

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



ТВЕРЖДАЮ

2015 г.

**Производственная (клиническая) практика:**  
**Стационарная**  
**рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Урологии**

Учебный план о310868\_17\_12УРОЛ.plx  
Специальность 31.08.68 Урология

Квалификация **врач-уролог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **52 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 1872

Виды контроля в семестрах:

в том числе:

зачеты с оценкой 1, 2, 3

аудиторные занятия 0

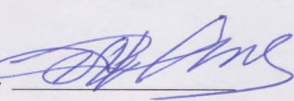

самостоятельная работа 1872

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		Итого	
	Неделя		19		22			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД
Сам. работа	612	612	612	612	648	648	1872	1872
Итого	612	612	612	612	648	648	1872	1872

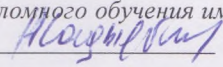
Программу составил(и):

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой, Чернецова Г.С.; к.м.н, доцент, Алимов Ч.Б.

 2 

Рецензент(ы):

Д.м.н., доцент кафедры урологии и андрологии до и постдипломного обучения им. Тыналиева М.Т. Кыргызской Государственной медицинской академии., Садырбеков Н.Ж.



Рабочая программа дисциплины

**Урология**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.68 УРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1111)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.68 Урология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

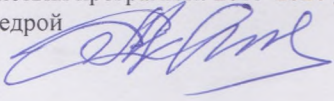
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Урологии**

Протокол от 17.05 2015 г. № 10

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой



---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от 06.09 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

24.05 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от 19.05 2017 г. № 13  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

23.05 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от 17.05 2018 г. № 12  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21.05 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Урологии

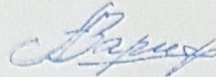
Протокол от 18.05 2019 г. № 9  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Чернецова Г.С.



---

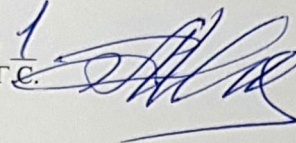
Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС  
13 09 2020 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от 18 08 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.



---

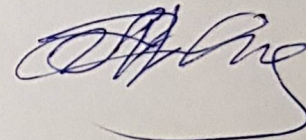
Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС  
15 09 2021 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от 01 09 2021 г. № 1  
Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.



---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС  
\_\_\_\_\_ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры Урологии

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Закрепление знаний, развитие специальных, необходимых для работы с больными урологического профиля, умений и навыков, полученных в процессе обучения врача – ординатора и формирование универсальных и профессиональных компетенций. Обеспечение готовности врача – ординатора к осуществлению профессиональной деятельности. Способ проведения практики-стационарная.
1.2	Задачи первого учебного года:
1.3	1.Приобретение опыта лечебно-диагностической работы в условиях урологического стационара.
1.4	2.Формирование основных умений владения диагностическими методиками в урологии.
1.5	3.Овладение методами, приемами и средствами проведения отдельных видов диагностических манипуляций.
1.6	4.Овладение методами, приемами и средствами ассистирования при проведении отдельных видов лечебных
1.7	манипуляций и хирургических вмешательств в урологии.
1.8	5.Привитие навыков самообразования и самосовершенствования при выполнении лечебно-диагностической работы.
1.9	Задачи второго учебного года:
1.10	1.Закрепление опыта лечебно-диагностической работы в условиях урологического стационара.
1.11	2.Приобретение опыта лечебно-диагностической работы в условиях смотрового и перевязочного кабинетов.
1.12	3.Формирование основных умений владения лечебными методиками в урологии.
1.13	4.Овладение методами, приемами и средствами проведения отдельных видов лечебных манипуляций и хирургических вмешательств в урологии.
1.14	5.Формирование умений и навыков организации лечебно-диагностического процесса в стационаре и поликлинике и анализа его результатов.
1.15	6.Развитие навыков самообразования и самосовершенствования при выполнении лечебно-диагностической работы

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б2.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень	
2.1.2	специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета).	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

<b>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;
<b>Уметь:</b>	

Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинко-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;

**Владеть:**

Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома.
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками клинко-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками патофизиологического и клинко-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

**ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными**

**Знать:**

Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения

**Уметь:**

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения

**Владеть:**

Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

**ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях**

**Знать:**



Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования большого урологического, терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.

**Уметь:**

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;

**Владеть:**

Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.

**ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков****Знать:**

Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно-отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей;

**Уметь:**

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения;

**Владеть:**

Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем****Знать:**

Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию урологических заболеваний;
Уровень 2	клинические проявления всех урологических заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования.

**Уметь:**

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.

**Владеть:**

Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом дифференциальной диагностики урологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи****Знать:**

Уровень 1	принципы организации урологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации урологической помощи населению, работы урологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;-эпидемиологию урологических заболеваний.
Уровень 2	этиопатогенез урологических заболеваний; клинические проявления всех урологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную урологическую патологию.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей опухолевых заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны это лечение получать; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики опухолей.

**Уметь:**

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы органов брюшной полости и таза, в соответствии с современными требованиями; документировать полученную информацию.
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия.
Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными

**Владеть:**

Уровень 1	этикой общения с колопроктологическими больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

**ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении****Знать:**

Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.

**Уметь:**

Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.
-----------	--



Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии;
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии. методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии.

**ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологии педагогического проектирования;
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологии оценки эффективности образовательного процесса.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

**ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине.
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования.
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
<b>Владеть:</b>	

Уровень 1	навыками оформления результатов статистических данных.
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований.
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии.

**ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей**

**Знать:**

Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине.
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций

**Уметь:**

Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины.
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.

**Владеть:**

Уровень 1	основными принципами оценки качества медицинской помощи населению.
Уровень 2	навыками статистической обработки оценки медицинской помощи.
Уровень 3	навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	1 -основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	2 -общие вопросы организации урологической помощи в РФ и КР;
3.1.3	3 -общие методы исследования в урологии, функциональные методы исследования в норме и при патологии;
3.1.4	4 -специальные методы исследования в урологии (эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, лучевые);
3.1.5	5 -основы фармакотерапии в урологии;
3.1.6	6 -клиническую симптоматику пограничных состояний в урологической практике;
3.1.7	7 -организацию службы неотложной помощи в урологии;
3.1.8	8 -показания и противопоказания к оперативному лечению урологической патологии;
3.1.9	9 -методы оперативного лечения заболеваний почек, мочевых путей и мужских половых органов;
3.1.10	10 -малоинвазивные методы урологического лечения;
3.1.11	11 -принципы диетотерапии у урологических больных;
3.1.12	12 -применение физиотерапии, лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.13	13 -вопросы временной и стойкой нетрудоспособности.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	1 -получить исчерпывающую информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи;
3.2.2	2 -определить необходимость специальных методов исследования;
3.2.3	3 -определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.4	4 -провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
3.2.5	5 -оценить данные эндоскопии, ультрасонографических и рентгенографических исследования и дать по ним заключение;
3.2.6	6 -определить степень нарушения гемостаза, показания к тромболитической терапии и выполнить все мероприятия по их нормализации;
3.2.7	7 -определить показания и выбрать методы хирургического лечения, в том числе, в состояниях, требующих экстренного оперативного вмешательства;

3.2.8	8 -назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить объем реабилитационных мероприятий и профилактики для больных с урологической патологией;
3.2.9	9 -определить объем лечения и реабилитации больных после операций на мочеполовой системе;
3.2.10	10 -определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения;
3.2.11	11 -оформить медицинскую документацию.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	методикой постановки диагноза и проведения необходимого обследования и лечения при следующих
3.3.2	заболеваниях:
3.3.3	-воспалительных заболеваниях почек;
3.3.4	-воспалительных и функциональных заболеваниях мочевого пузыря, уретры;
3.3.5	- врожденных заболеваниях мочеполовой системы;
3.3.6	-специфических заболеваниях мочеполовой системы;
3.3.7	-злокачественных опухолях мочеполовой системы;
3.3.8	-неотложных состояниях в урологии (почечная колика, острая задержка мочииспускания, гематурия, уретраррагия, острые гнойные воспалительные заболевания почек и околопочечной клетчатки);
3.3.9	-повреждениях, огнестрельных ранениях, инородных телах в поясничной области;
3.3.10	- мочевом свищах различного генеза;

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Раздел 1. Методы исследования</b>						
1.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	1	200	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии и приемного отделения
1.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	1	48	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-4 ПК-6 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа



1.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	1	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
	<b>Раздел 2. Раздел 2. Неотложная помощь в урологии</b>						
2.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	1	210	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии №1,2,3,4 и приемном отделении.
2.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации /Ср/	1	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа
2.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	1	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
2.4	/КрТО/	1	54	ПК-11 ПК-10 ПК-9 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.5	/ЗачётСОц/	1	0		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э4	0	Теоретические вопросы, проверка заполнения дневника практики.

