлину менше 2 см у діаметрі М.Ф.Паляничко /1972/ вказує, що після лікування хворих з пухлинами таких розмірів 30,3% знаходилися під наглядом понад 5 років. При пухлинах більших за 5см відсоток п'ятирічного виживання зменшується до 15,8%. Пухлини передньої стінки, бокових відділів міхура значно частіше метастазують /68,9 - 70,5%/, ніж новоутворення дна і шийки. Ви-кладач показує цистоскопію хворих з різними пухлинами міхура.

Увага студентів фіксується на цінності цитологічного дослідження осаду сечі.

Цитологічні ознаки пухлини:

1/ наявність крупних та різноманітних клітин;

2/ збільшення розмірів ядер з гіперхромією і великою кількістю мітозів.

Окремі елементи ракової тканини дозволяють одержати и гістологічну структуру пухлини.

Встановлюється значення біожії, причому підкреслюється, що негативні результати трансуретральної біоії не виключають наявність злоякісного процесу. Студент вказує, що одним з найважливіших методів діагностики й документації пухлин сечового міхура є рентгеновське дослідження, що проводиться в такій послідовності:

1) екскреторна урографія з видільною цистографією; 2) ретроградна цистографія, поліцистографія, осадна цистографія; 3/парієтографія; 4/ газова флебографія; 5/ тазова артеріографія; 6/ лімфографія.

У ряді випадків інвазивного раку рекомендується поєднання трьох останніх методів.

Викладач демонструє цистограми, поліцистограми та флебограми при різних пухлинах і стадіях хвороби, підкреслюючи чіткість окреслення контурів стінок міхура при папілярних пухлинах та дефект контурів стінок при інвазивних новоутвореннях. На підставі комплексу проведених досліджень студенти виділяють ряд критеріїв, які дозволяють сформулювати онкосиндром як початкових, так і пізніх стадій раку сечового міхура. До таких критеріїв належать:

1) емкість міхура; 2) макро- і мікроструктура пухлини; 3) локалізація пухлини; 4) візуальний цистографічний стан міхурової стінки; 5) функціональний стан верхнього сечоводу; 6) флебо-архітектоніка судин таза; 7) стан регіонарного лімфоапарату;

В основі цих синдромів лежить клінічна класифікація міжнародної протиракової спілки, в якій враховуються 3 компоненти:

1) ступінь пухлинної інфільтрації - T; 2) глибина бластоматозної інфільтрації - I, 3) наявність метастазів - M.

Основним місцем метастазування пухлин сечового міхура є регіонарні лімфовузли, печінка, легені. Підкреслюється, що на підставі поетапно зібраних даних можна досить чітко сформулювати онкосиндром як початкових, такі і більш пізніх стадій раку і у відповідності до цього обрати оптимальний варіант лікування /променеве, хіміотерапія, ендовезикальна електрокоагуляція пухлини, надлобкова трансвезикальна ексцизія та електрокоагуляція пухлини, сегментарна резекція міхура з уретроцистостомією або без неї, цистектомія з деривацією сечі у шкіру або в товсту кишку.

Встановлюють показання до кожного з перерахованих методів лікування. Демонструється студентам електрокоагуляція папіломи сечозого міхура.

7. УДРС. САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ .

1. Курація хворих.
2. Вивчення даних лабораторного дослідження крові, сечі.
3. Читання рентгенограм.

8. В РЕЗУЛЬТАТІ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ :

1. Причини виникнення-пухлин нирок і сечового міхура.
2. Симптоми загальні, місцеві й метастазів при пухлинах зазначеної локалізації.
3. Методи діагностики пухлин нирок і сечового міхура.
4. Значення цистоскопії в діагностиці пухлин сечостатевої системи.
5. Значення цитологічних методів.
6. Значення рентгенологічних методів.
7. Лікування пухлин нирок.
8. Лікування кожного різновиду пухлин сечового міхура /фіброепітеліоми, атипової фіброепітеліоми, раку I,II,III,IV стадій.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урології. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урологія. Под ред. Н.А. Лопаткіна. -Медицина, 2005.
4. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. - 1998
5. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С. Зозули и И.С. Чекмана.К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.
6. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология. -2003.
7. Лоран О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Методичну розробку уклав проф. Бачурін Г.В.

Тема : " АДЕНОМА І РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ".

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Аденома і рак передміхурової залози належать до найпоширеніших захворювань чоловіків похилого и старого віку, коли набувають розвитку вікові й патологічні зміни в життєво важливих органах. Оскільки лише своєчасно почате лікування цих захворювань дає хороші результати, то знання лікарем симптомів, своєчасна діагностика і диференціальна діагностика аденоми и раку простати є вирішальним в оздоровленні хворих цієї категорії.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : вивчити етіопатогенез, симптоматологію, методи діагностики и лікування пухлин передміхурової залози.

3. ДИДАКТИЧНА МЕТА :

3.1. Вивчити сутність патологічного процесу при розвитку аденоми і раку простати та роль гормональних порушень у походженні пухлин простати.

3.2. Вивчити патогенез патологічного процесу, що відбувається в сечоводі й нирках внаслідок збільшення аденоми і раку простати, з'ясувати, чому розвивається ниркова недостатність - основна небезпека аденоми простати.

3.3. Студенти повинні знати про те, що внаслідок метастазування раку простати у кістках хребта й таза виникають симптоми, характерні для радикулиту.

