


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт  
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры  
«Хирургические болезни»  
«27» января 2021г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

 В.А. Марийко

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**  
**по проведению практических (семинарских) занятий**  
**«Урология»**

**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования – программы специалитета**

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

с направленностью (профилем)  
**Лечебное дело**

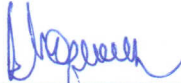
Форма обучения: *очная*

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

**Разработчик (и) методических указаний**

Марийко В.А., зав. кафедрой ХБ, д.м.н., доцент

  
(подпись)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Семиотика болезней почек.....	4
2. Мочекаменная болезнь.....	7
3. Доброкачественная гиперплазия простаты.....	10
4. Рак предстательной железы.....	13
5. Онкоурология.....	16
6. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы.....	19
7. Эректильная дисфункция.....	23
8. Травма органов мочеполовой системы.....	26

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

### **к практическим занятиям по теме №1: "Семиотика болезней почек"**

#### **1. Актуальность темы занятия**

Нефротический синдром как одно из проявлений поражения почек – неспецифический клинико-лабораторный симптомокомплекс с характерными нарушениями водно-электролитного, белкового и липидного обмена. Нарушение электростатического барьера и структуры соединительной ткани гломерулярного фильтра обуславливает нарастающую протеинурию. Протеинурия является селективной. При углублении процесса степень селективности снижается, что определяет прогноз и перспективы лекарственной терапии.

#### **2. Цели учебной работы**

На основе клинического мышления студентов у постели больного, сбора, жалоб, анамнеза болезни, жизни, объективного обследования (осмотра, пальпации и др.), изучения дополнительного метода, дает возможность научить студента диагностике и назначить правильное лечение данного больного.

Студент должен понимать патогенез и клиническую симптоматику нефротического синдрома.

Знать: 1. Анатомию, физиологию, гистологию почек

2. Этиологию и патогенез

3. Патологическую анатомию

4. Клинику

5. Методы диагностики

6. Дифференциальную диагностику

7. Консервативное лечение

8. Исходы и прогноз

9. Профилактика

Уметь: расспросить жалобы, анамнез болезни, жизни, провести объективное обследование больного, дифференциальный диагноз, изучить лабораторные и рентгенологические данные, обосновать диагноз и тактику лечения.

4. Контрольные вопросы по смежным дисциплинам изучаются на предшествующих курсах:

1. Физиология и анатомия почки.

2. Функции почек

3. Патоморфологические изменения.

4. Биохимические сдвиги.

5. Методы обследования больных с заболеваниями мочевой системы.

5. Контрольные вопросы по изучаемой теме:

5.1. Понятие о нефротическом синдроме.

5.2. Этиопатогенез нефротического синдрома.

5.3. Морфология нефротического синдрома.

5.4. Механизмы прогрессирования нефротического синдрома.

- 5.5. Классификация нефротического синдрома.
- 5.6. Лабораторная диагностика нефротического синдрома.
- 5.7. Нарушение гомеостаза при нефротическом синдроме.
- 5.8. Органы поражения при нефротическом синдроме.
- 5.9. Терапия нефротического синдрома.

## 6. Содержание учебного материала

Научиться индивидуальной работе у постели больного, освоить методику обследования.

В жалобах обратить внимание на доминирование жалоб на отеки, общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, сонливость, головные боли, одышку, шаткость походки, отсутствие аппетита и диарею. Обсудив жалобы, сделать выводы о предполагаемом характере заболевания.

В анамнезе заболевания: отметить начало заболевания, динамику клинических симптомов, течение болезни, осложнения. Обратить внимание на связь с хроническим пиелонефритом и амилоидозом почек, а также с СКВ, геморрагическим васкулитом, узелковым периартритом, ревматоидным, паранеопластическим синдромом.

В анамнезе жизни: выяснять наличие или отсутствие заболеваний почек у родственников. Объективное обследование больного: внешний вид, оценка общего состояния, адекватность восприятия тяжести своего состояния, расстройства эмоциональной сферы.

При обследовании местного статуса: цвет кожных покровов, сухость кожи, шелушение, влажность языка, степень выраженности подкожно-жировой клетчатки, отеки, при послойной пальпации - болезненность, тургор кожи, напряжение мышц. Обсудив данные объективного исследования, студент обосновывает предварительный диагноз.

Анализ результатов дополнительных методов: лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые (сердце, органы брюшной полости), фиброгастродуоденоскопия по показаниям.

Далее, последовательно обсуждают результаты всех этапов обследования (жалобы, анамнез болезни, жизни, объективные данные, дополнительные методы исследования). Студент обосновывает развернутый клинический диагноз.

Дифференциальный диагноз: проводится для конкретного больного с амилоидозом, гломерулонефритом.

Обоснование тактики лечения: описать тактику, методы лечения и, при необходимости, заместительной почечной терапии.