	<b>Раздел 3. раздел 3. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания МПС.</b>						
3.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	2	204	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии и приемного отделения
3.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа
3.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	2	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
	<b>Раздел 4. Раздел 4. Мочекаменная болезнь. Аномалии мочеполовой системы.</b>						

4.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	2	204	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии и приемного отделения
4.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа
4.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	2	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
4.4	/КрТО/	2	54	ПК-9 ПК-11 ПК-10 ПК-8 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э3 Э4	0	
4.5	/ЗачётСОц/	2	0		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э4	0	Теоретические вопросы, проверка заполнения дневника практики.
	<b>Раздел 5. Раздел 5. Травмы мочеполовой системы. Опухоли мочеполовой системы.</b>						



5.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	3	224	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии и приемного отделения
5.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	3	50	ПК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа
5.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	3	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
	<b>Раздел 6. Раздел 6. Андрология. Урогинекология.</b>						

6.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств по стационару и в качестве второго дежуранта в экстренной урологии в приемном отделении, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	3	220	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э4	0	1.Ведение больных урологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в отделении урологии и приемного отделения
6.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации /Ср/	3	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.1 Э1 Э4	0	Консультативная работа с больными урологического профиля и с патологией смежных органов и систем. Работа с историями болезней. Санитарнопросветительная работа
6.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества урологов, научно-практических конференциях. /Ср/	3	25	ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создание компьютерных презентаций.
6.4	/КрТО/	3	54	ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
6.5	/ЗачётСОц/	3	0		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э2 Э3	0	Теоретические вопросы, проверка заполнения дневника практики.

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

#### ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

- 1.Методика исследования в урологии. Неотложная и экстренная помощь при урологических заболеваниях: почечной колике, острой задержке мочеиспускания, гематурии, уретраррагии, острых воспалительных заболеваниях и травмах мочеполовой системы.
- 2.Неотложная помощь при хирургических заболеваниях мочеполовой системы.
- 3.Неспецифические и специфические воспалительные заболевания МПС. Причинные факторы. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Протокол обследования. Дифференциальная диагностика. Стандарты и протоколы лечения. Профилактика. Осложнения.
- 4.Мочекаменная болезнь. Аномалии мочеполовой системы.. Причинные факторы. Патогенез. Классификация. Клиническая

картина. Протокол обследования. Дифференциальная диагностика. Стандарты и протоколы лечения. Профилактика. Осложнения.

5. Травмы мочеполовой системы. Опухоли мочеполовой системы. Причинные факторы. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Протокол обследования. Дифференциальная диагностика. Стандарты и протоколы лечения. Профилактика. Осложнения.

6. Андрология. Урогинекология. Причинные факторы. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Протокол обследования. Дифференциальная диагностика. Стандарты и протоколы лечения. Профилактика. Осложнения.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ**

Клинический разбор больного (по схеме п.5.3), подведение итогов по историям болезни и итогов заполнения дневника практики.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине

### 5.3. Фонд оценочных средств

**НАУЧНЫЙ ДОКЛАД-ПРЕЗЕНТАЦИЯ.** Примерная тематика докладов:

1. Современные аспекты патогенеза и хирургического лечения гиперплазии простаты.
2. Малоинвазивные методы лечения гиперплазии простаты.
3. МКБ. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Кисты почек. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Злокачественные образования почек. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
6. Простатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Рак предстательной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
8. Лапароскопические операции в урологии.
9. Недержание мочи. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
10. Бесплодие. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Мочевые свищи. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

**КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО).**

Клинический разбор больного необходимо проводить по следующей схеме плана обследования урологического больного:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Наружный осмотр поясничной области, и наружных половых органов.
3. Пальпация почек.
4. Пальцевое исследование простаты.
5. Цистоскопия.
6. Рентгенологические методы:
  - а) Обзорная урография
  - б) Экскреторная урография.
  - в) ретроградная и антеградная уретеропиелографии.
  - д) цистографии: микционная, лакунарная, осадочная.

**НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.**

Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:

- I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ. (ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ).
- II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.
- III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.
- V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.
- VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (УРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).
- VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.
- VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
- IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.
- X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.
- XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.
- XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.
- XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).
- XIV. ДНЕВНИКИ.
- XV. ЭПИКРИЗ.

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ И ОБЯЗАННОСТЕЙ НОЧНОГО ДЕЖУРАНТА**

Ординатор должен в обязательном порядке два раза в месяц вести ночное дежурство.

**ЗАПОЛНЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ**

В дневнике производится ежедневное описание проделанной работы за день (содержание рабочего дня) в четкой лаконичной

форме по пунктам, каждый пункт с новой строки. Например:

1. Присутствовал на утренней врачебной конференции (указать наиболее интересные клинические случаи, осложнения)



- очень коротко).
2. Получил больных для курации: перечислить их фамилии, указать полный диагноз и возраст.
  3. Сделал обход в палате.
  4. Заполнил историю болезни на вновь поступившего больного.
  5. Участвовал в качестве ассистента или врача на следующих операциях и манипуляциях (название, диагноз пациента).
  6. Участвовал при проведении перевязки или других методов исследования, например цистоскопия.
  7. Провел беседу, прочитал лекцию (где, кол-во слушателей).
  8. Выписал больного: написал эпикриз.
  9. и т.д.

Перед очередной промежуточной аттестацией необходимо в соответствующем разделе дневника заполнить перечень практических умений и навыков, которыми овладел ординатор за пройденный семестр.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Теоретическое задание  
 Научный доклад-презентация  
 Курация больного  
 История болезни  
 Выполнение требований и обязанностей ночного дежуранта  
 Заполнение дневника практики  
 Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 1

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Усупбаев А.Ч.	Урология: Учебник	Бишкек:КГМА 2015
Л1.2	Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н.	Урология: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2009
Л1.3	Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.	Урология: Учебник	Москва .: ГЭОТАР-Медиа 2005

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Колесниченко И.В., Чернецова Г.С., Алимов Ч.Б и др.	Способы дренирования верхних мочевыводящих путей при обструктивных уропатиях: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КPCY 2018
Л2.2	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н.	Основные вопросы хирургической коррекции гидронефроза в различных возрастных группах: Монография	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

##### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сост.: А.Ч. Усупбаев, М.Б. Абдыкалыков, М.К. Султаналиев	Тактика ведения больных с повреждениями мочеиспускательного канала: Методические рекомендации	Бишкек.: Изд-во КPCY 2005
Л3.2	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В.	Опухоли почек: Методические рекомендации для врачей урологов, онкологов, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КPCY 2016
Л3.3	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н., Кирилов А.Н.	Новокаиновые блокады в урологии: Методические рекомендации для урологов, хирургов, гинекологов и врачей общей практики	Бишкек: Изд-во КPCY 2014
Л3.4	Чернецова Г.С., Адиев А.Т., Алимов Ч.Б. и др.	Травмы органов мочеполовой системы: Методические рекомендации	Бишкек: КPCY 2011

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КPCY <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> .	
Э2	Электронно-библиотечная система «ZNANIUM.COM»	
Э3	электронно-библиотечная система IPRBOOKS - <a href="http://www.iprbookshop.ru">www.iprbookshop.ru</a>	

Э4	Консультант врача (электронная библиотека): <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>	
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Республиканского научного центра урологии с обязательным посещением и разбором больных и их курацией. Работа в перевязочных и операционных совместно с преподавателем. Совместные конференции со специалистами хирургического профиля (общие хирурги, ангиохирургии, ангиографисты, эндоскописты, анестезиологи и реаниматологи) с мультимедийными докладами, презентациями, демонстрацией больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, дискуссия.
6.3.1.3	Информационно образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических знаний и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателями лекций – презентаций. Работа с обучающими и тестирующими программами. Компьютерное оборудование во всех учебных комнатах с пополняемым набором обучающих и контролирующих программ (включая MS Office: Word, Excel, PowerPoint и др.).
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> .
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система «ZNANIUM.COM»
6.3.2.3	электронно-библиотечная система IPRBOOKS - <a href="http://www.iprbookshop.ru">www.iprbookshop.ru</a>
6.3.2.4	Консультант врача (электронная библиотека): <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по урологии проводится на базе НГ МЗ КР в Республиканском научном центре урологии(РНЦУ), а также в лекционном зале клиники им. Ахунбаева.
7.2	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными макетами – имитаторами, современным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.3	РНЦУ– приемное отделение, УЗИ кабинет, лаборатория, рентген-кабинет
7.4	РНЦУ – отделение общей урологии
7.5	РНЦУ – отделение андрологии
7.6	РНЦУ – отделение мочекаменной болезни
7.7	РНЦУ – отделение эндоскопической хирургии
7.8	РНЦУ – операционный и реанимационный блоки
7.9	РНЦУ - отделение ДЛТ
7.10	Центр оснащен специальной инструментальной базой(перевязочные и смотровые кабинеты, цистоскопический кабинет, негатоскопы, трансуретральный резектоскоп, лапароскопическая стойка, стойка для уретерореноскопии, урологический инструментарий, комплекты уретральных бужей, набор операционных
7.11	Презентация лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.12	Учебные фильмы, подготовленные на кафедре д.м.н., профессором Чернецовой Г.С.
7.13	Компьютерные классы (корпус Л. Толстого. Ауд. 4/12, 4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источником, видео-материалами.