3.4. Вивчити симптоматологію аденоми і раку простати.

3.5. Оволодіти методами діагностики названих захворювань.

3.6. Продемонструвати значення ректального пальцевого обстеження простати в діагностиці аденоми і раку залози.

3.7. Детально розглянути методи консервативного й оперативного.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ :

4.1. Набір цистограм.

4.2. Схематичний малюнок аденомектомії.

4.3. Макропрепарати аденоми передміхурової залози.з музею клініки.

4.4.Гумовв дренажі сечового міхура, катетери, бужі, зонди, простатом.

5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

Розвиток аденоми і раку простати - це процес, що виникає внаслідок порушення взаємовідношень внутрішніх органів, коли кількісні фактори /зменшення кількості одних і збільшення кількості ін-ших гормонів/ переходять у новий стан - розвиток пухлинного процесу. Необхідно відзначити роль вітчизняних урологів у розвитку вчення про пухлини простати.

До розбору хворих з аденомою і раком простати готуються всі студенти. Вони знайомляться зі скаргами и аналізом даних хворих. Звертається увага на похилий вік хворих, що страждають на аденому простати, й повільний розвиток симптомів захворювання: спочатку у хворого частіше від звичайного сечовиведення у нічний час, потім у денний, а струмись сечі поступово стає млявим, може бути гостра затримка сечі /в I – II стадіях/. Під час об'єктивного обстеження хворого студенти роблять пальцеве обстеження передміхурової залози.

Остання при аденомі збільшена, гладка, еластичної консистенції. В ендоскопічному кабінеті проводиться цистоскопія, при цьому викладач демонструє студентам трабекулярність міхура, збільшені бокові водділи передміхурової залози /симптом "фіранки"/ і аденому цервікальної групи залоз. Демонструються цистограми обстежуваних хворих.

Після одержання даних анамнезу й об'єктивного обстеження студента встановлюють стадію хвороби за основними симптомами, що характеризують стадію: у I стадії залишкової

сечі немає, II стадія характеризується гіпотонією сечового міхура наявністю за-лишкової сечі, III стадія - симптом парадоксальної ішурії.

Після встановлення познього діагнозу аденоми простати один із студентів проводить диференціальну діагностику, вказуючи -з якими захворюваннями слід диференціювати цю хворобу. Зокрема, проводиться диференціальна діагностика з раком простати, структурою уретри, контактурою шийки сечового міхура, гострою затримкою сечі при гострих простатитах, дивертикулом сечового міхура, циститом, камінням і пухлиною сечового міхура. Під час проведення диференціальної діагностики з раком простати фіксується увага на загальних симптомах злоякісних захворювань і місцевих симптомах - щільність простати, згладженість серединної борозки, поширення інфільтрату на сім'яні пухирки, болючість при пальпації, можливість виявлення збільшених пахових залоз і метастазів у кістках таза, легень, головному мозку тощо. Підкреслюється роль тазової флебографії в діагностиці ступеня поширення пухлини передміхурової залози. Говориться про необхідність у сумнівних випадках проведення пункційної біопсії.

Далі один із студентів встановлює показання до консервативного й оперативного методів лікування аденоми простати. Викладач підкреслює, якому методу лікування в даному конкретному випадку необхідно віддати перевагу. Якщо встановлюється хірургічний метод лікування, то один із студентів з'ясовує, які існують хірургічні методи лікування, які показання до того чи іншого методу хірургічного лікування/одно - й двохмоментний спосіб операцій,одномоментна екстренна аденомектомія, трансуретральна електрорезекція аденоми/. Викладач звертає увагу студентів на те, що характер оперативного втручання залежить від стану функціональних ниркових проб і серцево-судинної системи, вказує, що більшість урологів зараз виконують аденомектомію черезміхуровим методом, який дає найменше ускладнень.

В операційній студенти беруть участь як асистенти в операції з приводу зазначеного захворювання, а в перев'язочній виконують катетеризацію сечового міхура і перев'язки оперованих хворих. При розгляді питання, про після операційне ведення хворого аналізуються можливі, ускладнення в післяопераційний період і боротьба з ними, говориться про причини смерті при даному захворюванні.

Викладач у кінці розбору робить резюме, в якому відзначає особливості даного випадку, недоліки в збиранні анамнезу, проведенні об'єктивного обстеження, постанови діагнозу,призначенні того чи іншого виду лікування і широко охоплює всі питання про дане захворювання з наведенням останніх даних наукової літератури.

7. УДРС, САМОСТІЙНА РОБОТА СІТДЕНТІВ.

1. Курація хворих.
2. Вивчення даних аналізу сечі, крові, цитологічних досліджень, читання рентгенограм.
3. Формування обґрунтованого діагнозу.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ.

- 1.Етіологію, патогенез і патологічну анатомію аденоми і раку передміхурової залози
- 2.Патологічні процеси у сечоводі й нирках, що відбуваються внаслідок аденоми і раку простати.
3. Етіопатогенез ХПН при аденомі простати.
4. Симптоматологія аденоми простати.
5. Стадії клінічного перебігу аденоми простати.
6. Методи діагностики аденоми.
7. Методи консервативного лікування аденоми простати.
8. Методи оперативного лікування аденоми простати.

9. Симптоми, методи діагностики й лікування раку простати.
10. Принципи й методи консервативного лікування раку простати.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА .

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько.-Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы. -1999.
6. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология. -2003.
7. Аляев Ю.Г., Крапивин А.А., Резекция почки при раке.-Медицина, 2001.
8. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
9. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.

Методичну розробку уклад проф. Бачурін Г.В.

1.2. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Тривалість – 3,4 годин
Місце - учбова кімната,
палати, перев'язочна.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Діагностувати, надавати першу медичну допомогу та проводити подальше лікування при травмах органів сечової системи доводиться не лише урологам, а й лікарям інших спеціальностей. Оскільки від правильної та своєчасної діагностики та лікування залежить життя та здоров'я потерпілого, вивчення даної теми майбутніми лікарями слід вважати необхідним.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : вивчити механізм, класифікацію симптоматологію, методи діагностики, надання прямої медичної допомоги, лікування, експертизу працездатності при травматичних ушкодженнях органів сечової системи.

3. ДЕДАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ :

3.1. Вивчити класифікацію, симптоматологію, методи діагностики й лікування травм нирок і сечовиків.

3.2. Вивчити класифікацію, симптоматологію, методи діагностики й лікування травм сечового міхура.

3.3. Вивчити класифікацію, симптоматологію, методи діагностики й лікування травм уретри.

3.4. Навчити студентів правильно надавати першу медичну допомогу при травмах органів сечової системи.

Навчити студентів визначати показання до хірургічного лікування травм .

4. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

| ЕТАПИ ЗАНЯТТЯ | ЧАС В ХВИЛИНАХ | ОБЛАДНАННЯ |
|---|----------------|--|
| 1. Організаційні моменти | 5 | Учбовий журнал |
| 2. Курація хворих, аналіз історій хвороб | 35 | Історії хвороби, рентгенограми |
| 3. Клінічний розбір. | 90 | Рентгенограми , історії хвороби, інструменти |
| Робота в операційній, ендоскопічному кабінеті | 70 | Тести, еталони, ситуац. Задачі |
| 4. Контроль кінцевого рівня знань | 20 | |

5. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

Вступне слово викладача, актуальність теми. Далі студенти підгрупами в 2-3 особи розподіляться для курації тематичних хворих під контролем викладача.

Студенти збирають анамнез, проводять об'єктивне обстеження хворих, аналізують дані історії хвороби, рентгенологічного обстеження.

Після закінчення курації проводиться клінічний розбір з одночасним опитуванням студентів. Розглядаються такі питання.

Механізм травм нирки, класифікація /5 студентів травм нирки/симптоматологія/біль у ділянках попереку й підреб'я, гематурія тотальна з хробакоподібним згустком крові, й набрякання в ділянці попереку, пальпаторне визначення гематоми або урогематоми/, методи діагностики /анамнез, клінічні ознаки, дані цистоскопії, хромоцистоскопії, оглядової, екскреторної урографії, ретроградної пієлографії, ізотопної ренографії/, диференціальна діагностика з ураженням органів черевинної порожнини. Розглядаються показання до консервативного и хірургічного лікування, методи консервативного лікування /перебування в ліжку протягом 10-15 днів, болетамуюча, гемостатична, антибактеріальна терапія/. Методи хірургічного лікування /зашивання рани, резекції нирки, нефректомія/.

Механізм і класифікація уражень сечового міхура /внутрішні та позачеревні/ симптоматика-і клінічний перебіг внутрішньо-черевного ураження /біль внизу живота, частое безплідні позиви до сечовиведення, гематурія, болючість і напруження м'язів живота при пальпації/ позачеревного ушкодження /біль внизу живота, в надлобковій ділянці/.

Симптоматика: уретрорагія, затримка сечовиведення, гематома проміжності /урогематома/.

Методи діагностики: анамнез, механізм травми, об'єктивне обстеження /пальпація сечового міхура, проміжності, ректальне обстеження/, уретрографія.

Лікування при поверхневих ураженнях, консервативне, при глибоких-оперативне /цистостомія, первинний шов уретри, дронування урогематоми/.

Особливу увагу слід звернути на надання-першої медичної допомоги - протишокові заходи, зупинка кровотечі, відведення сечі шляхом надлобкової пункції сечового міхура.

Студенти беруть активну участь у виконанні катетеризації сечового міхура, цистоскопії, хромоцистоскопії, цистографії, уретрографії.

Наприкінці заняття проводиться контроль знань студентів шляхом тестування, рішення ситуаційних завдань.

6. В РЕЗУЛЬТАТІ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ:

1. Механізм ушкодження органів сечової системи.
2. Класифікацію травм нирок сечового міхура, уретри.
3. Симптоматику, методи діагностики травм нирок, сечового міхура, уретри.
4. Показання до консервативного и хірургічного лікування травм.
5. Методи консервативного лікування
6. Методи оперативного лікування.
7. Надання першої медичної допомоги.

7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возіанова, Д-вск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урологія. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Люлько А.В.(под ред) Неотложная урология и нефрология. К., "Здоров'я".-1998
6. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. - 1998
7. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С. Зозули и И.С. Чекмана. К., "Здоров'я" 2002, с.255-288.
8. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
9. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии. -2006 г.

Методична розробка укладена проф. Бачурінім Г.В.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

Змістовний модуль 4.

**ЗА ТЕМОЮ: НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ
УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

4.1. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА: НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ НИРКОВА КОЛЬКА. ГОСТРА ЗАТРИМКА СЕЧІ. АНУРІЯ. ТРАВМИ НИРКИ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА ТА ЯЄЧОК.