Прогноз для жизни, трудоспособности и функции пораженного органа.

Профилактика (диспансеризация, наблюдение)

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний

15 мин.

2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.

3. Разбор больного по теме 15 мин.

4. Перерыв 15 мин.

5. Семинар по теме занятия 90 мин

6. Перерыв 15 мин.

7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.

8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.

9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

### **к практическим занятиям по теме №2: "Мочекаменная болезнь"**

#### **1. Актуальность темы занятия**

Мочекаменная болезнь является распространенным заболеванием. Тульская область причислена к эндемическим очагам в РФ. Возраст больных от 20-50 лет. Мужчины и женщины страдают мочекаменной болезнью одинаково часто. Камни мочевого пузыря чаще встречаются у мужчин. В этиологическом факторе имеют значения как местные условия (внутрипочечная лоханка, частые госпитальные заболевания, почки - пиелонефрит и др.), а также внешние условия (жесткость воды, климатические факторы, питание и др.). Поэтому, ранняя диагностика позволяет предпринять рациональное лечение и возможность избежания грозных осложнений (гидронефроз, ХПН), приводящих к удалению почки и печальным исходам.

#### **3. Цели учебной работы**

На основе клинического мышления студентов у постели больного, сбора, жалоб, анамнеза болезни, жизни, объективного обследования (осмотра, пальпации и др.), изучения дополнительного метода, дает возможность научить студента диагностике и назначить правильное лечение данного больного.

Студент должен понимать механизм развития болезни и болезненных симптомов, причины их возникновения в зависимости от локализации камня, осложнений.

Знать: 1. Анатомию, физиологию мочевой системы

2. Этиологию и патогенез

3. Патологическую анатомию

4. Клинику

5. Методы диагностики

6. Дифференциальную диагностику

7. Консервативное и хирургическое лечение

8. Исходы и прогноз

9. Профилактика

Уметь: расспросить жалобы, анамнез болезни, жизни, провести объективное обследование больного, дифференциальный диагноз, изучить лабораторные и рентгенологические данные, обосновать диагноз и тактику лечения.

4. Контрольные вопросы по смежным дисциплинам изучаются на предшествующих курсах:

1. Физиология и анатомия почки.

2. Патоморфологические изменения.

3. Биохимические сдвиги.

4. Методы обследования больных с заболеваниями мочевой системы.

5. Контрольные вопросы по изучаемой теме:

5.1. Частота заболевания.

5.2. Этиопатогенез мочекаменной болезни.

5.3. Клинические признаки.

5.4. Дифференциальная диагностика.

5.5. Методы диагностики.

5.6. Осложнения.

5.7. Показания к хирургическому лечению.

5.8. Показания к консервативному лечению.

5.9. Профилактика мочекаменной болезни.

6. Содержание учебного материала

Научиться индивидуальной работе у постели больного, освоить методику обследования.

В жалобах обратить внимание на характер болей, иррадиацию, поведение больного при болях (беспокойное), изменение общего состояния больного, дизурические расстройства, наличие гематурии. Обсудив жалобы, сделать выводы о предполагаемом характере заболевания и локализации патологического процесса.

В анамнезе заболевания: отметить начало заболевания, динамику клинических симптомов, течение болезни, осложнения. Обратить внимание на проведенное лечение и его эффективность.

В анамнезе жизни: выяснять факторы, способствующие заболеванию, обратив внимание на местожителство, какой пользуется водой (откуда), пищей, условия труда, быта, предшествующие заболевания.

Объективное обследование больного: внешний вид, оценка общего состояния.

При обследовании местного статуса: цвет кожных покровов, сухость кожи, шелушение, влажность языка, при послойной пальпации - болезненность, тургор кожи, напряжение мышц. Пальпировать почки в 5 положениях.

Симптом поколачивания в поясничных областях. Определить границы мочевого пузыря перкуторно. Обсудив данные объективного исследования, студент обосновывает предварительный диагноз.

Анализ результатов дополнительных методов: лабораторные, рентгенологические, радиоизотопные.

Далее, последовательно обсуждают результаты всех этапов обследования (жалобы, анамнез болезни, жизни, объективные данные, дополнительные методы исследования). Студент обосновывает развернутый клинический диагноз.

Дифференциальный диагноз: проводится сравнением жалоб, анамнеза, объективных данных и дополнительных между мочекаменной болезнью, опухолей почек, мочеточников, мочевого пузыря, туберкулезом мочевой системы, гидронефротической трансформацией.

Обоснование тактики лечения: обсуждаются показания к консервативному и оперативному лечению. Применение петли, аппаратов для камнедробления, курортное лечение. Операции, применяемые при почечнокаменной болезни, камнях мочеточников и мочевого пузыря.



Прогноз для жизни, трудоспособности и функции пораженного органа.

Профилактика (диспансеризация, наблюдение).