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (СТАЦИОНАРНАЯ) ПО УРОЛОГИИ является обязательным блоком программы ординатуры и включает базовую часть, формируемую участниками образовательных отношений. В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-уролога. Т.е. в результате прохождения практики ординатор:

- 1.совершенствует навыки общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- 2.совершенствует сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- 3.закрепляет и углубляет навыки клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача - уролога, так и редких, с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики с учетом требований нормативно-правовых актов, в том числе стандартов оказания медицинской помощи (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление

на консультацию к специалистам другого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);

4. совершенствует умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней;
5. закрепляет и углубляет умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
6. закрепляет и углубляет практические навыки в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
7. совершенствует практические навыки по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном этапах;
8. осваивает порядок организации оказания первичной медико - санитарной и специализированной медицинской помощи населению, неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;
9. закрепляет знания нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном этапах;
10. приобретает практические навыки по оформлению учетно - отчетной документации, формирует умения по ведению документации, выписке рецептов.

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД-ПРЕЗЕНТАЦИЯ. Примерная тематика докладов:

- 1.Современные аспекты патогенеза и хирургического лечения гиперплазии простаты.
- 2.Малоинвазивные методы лечения гиперплазии простаты.
- 3.МКБ. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Кисты почек.Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 5.Злокачественные образования почек. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
- 6.Простатит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 7.Рак предстательной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
- 8.Лапароскопические операции в урологии.
- 9.Недержание мочи. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
10. Бесплодие. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Мочевые свищи. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО).

Клинический разбор больного необходимо проводить по следующей схеме плана обследования урологического

больного:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Наружный осмотр поясничной области, и наружных половых органов.
3. Пальпация почек.
4. Пальцевое исследование простаты.
5. Цистоскопия.
6. Рентгенологические методы:
  - а) Обзорная урография

- б) Экскреторная урография.
- в) ретроградная и антеградная уретеропиелографии.
- д) цистографии: микционная, лакунарная, осадочная.

## НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.

Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:

- I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ).
- II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.
- III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.
- V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.
- VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (УРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).
- VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.
- VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
- IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.
- X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.
- XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.
- XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.
- XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).
- XIV. ДНЕВНИКИ.
- XV.ЭПИКРИЗ.

ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ И ОБЯЗАННОСТЕЙ НОЧНОГО ДЕЖУРАНТА

Ординатор должен в обязательном порядке два раза в месяц вести ночное дежурство.

## ЗАПОЛНЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

В дневнике производится ежедневное описание проделанной работы за день (содержание рабочего дня) в четкой лаконичной

форме по пунктам, каждый пункт с новой строки. Например:

1. Присутствовал на утренней врачебной конференции (указать наиболее интересные клинические случаи, осложнения очень коротко).
2. Получил больных для курации: перечислить их фамилии, указать полный диагноз и возраст.
3. Сделал обход в палате.
4. Заполнил историю болезни на вновь поступившего больного.
5. Участвовал в качестве ассистента или врача на следующих операциях и манипуляциях (название, диагноз пациента).
6. Участвовал при проведении перевязки или других методов исследования, например цистоскопия.
7. Провел беседу, прочитал лекцию (где, кол-во слушателей).
8. Выписал больного: написал эпикриз.
9. и т.д.

Перед очередной промежуточной аттестацией необходимо в соответствующем разделе дневника заполнить перечень

практических умений и навыков, которыми овладел ординатор за пройденный семестр.



## ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

- 1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой урологического заболевания, страдающего больного).
- 2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленных Национальным Госпиталем при МЗ КР для нахождения ординаторов в стационаре клиники.
- 3.Распределение пациентов среди ординаторов: один ординатор на двух- трех больных.
- 4.Установление доверительного контакта с пациентом.
- 5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
- 6.Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
- 7.Осмотр и описание урологического статуса.
- 8.Постановка предварительного диагноза.
- 9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
- 10.Проведение дифференциального диагноза урологического заболевания.
- 11.Постановка клинического диагноза.
- 12.Определение тактики предполагаемого лечения.
- 13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
- 14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению урологического заболевания по современным данным литературных источников.
- 15.Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

### Приложение 3

#### Пример заполнения истории болезни

1. Ф.И.О. Эшмат кызы Айпери
2. Число, месяц, год рождения 10.02.1993
3. Национальность – кыргызка
4. Семейное положение - незамужем
5. Место работы : частный предприниматель
6. Домашний адрес: г. Бишкек, ул. Шакирова 37,23
7. Кем направлен больной: самонаправление
8. Дата поступления 11.03.2018г., 19:00
9. Дата выписки 16.03.2018г., 10:00
10. Проведено койко-дней : 7 к/д

Жалобы. Поступила с жалобами на боли в поясничной области справа, приступообразного характера, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание. История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 6 часов, когда после физической активности появилась боль в поясничной области справа. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу приемного отделения урологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение урологии №4 (эндовидеохирургия) для оперативного лечения.

История жизни.

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Профессиональных вредностей нет. Работает. Вредных привычек нет. Перенесла ОРВИ и грипп. Инфекционные заболевания отрицает. Аллергический анамнез: Популяция «А».

Месячные с 13 лет, регулярные.

Беременностей не было. Молочные железы без особенностей.

Объективное состояние в настоящее время.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больная удовлетворительного питания.

Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, умеренно влажные.

Лимфатические узлы: мягкие, однородной консистенции, при пальпации безболезненные, нормальной величины, между собой и окружающими тканями не спаяны.

Мышечная система развита в соответствии с полом и возрастом.

Костно-суставная система без особенностей. Со стороны эндокринной системы изменений нет.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ:** Дыхание носом. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание в норме

Перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Верхушка правого легкого: 3 см

Верхушка левого легкого: 4 см

Ширина полей Кренига: 6 см

Нижние границы легких в пределах нормы. Подвижность легочного края по срединно-ключичной линии - 2 см, по средней подмышечной - 5 см, по лопаточной линии - 3 см. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

**СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:** При осмотре области сердца видимых изменений не выявлено. Сердечный толчок не определяется.

Верхушечный толчок не пальпируется.

При перкуссии:

Правая граница относительной тупости сердца - 1 см снаружи от правого края грудины,

Левая граница относительной тупости сердца 1 см внутри от срединноключичной линии в пятом межреберье слева,

Верхняя граница - верхний край третьего ребра.

Границы сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации во всех пяти точках выслушиваются два быстро следующих один за другим тона и две паузы. Тоны сердца ясные, ритмичные. При аускультации артерий и вен никаких изменений не выявлено.

Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса -- 68 ударов в минуту, Дефицита пульса нет.

АД - 110 / 70 мм. рт. ст.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:** Слизистая без особенностей. Зев чистый, язык влажный, розовый, налета не отмечается.

Живот мягкий безболезненный по всем топографическим областям.

Край печени не пальпируется. Край селезенки не определяется.

Размеры печени по Курлову:

Между 1 и 2 точками - 9 см

Между 3 и 4 точками - 7 см

Между 4 и 5 точками - 8 см.

Нервная система и органы чувств без особенностей.

Статус локалис.

**ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ:** Поясничная область симметричная. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный слева, резко положительный справа. Пальпация в области мочевого пузыря безболезненна. НПО развиты по женскому типу, патологических выделений нет, трещин, язвочек не выявлено. Мочеиспускание самостоятельное, учащенное, струя удовлетворительная, Суточный диурез 1000 мл.

План обследования:

1. Общий анализ крови

2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Протромбированный индекс
6. Сахар крови
7. Кровь на RW
8. Почечные тесты
9. УЗИ почек и органов малого таза.
10. Обзорная и экскреторная урография.