Тривалість – 3,4 години

Місце – учбова кімната, палати.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ І МОТИВАЦІЯ ДЛЯ ЇЇ ВИВЧЕННЯ.

Питання невідкладної урології необхідно добре знати лікареві будь-якої спеціальності, оскільки першу допомогу даній категорії хворих надає той лікар, до якого терміново звернувся хворий. Лікареві необхідно своєчасно діагностувати захворювання, чітко знати лікувальну тактику.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ ЗАНЯТТЯ : ознайомити студентів із симптоматологією, клінічним перебігом, діагностикою, диферен-ціальною діагностикою і лікування ниркових кольок, анурії, ге-матурії, гострої затримки сечі, навчити студентів своєчасно і правильно надавати першу допомогу, звернути увагу на експертизу працездатності.

3. ДЕДАКТИЧНА МЕТА .

3.1. Вивчити причини і механізм виникнення невідкладних станів при урологічних захворюваннях.

3.2. Знати класифікацію анурії, гематурії, затримки сечо-виведення, види гострого гнійного пієлонефриту.

3.3. Детально вивчити симптоматику ниркової кольки, анурії, гематурії, гострої затримки сечі.

3.4. Засвоїти методи діагностики зазначених синдромів.

3.5. Навчитися проводити диференціальну діагностику ниркової кольки та гострих хірургічних захворювань органів чоревної ожнини. Підкреслити значення хромоцистології у проведенні диференціальної діагностики.

3.6. Навчити студентів надавати першу медичну допомогу при нирковій коліці, анурії, гематурії, гострій затримці сечі.

4. ОБЛАДНАННЯ ЗАНЯТТЯ.

4.1. історії хвороби обстежуваних хворих.

4.2. Рентгенограми навчальні й обстежуваних хворих.

4.3. Набір учбових аналізів.

4.4. Тести, еталони, ситуаційні завдання.

5. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

| Етапи заняття | ЧАС В ХВИЛИНАХ | Обладнання |
|--|----------------|--------------------------------|
| Організаційні питання | 5 | Історії хвороби, рентгенограми |
| Курація хворих, аналіз історій хвороб. | 35 | |
| Клінічний розбір | | Тести, еталони, ситуац. задачі |
| Робота в операційній, | 90 | |
| ендоскопічному кабінеті | 70 | |
| Контроль кінцевого рівня знань | 20 | |

6. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ.

Вступне слово викладача: які симптоми невідкладної урології належить вивчити, мотивація для вивчення даної теми. Проводиться опитування студентів. Потім студенти по підгрупах на 3-4 особи розподіляються для курації хворих на ниркову кольку, анурію, гематурію, гостру затримку сечі. Після проведення анамнезу та об'єктивного обстеження /під контролем викладача/ студенти вивчають дані історій хвороби і рентгенограмм обстежуваних хворих. Далі під керівництвом викладача проводиться клінічний розбір. Студенти доповідають дані анамнезу, об'єктивного обстеження, лабораторних, Інструментальних, рентгенологічних методів дослідження, формується обґрунтований діагноз із вказівкою на синдром невідкладного стану хворого. Визначаються і проводяться лікувальні заходи по наданню першої медичної допомоги і подальшому обстеженню й лікуванню. Розглядаються питання профілактики й реабілітації. У процесі клінічного розбору проводиться опитування студентів з усіх розділів теми.

Стосовно кожного синдрому студенти повинні знати основні положення:

Ниркова колька.

Ниркова колька - це симптомокомплекс, який є одним із окремих виявів багатьох захворювань нирок і верхніх дихальних шляхів.

Студент повинен знати причини, що викликають ниркову кольку:

1. гострі механічні перешкоди нормальному пасажу сечі з ниркової миски /конкремента, згустки крові, солей, гною, слизу, звуження сечоводу, перегини його, нефроптоз/;
2. загальні, алергічні захворювання нирок піелонефрит, туберкульоз нирок,
3. гострі судинні захворювання нирок /тромбоемболія ниркової артерії або вени, інфаркт нирки/;
4. розлад уродинаміки верхнього сечоводу.

Найчастіше /у 50 випадків/ ниркова колька, виникає при уrolітіазі. Нерідко вона ускладнює клінічний перебіг гідронефрозу, туберкульозу, неспецифічних гнійно-загальних захворювань, пухлин нирок і сечовиків, нефроптозу.

Студенти повинні вивчити патогенез ниркової кольки та обумовлені ним симптоми. У розвитку ниркової кольки основними моментами є локальний спазм верхнього сечоводу, внутрішня нирково-мисочна гіпертензія, мисочно-ниркові рефлюкси, розлад гемодинаміки нирок та уродинаміки, що виникають внаслідок повної obtурації сечовиків.

Наслідком зазначених факторів є основний симптом кольки - надзвичайно інтенсивний, раптовий біль; у ділянці поперека. Характерна іррадіація болю по всьому животу, в пахову ділянку, стегно, зовнішні статеві органи, що зумовлено особливостями інервації. Решта симптомів зумовлені основним і мають переважно рефлекторний характер: дизуричні явища, шлунково-кишкові симптоми /нудота, блювота, метеоризм, затримка стула, газів/.

Зазначені вище особливості патогенезу й симптоматики необхідно враховувати під час збирання анамнезу.