Врач подпись

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Hb – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ ,

Лейкоциты  $5,4 \times 10^9/л$ ;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

-базофилы – 3%,

-лимфоциты – 30%,

-моноциты - 7%.

Тромбоциты –  $300 \times 10^9/л$ ,

СОЭ – 6 мм/ч,

Гематокрит – 48%

2. Анализ крови на RW - отрицательный

3. Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл

Удельный вес: - 1021

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: слабокислая

Белок: – нет,

Сахар: - нет

Эритроциты: - 10-12-14

Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения

Цилиндры: - отсутствуют

Слизь отсутствует

4. Протромбиновый индекс - 85%

5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 68 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.

6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л
7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.
8. Почечные тесты: мочевины – 5,7 ммоль /л, остаточный азот – 10,8ммоль/л, креатинин – 92 мкмоль/л.
9. УЗИ почек и органов малого таза. Заключение: уретерогидронефроз справа.
10. Обзорная и экскреторная урография на 10, 45 мин. После мочеиспускания. Функция левой почки удовлетворительная, правой почки замедлена. В н/3 правого мочеточника определяется тень конкремента размером 0,8 на 1,0 см. уретерогидронефроз справа 2 стадии. Хронический калькулезный пиелонефрит.

13.03.2018г. Обоснование клинического диагноза

Больная поступила с жалобами на боли в поясничной области справа, приступообразного характера, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание. История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 6 часов, когда после физической активности появилась боль в поясничной области справа. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу приемного отделения урологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение урологии №4 (эндовидеохирургия) для оперативного лечения.

Общий анализ мочи:

Количество мочи: - 100 мл

Удельный вес: - 1021

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: слабокислая

Белок: – нет,

Сахар: - нет

Эритроциты: - 10-12-14

Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения

Цилиндры: - отсутствуют

Слизь отсутствует

УЗИ почек и органов малого таза. Заключение: уретерогидронефроз справа. Обзорная и экскреторная урография на 10, 45 мин. После мочеиспускания. Функция левой почки удовлетворительная, правой почки замедлена. В н/3 правого мочеточника определяется тень конкремента размером 0,8 на 1,0 см. уретерогидронефроз справа 2 стадии.

На основании вышеизложенного выставлен клинический диагноз: МКБ. Камень н/3 правого мочеточника. Уретерогидронефроз справа 2 стадии. Хронический калькулезный пиелонефрит.

Планируется операция Уретерореноскопия с контактной литотрипсией н/З справа со стентированием правой почки.

Анестезия – в/в.

Врач подпись

Показания к операции.

1. Болевой синдром.
2. Наличие конкремента в н/З правого мочеточника.
3. Уретерогидронефроз справа 2 стадии.
4. Профилактика

Согласие больной получено.

Врач подпись

14.03.2018г. Операция – Уретерореноскопия с контактной литотрипсией н/З справа со стентированием правой почки.

Начало – 9:00      конец – 10:20

Под в/в анестезией после обработки операционного поля тубус уретерореноскопа введен в мочевой пузырь, далее после ревизии млечевого пузыря введен в устье правого мочеточника, при этом на 3см определяется конкремент темно-коричневого цвета, неправильной формы. Проведена контактная литотрипсия, конкремент дезинтегрирован до мелких фрагментов до 3 мм, которые взяты корзиной Дормия и эвакуированы в полость мочевого пузыря. Далее проведена уретерореноскопия до полости правой почки, при этом других конкрементов не выявлено. В полость правой почки установлен стент катетер № 5 по Шарьеру. Тубус удален. В полость мочевого пузыря установлен уретральный катетер Фоллея № 14, 2-х канальный, шарик надут 8,0 мл раствором фурацилина.

п/о диагноз: тот же

Оперировал: Врач

Операционная мед. сестра

Послеоперационные назначения

С целью снятия болевого синдрома назначены:

- Раствор Промедола 2%- 1,0 в/м при выраженных болях
- Долак 2,0 в/м при болях

С целью антибактериальной терапии:

- Цефтриаксон 1,0 х 1 раза в день в/м, после пробы, учитывая длительность операции и наличие уретрального катетера.

14.03.2018г. Дежурный врач

Состояние больной удовлетворительное.

Жалобы на умеренные боли в поясничной области справа .

Температура тела - 36,70С.

А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин..

Врач



15.03.2018г. Дневник

Состояние больной удовлетворительное.