У процесі об'єктивного обстеження слід звернути увагу на неспокійну поведінку хворого. під час огляду можна виявити надування живота /метеоризм/. Шляхом перкусії виявляють симптоми Пастернацького, Фронштейна. При пальпації - болючість у точці Гораша, у сечовикових точках, у проекції нирки.

У загальному аналізі крові у 40-50% хворих виявляється лейкоцитоз, нерідко зі зрушенням лейкоцитарної формули вліво, в аналізі сечі - гематурія, піурія, невелика протеїнурія, кришта солей.

Відзначається діагностична цінність спеціальних методів обстеження - хромоцистоскопії, оглядової та екскреторної урографії, радіоізотопної ренографії.

Проводиться диференціальна діагностика з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, позаматкової вагітності. Підкреслити великі значення в диференціальній діагностиці хромоцистоскопії.

Формулюється обґрунтований діагноз із вказівкою на основне захворювання, що ускладнюється нирковою колькою. Потім розглядаються лікувальні заходи. З метою ліквідації спазму верхнього сечоводу застосовують теплові процедури, спазмолітики /но-шпа, барал-гін, платифілін, атропін/, знеболюючі засоби /анальгін, промедол, димедрол/. Якщо зазначені засоби не дають ефекту використовують новокаїнові блокади за Лорин-Енштейном, Школьниковим/. При відсутності ефекту вдаються до катетеризації сечовика і до хірургічного лікування /пієлолітотомія, уретеролітотомія/.

Гематурія

Студенти повинні знати класифікацію гематурії: мікроскопічна, макроскопічна, ініціальна, термінальна, тотальна.

Проводиться клінічний розбір хворого з тотальною профузною гематурією, що вимагає невідкладної допомоги. Попередньо розглядаються причини гематурії і можуть викликати захворювання нирок /пухлини, туберкульоз, травми, кистозна дегенерація, каміння/, сечовиків /пухлини, каміння/, сечового міхура /пухлини, варікозне розширення вен міхура, запалення, каміння/, передміхурової залози /аденома, рак/, уретри /пухлини, ангіоми, травми/. Причиною профузної гематурії, як правило, є пухлини нирок, сечоводу, простати, туберкульоз і травми нирок. З анамнезу з'ясовують появу гематурії в минулому, наявність симптомів, характерних для захворювання нирок /біль у попереку/, сечового міхура, простати /різні порушення сечовиведення/, коли з'явилася гематурія, якими симптомами супроводжувалася. Необхідно підкреслити, що так звана безсимптомна гематурія властива для пухлини нирок, сечового міхура. З'ясовується характер згустків крові; хробакоподібні згустки з'ясовуються при кровотечі з нирки, сечовика /зліпок сечовика/.

Велике значення в діагностиці має об'єктивне обстеження хворого, оскільки воно може вказати на джерело кровотечі. Проводиться дітальна пальпація нирок у положенні хворого на спині, протилежному боці, стоячи. Перевіряються симптоми Пастернацького, Фронштейна, Гораша. При наявності пухлини нирки остання нерідко пальпується у вигляді щільного, горбкового утворення. При наявності пухлини визначаються симптоми Робертса /тимпаніт при перкусії над пухлиною/ та балотування. При тампонаді згустками крові сечового міхура збільшення його визначається шляхом перкусії /тупість над симфізом/ та пальпації /кулеподібне утворення/. У чоловіків обов'язково слід провести ректальне пальцеве обстеження простати, що дозволяє діагностувати пухлину простати.

Студенти повинні засвоїти тактику лікаря при дифузній гематурії. Проводиться вищезазначене обстеження хворого. Необхідно вивчити стан серцево-судинної діяльності, кількість еритроцитів і гемоглобіну крові та спостерігати їх у динаміці. Невідкладно проводиться консервативна лікування у вигляді переливання крові, плазми, введення хлористого кальцію, вікасолу, амінокапронової кислоти, фібриногену, серцевих засобів, промивання сечового міхура евакуатором. Якщо зазначені заходи: протягом найближчих годин не дають результатів, поглиблюється анемізація, падає артеріальний тиск, а даних анамнезу та фізикального обстеження недостатньо для того, щоб визначити джерело кровотечі, то одночасно терміново проводить спеціальне урологічне обстеження хворого. Цей огляд у невідкладних випадках обмежується методами, що дають можливість поставити точний діагноз джерела гематурії та вирішити питання про місце хірургічного втручання /на нирці або сечовому міхурі/ і можливість видалення ураженої нирки. Для цього достатньо провести хромоцистоскопію, оглядову рентгенографію, видільну урографію.

Якщо джерелом гематурії є нирка, то роблять люмботомію і ревізію нирки. Обсяг операції з'ясовується після огляду нирки /нефректомія, резекція/. Якщо джерело кровотечі у сечовому міхурі - роблять цистотомію та огляд порожними сечового міхура.

Роблять або видалення пухлими міхура, або електрокоагуляцію ділянок, які кровоточать, або прошивання їх, або тампонаду. Нерідко для зупинки кровотечі з міхура буває достатньою операція цистотомія.

Анурія

Під час клінічного розбору хворого з анурією насамперед визначається поняття: про даний синдром. Анурія характеризується відсутністю виділення сечі з верхнього сечоводу у сечовий міхур.

Анурія завжди грізний синдром, що сигналізує про катастрофу, яка безпосередньо загрожує життю хворого. Причини анурії різні.

1. Аренальна - при відсутності обох нирок /уроджена/.
2. Преренальна - розлад надходження крові в нирки /стиснення, тромбоз ниркових судин/.
3. Ренальна – відсутність виділення сечі специфічними елементами ниркової паренхіми внаслідок їх ураження /нефрити, нефрози, піелонефрит, токсичне ураження/.
4. Субренальна - обтурація сечовиків /звичайно конкременторна.
5. Екстраренальна - рікий розлад кровообігу й падіння кров'яного тиску.
6. Рефлекторна - спазми ниркових судин внаслідок периферійних подразнень частіше в сечовій системі/.

У клінічному перебігу анурії розрізняють 3 стадії: толерантності, інтоксикації, уремії.

У стадії толерантності основна скарга хворих на відсутність сечовиведення і позивів до сечовиведення. У цьому періоді функцію виділення з організму азотистих шлаків беруть на себе інші органи /шлунково-кишковий тракт, шкіра, слизові оболонки/. Ознак інтоксикації немає. Стадія триває 4-7 днів. Коли всі компенсатори видільні властивості організму виявляються вичерпаними, в тканинах починають накопичуватися азотисті речовини, калій, виникає ацидоз. Настає другий період інтоксикації. Хворий скаржиться на слабкість, втрату апетиту, нудоту, блювоту, головний біль. При біохімічному дослідженні крові взначають гіперазотемію /залишкового азоту 100 мг % і вище/, гіперкаліємію /6-7 мекв і вище/, ацидоз. При об'єктивному обстеженні хворого: адинамія, блідість шкіри із землистим відтінком, суббактеричність, сухість язика, слизової оболонки рота, явища падіння серцевої діяльності /токсичний міокард/, ознаки уремічної пневмонії, коліту. У випадку подальшої інтоксикації - смерть від уремії /III стадії/ при коматозному стані хворого.

Для діагностики и визначення виду анурії допомагають дані аналізу. Так, для ренальної анурії характерне б анамнезі тривале хронічне захворювання нирок, отруєння сулемою та ін. отрутою, прийом великої кількості сульфаніламідів; для субренальної анурії - виникнення її після приступу болів у попереку; для екстраренальної - травма, гостра серцево-судинна недостатність, шок, колапс; для рефлекторної - травма органів сечової системи інструментами, операції на органах сечової системи і черевної порожнини.

Студенти проводять об'єктивне обстеження хворого. Звертається увага на стан шкіри, слизових оболонок, язика, пульсу, артеріальний тиск. При ренальній, субренальній формах анурії нерідко бувають позитивними симптоми Пастернацького, Фронштейта, Гораша. При анурії, на відміну від гострої затримки сечі, відсутнє притуплення

перкуторного звуку в надлобковій ділянці, при пальпації сечовий міхур не визначається. Для анурії характерна відсутність сечі в сечовому міхурі. Це визначається шляхом катетеризації сечового міхура. Студенти проводять катетеризації обстежуваного хворого.

Звертається увага студентів на дані біохімічних досліджень крові /зміст залишкового азоту, сечовини, креатиніну, калію, натрію, хлоридів, кальцію, білка та його фракцій/.

Формулюється остаточний діагноз із зазначенням виду анурії та її стадій. Куратори пропонують план лікування. Він обговорюється всіма студентами групи й корегується викладачем.

Лікування проводиться в залежності від виду анурії. При аренальній формі - лише пересадка нирки. При паренальній - оперативно /звільнення ниркових судин від стискання, тромбів/, при ренальній залежності від причин. При нефритах, пієлонефритах - штучна нирка, при отруєнні сулемою - операція декапсуляції, нефростомія, при сульфамідній - промивання ниркової миски і сечовика, операція нефро- чи пієлостомія. При субренальній - катетеризація сечовика, операція видалення каменя, при екстраренальній - засоби, що покращують діяльність серця, підвищують тиск, протишокові заходи, при рефлексорній паранефральна новокоїнова. блокада, діатермія.

Крім того, за всіх видів анурії проводять лікування, спрямоване на дезінтоксикацію, зниження ацидозу. Призначається внутрішнє введення глюкози, вітамінів, бікарбонату натрію. Рідини вводиться біля 1 л. Внутрішньом'язове введення анаболітиків (ретаболіл, тестостерон/. Промивання шлунку, сифонні клізми з содовим розчином. Проводиться екстракорпоральний гемодіаліз /показання, протипоказання/ .

Гостра затримка сечовиведення.

Під час клінічного розбору хворого з гострою затримкою сечі студенти насамперед повинні продемонструвати знання видів затримки сечі, засвоїти поняття гострої затримки сечі, причин, що її викликають. Розрізняють повну і неповну, гостру й хронічну види затримки сечі. Надання невідкладної допомоги необхідне при повній гострій затримці сечі. Це такий стан, коли раптово повністю припиняється сечовиведення при наявності сильних безрезультатних позивів. Причиною гострої повної затримки сечі можуть бути пухлини передміхурової залози /аденома, рак/, склероз шийки сечового міхура та уретри, каміння сечового міхура, уретри, захворювання й ушкодження центральної нервової системи. Визначити причину затримки сечі дозволяють дані детально зібраного анамнезу та результати об'єктивного обстеження хворого.