Жалобы на умеренные боли в поясничной области справа .

Температура тела - 36,70С.

А/Д 120/80 мм. рт. ст. Пульс - 78 ударов в мин.

Удален уретральный катетер, после чего мочеиспускание самостоятельное.

Врач

#### Выписной эпикриз.

Больная Эшмат кызы Айпери 1993г.р. находилась в отделении урологии №4 Национального госпиталя с 11.03.2018г. по 16.03.2018г. с клиническим диагнозом: МКБ. Камень н/3 правого мочеточника.

Уретерогидронефроз справа 2 стадии. Хронический калькулезный пиелонефрит.

Больная поступила с жалобами на боли в поясничной области справа, приступообразного характера, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание.

История настоящего заболевания.

Больной себя считает в течении 6 часов, когда после физической активности появилась боль в поясничной области справа. Не лечилась. В связи с ухудшением состояния обратилась к дежурному врачу приемного отделения урологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Дежурный врач госпитализировал в отделение урологии №4 (эндовидеохирургия) для оперативного лечения.

Статус локалис.

**ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ:** Поясничная область симметричная. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный слева, резко положительный справа. Пальпация в области мочевого пузыря безболезненна. НПО развиты по женскому типу, патологических выделений нет, трещин, язвочек не выявлено. Мочеиспускание самостоятельное, учащенное, струя удовлетворительная, Суточный диурез 1000 мл.

Статус локалис: При положении больной на левом боку в перианальной области, на 5-ти часах определяется болезненный инфильтрат, размерами 8 x 9 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата – флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови:

Нв – 120 г/л,

ЦП - 0,9,

Эритроциты – 4,2 x 10<sup>12</sup>/л,

Лейкоциты 5,4 x 10<sup>9</sup>/л;

Нейтрофилы:

-палочкоядерные – 5%,

-сегментоядерные – 47%,

-эозинофилы – 8%,

- базофилы – 3%,
- лимфоциты – 30%,
- моноциты - 7%.
- Тромбоциты – 300 x 10<sup>9</sup>/л,
- СОЭ – 6 мм/ч,
- Гематокрит – 48%
- 2. Анализ крови на RW - отрицательный
- 3. Общий анализ мочи:  
Количество мочи: - 100 мл  
Удельный вес: - 1021  
Цвет: соломенно-желтый  
Прозрачность: полная  
Реакция: слабокислая  
Белок: – нет,  
Сахар: - нет  
Эритроциты: - 10-12-14  
Лейкоциты: - 1 - 2 в поле зрения  
Цилиндры: - отсутствуют  
Слизь отсутствует
- 4. Протромбиновый индекс - 85%
- 5. ЭКГ Заключение: ритм синусовый. ЧСС - 68 в мин. Положение изоэлектрической оси сердца в норме. Зубцы без патологических изменений.
- 6. Глюкоза крови – 5,5ммоль/л
- 7. Рентгенография органов грудной клетки – органы грудной клетки без особенностей.
- 8. Почечные тесты: мочевины – 5,7 ммоль /л, остаточный азот – 10,8ммоль/л, креатинин – 92 мкмоль/л.
- 9. УЗИ почек и органов малого таза. Заключение: уретерогидронефроз справа.
- 10. Обзорная и экскреторная урография на 10, 45 мин. После мочеиспускания. Функция левой почки удовлетворительная, правой почки замедлена. В н/3 правого мочеточника определяется тень конкремента размером 0,8 на 1,0 см. уретерогидронефроз справа 2 стадии. Хронический калькулезный пиелонефрит. Общий анализ крови:  
Лечение:  
14.03.2018г. Операция – Уретерореноскопия с контактной литотрипсией н/3 справа со стентированием правой почки под в/в анестезией.

Послеоперационное течение гладкое. Уретральный катетер удален на первые сутки после операции.

Больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.

Получила лечение:

- Раствор Промедола 2% - 1,0 в/м №1
- Долак 2,0в/м №6

- Цефтриаксон 1,0 x 1 раза в день в/м №3

Рекомендовано:

1. Наблюдение уролога по месту жительства.
2. Избегать переохлаждения.
3. Продолжить цефтриаксон 1,0 в/м 1 раз в день еще 4 дня.
4. Явиться через 1 месяц на удаление стента и контрольное обследование.

Врач:

Заведующий отделением: подпись