Куратори відзначають скарги хворого /неможливість сечовиведення при наявності сильних позивів. Вказується вік хворого /у похилому віці виникають пухлини простати/. З анамнезу з'ясовують, чи не було в хворого запалення або травми уретри /можливість стриктури/, розладів сечовиведення та їх характер /утруднене та частіше, ніж звичайно, ночами характерне- для пухлин простати/, захворювань або ушкоджень нервової системи. Потім студенти під контролем викладача проводять об'єктивне обстеження хворого. Для гострої повної затримки сечі характерне збільшення сечового міхура за рахунок переповнення його сечею. Це визначається шляхом -перкусії /тутість/ і пальпації еластичне, кулеподібне утворення/. Інші діагностичні види застосовуються під час і після спорожнення сечового міхура. Під час катетеризації сечового міхура визначають прохідність уретри. Після спорожнення міхура проводять ректальне пальцеве обстеження простати /діагностика її пухлин/, оглядову рентгенографію сечової системи /виявлення камення, стан хребта/, пневмоцистографію /діагностика пухлин простати, -каміння/. Гостра затримка сечі потребує невідкладних лікувальних заходів, які полягають у спорожненні сечового міхура та у профілактиці сечової інфекції. Спорожнення сечового міхура в залежності від характеру захворювання і стану хворого здійснюється трьома методами:

1. Катетеризація сечового міхура.
2. Наглядова пункція.
3. Операція цистостомії.

У всіх випадках першим заходом повинна бути катетеризація сечового міхура, за винятком травми уретри. У перев'язочній студенти під контролем викладача виконують цю маніпуляцію. Якщо катетеризація чомусь не вдається або протипоказана, робиться пункція сечового міхура : вколуються тонка голка перпендикулярно передній черевній стінці по

середній лінії на 2-3 см вище від лонного зчленування. Сеча виводиться шприцем. При неефективності катетеризації або пункції сечового міхура та триваючій затримці сечі для запобігання занесення інфекції у сечовід і розвитку тяжких ускладнень роблять операцію, цистотомію.

Проводиться контроль кінцевого рівня знань із застосуванням ситуаційних завдань.

7. УДРС, САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ.

1. Самостійне вивчення даних історії хвороби.
2. Читання рентгенограм.
3. Клінічний розбір, обґрунтування діагнозу, методу лікування.

8. СТУДЕНТИ ПОВИННІ ЗНАТИ:

1. Етіологію і патогенез невідкладних станів при урологічних захворюваннях.
2. Симптоматологію ниркової коліки, анурії, гематурії, гострої затримки сечовиведення.
3. Методи діагностики вказаних синдромів і захворювань, які ускладнюються ними.
4. Диференціальну діагностику ниркової коліки від гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини
5. Надання першої медичної допомоги при нирковій коліці, анурії, профузній тотальній гематурії, гострій затримці сечовиведення.
6. Методи лікування при зазначених захворюваннях.
7. Прогноз і питання трудової експертизи.

9. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько. Днепропетровск, 2002.-Т.1,2,3.
3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 2005.
4. Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.- Медицина, 1998.-Т.1,2,3.
5. Веденко Б.Г.(під ред) Посібник з невідкладної урології для лікарів швидкої медичної допомоги., Вінниця, 1999
6. Демидов В.А с соав. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. - 1998
7. Дзюрак В.С.с соавт. Частота и особенности клинического течения острого гнойного пиелонефрита.- Збірник наук. праць спів-ків КМАПО ім. П. Л. Шупика. Вип.11,кн.2 ,Київ,2002,с.606-609.
8. Жила В.В. с соавт. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И.С.Зозули и И.С.Чекмана.К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.
9. Веденко Б.Г.(під ред) Посібник з невідкладної урології для лікарів швидкої медичної допомоги., Вінниця, 1999
10. Люлько А.В.(под ред) Неотложная урология и нефрология. К., "Здоров"я", 1998
11. Осипов с соавт. Неотложная урология. - 1999
12. Пак-Колоха Д.Л. Трудный диагноз в урологии. -"Медицина"1997.
13. Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.-2008 г.
14. Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович, Алан Дж. Вейн. Руководство по клинической урологии.-2006 г.
15. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы.-2008 г.

Склав методичну розробку проф. Бачурін Г.В.

9. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

9.1. ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ.

На кафедрі розроблено згідно навчальним програмним вимогам за фахом «Урологія» збірник тестових завдань з урології до практичних занять:

Бачурін Г. В., Бачурін В. І., Довбиш М. А., Губарь А. О.

Збірник тестових завдань з урології до практичних занять для студентів 4 курсу медичних факультетів / Г. В. Бачурін, В. І. Бачурін, М. А. Довбиш, А. О. Губарь. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 50 с.

9.2. ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

На кафедрі розроблено згідно навчальним програмним вимогам за фахом «Урологія» збірник тестових завдань з урології до підсумкового модульного контролю: Бачурін Г. В., Бачурін В. І., Довбиш М. А., Губарь А. О.

Збірник тестових завдань з урології до підсумкового модульного контролю для студентів 4 курсу медичних факультетів / Г. В. Бачурін, В. І. Бачурін, М. А. Довбиш, А. О. Губарь. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 74 с.

9.3. ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (КОМПЛЕКСНИХ КОНТРОЛЬНИХ РОБИТ).

На кафедрі розроблено згідно навчальним програмним вимогам за фахом «Урологія» «Комплексна контрольна робота» (ККР) (30 варіантів) для студентів медичного університету за спеціальністю „лікувальна справа” та „педіатрія». Кожний варіант ККР має тестові завдання, що дає змогу виявити теоретичну та практично орієнтовану підготовку студентів 4 курсу (урологія).

Критерії оцінки виконання ККР з урології

Згідно Положення методкому критерії оцінки виконання ККР були обговорені і затверджені на кафедральному засіданні кафедри урології, променевої діагностики і терапії (Протокол №1 від 29.08.2018 р).

Усіх контрольних питань – 80

За вірну відповідь – 1 бал

Шкала оцінювання:

Відмінно «5» - 85-100% вірних відповідей

Добре «4» - 70-84% вірних відповідей

Задовільно «3» - 60-69% вірних відповідей

Незадовільно «2» - менше 59% вірних відповідей

ККР мають комплексне професійне спрямування і можуть використовуватись при їх вирішенні як в письмовій формі, так і за допомогою комп'ютерної техніки.

10. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

| Засоби навчання | Перелік наочних посібників | Кількість |
|---|--|--|
| Натуральні наочні посібники (механізми та вузли обладнання; інструменти, прилади, пристрої;) | Резектоскоп Цистоуретроскоп Набор катетеров | 1 1 1 |
| Зображувальні наочні посібники (плакати, таблиці, стенди, схеми, фото) | Таблиці Рентгенологічні знімки | 20 1000 |
| Об'ємні засоби навчання (моделі, макети, муляжі тощо) (вказати назву): | Фантом катетеризації чоловічий Муляж «Аденома передміхурової залози» | 1 1 |
| Екранні засоби навчання (вказати назву): • навчальні фільми; • відеофільми; • діафільми; • слайди (для кодаскопа); мультимедійні презентації | Схеми та таблиці для кодаскопа Слайди для діапроектора Мультимедійні презентації Навчальний фільм «Дробление каменя при сечокам'яній хворобі» | 60 100 5 1 |
| Дидактичні матеріали для студентів: • ситуаційні задачі (для практичних занять); | Ситуаційні задачі для практичних занять | 100 |
| Підручники | 1. Урологія. За ред. О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002. 2. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возіанова, А.В. Люлько. - Днепропетровск, 2002. -Т.1,2,3. 3. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.: Медицина, 2005. 4. Урология. Под ред. С.П. Пасечникова .- К. -2015. | 1 1 1 1 |
| Навчальні посібники | 1. Навчальний посібник для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету «Анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи. Аномалії розвитку органів сечової і чоловічої статеві системи». Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.) 2. Навчальний посібник «Променева діагностика в урології». Бачурін Г.В., Губарь А.О. (Протокол №1 ЦМР від 29.10.16 р.) 3. Навчальний посібник для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету «Туберкульоз сечових | 1 1 1 |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>шляхів і органів чоловічої статеві системи.», Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.)</p> <p>4. Навчальний посібник для самостійної роботи студентів I та II мед. факультету «Гостра та хронічна ниркова недостатність», Бачурін Г.В. (Протокол ЦМР №5 від 25.05.17 р.)</p> <p>5. Бачурін Г. В., Бачурін. В. І., Довбиш М. А. Вроджені аномалії, специфічні і неспецифічні запальні процеси сечостатевої системи в урології : навч.-метод. посіб. для самостійної роботи студентів IV курсу мед. ф-тів за спец.: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія».</p> <p>6. Довбиш М. А. Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань : навч.-метод. посіб. для самостійної роботи студентів III та IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика».</p> <p>11. Бачурін В. І. Вади розвитку сечостатевих органів як причина урологічних патологій: навч.-метод. посіб. для самостійної роботи студентів IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика»</p> <p>12. В. І. Бачурін «Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи» навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів III - IV курсів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика».</p> <p>13. Ю.М. Колесник, Г.В. Бачурін, Ю.І. Корнієвській, А.Г. Сербін. Посібник «Фітотерапія в урології»</p> <p>10. Збірник тестових завдань з урології до підсумкового модульного контролю для студентів 4 курсу медичних факультетів Бачурін Г. В., Бачурін В. І., Довбиш М. А., Губарь А. О.</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>100</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| Довідкова література | <p>1.Жила В.В. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь".-К., "Здоров"я" 2002, с.255-288.</p> <p>2. Аляев Ю.Г., Гидронефроз.- 2002.</p> <p>3.Камышан И.С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов.- К.-Нічлава,-2003.-496 с.</p> <p>4. Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.- 2003.</p> <p>5.«Рентгендіагностика» за ред.. В.І. Мілька, Т.В. Топчій та інш., «Нова книга», 2005</p> <p>6.Тиктинский О.Л., Александров В.П., Мочекаменная болезнь.- 2000.- 384 с.</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> |
| Технічні засоби передачі інформації | <p>Кодоскоп</p> <p>Магнітофон «Астра-207»</p> <p>Мультимедія проектор «Toshiba TDP-SP1»</p> <p>Негатоскоп</p> <p>Ноутбук «Asus X540»</p> <p>Плазменный телевизор</p> <p>Слайдопроектор</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> |
| Допоміжні технічні засоби (мультимедійна установка, мікрофони, поліекрани. | Екран для діапроектора | 1 |
| Комбіновані технічні засоби | Комп'ютерна система та навчальна телевізійна система з підключенням до операційної | 1 |