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.
2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.
3. Разбор больного по теме 15 мин.
4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**к практическим занятиям по теме №3:**

**"Доброкачественная гиперплазия простаты" (ДГП)**

1. Актуальность темы занятия

ДГП встречается у 1/3 мужчин старше 60 лет. В связи с увеличением продолжительности жизни число больных увеличивается. Все больше появляется больных старше 80 лет. Отодвигается возрастная граница операбельности больных. Благодаря совершенствованию оперативной техники, достижениям реаниматологии, увеличивается число больных, оперируемых одномоментно. Поэтому, знание ранних клинических симптомов заболевания, показаний к оперативному лечению позволит своевременно распознать заболевание и выбрать оптимальный путь лечения.

2. Цели учебной работы: на основе анатомии и физиологии предстательной железы, представлении об этиопатогенезе заболевания научить студентов методике обследования, способам диагностики данного заболевания, дифференциальной диагностике, обоснованию методов лечения больного.

3.1. Студент должен понимать механизмы развития болезни и болезненных симптомов, причины их возникновения в зависимости от стадии аденомы предстательной железы.

3.2. Знать:

1. Анатомию, физиологию, кровоснабжение предстательной железы
2. Классификации ДГП
3. Патологическую анатомию ДГП
4. Клинику ДГП
5. Методы диагностики ДГП
6. Дифференциальную диагностику ДГП
7. Хирургические методы лечения ДГП (радикальные и паллиативные)
8. Исхода лечения и прогноз заболевания

3.3. Уметь: расспросить жалобы, анамнез заболевания, провести правильное обследование больного, включая ректальное и определение с помощью перкуссии размеров мочевого пузыря, обосновать диагноз, провести дифференциальный диагноз, обосновать тактику лечения.

4. Контрольные вопросы по смежным дисциплинам, изучаемым по предшествовавшим курсам:

- 4.1. Функция предстательной железы
- 4.2. Топография предстательной железы
- 4.3. Физиология эндокринной системы у мужчин

5. Контрольные вопросы по изучаемой теме:

- 5.1. Частота возникновения ДГП
- 5.2. Классификация ДГП. Стадии процесса
- 5.3. Основные клинические проявления ДГП

5.4. Методы диагностики. Ректальные признаки заболевания

5.5. Медикаментозные методы лечения

5.6. Радикальные и паллиативные операции. Место ТУР и термотерапии в лечении ДГП

6. Содержание учебного материала: научиться индивидуальной работе у постели больного, освоить методику обследования больного.

В жалобах: обратить внимание на характер мочеиспускания

- вялая струя мочи
- прерывание ее (симптом закладывания)
- задержка мочеиспускания
- признаки остаточной мочи
- изменения со стороны верхних мочевых путей
- признаки парадоксальной ишурии

Обсудив жалобы, сделать вывод о характере заболевания и локализации патологического процесса.

В анамнезе заболевания: осветить начало болезни, динамику клинических симптомов, выделить стадии течения болезни. Обратить внимание на предшествовавшее лечение и его эффективность. В анамнезе жизни: выяснить факторы, способствующие развитию заболевания, сроки наступления климакса, характер и условия работы.

Объективное обследование больного: внешний вид, оценка общего состояния.

При оценке местного статуса: цвет кожи живота, наличие дренажа в надлобковой области. Пальпации почек проводить в 5 положениях.

Пальпация надлобковой области. Перкуторно определить границы мочевого пузыря. Исследование пальцем прямой кишки. Определение состояния предстательной железы (размеры, консистенция, выраженность междолевой бороздки). Обсудив результаты объективного обследования, студент обосновывает предварительный диагноз. Анализируются результаты дополнительных методов исследования. Последовательно обсуждая результаты всех этапов обследования, студент обосновывает развернутый клинический диагноз с указанием стадии и осложнений аденомы простаты.

Дифференциальный диагноз: проводится сравнение жалоб, анамнеза, данных объективного и дополнительных методов исследования между раком и ДГП, хроническим простатитом, туберкулезом.

Обоснование тактики лечения: осуществляется в результате оценки распространенности процесса, его стадии, обсуждаются виды лечения (лекарственные препараты, Тур, термотерапия, радикальная или паллиативная операции).

Прогноз заболевания: исходя из литературных сведений и проведенного лечения обосновывается прогноз для жизни и трудоспособности.

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.
2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.
3. Разбор больного по теме 15 мин.
4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

**Методические указания  
к практическим занятиям  
по теме № 4: «Рак предстательной железы».**

Этапы и структура практического занятия по урологии

**1. Первый день**

1.1. Знакомство с группой, планом занятий, структурой клинической базы, требованиями к правилам поведения студентов на клинической базе.

1.2. Распределение и закрепление больных базового отделения для курации за конкретными студентами.

1.3. Самостоятельная работа студентов с историями болезней курируемых больных, знакомство с медицинской документацией, правилами приема и выписки больных.

1.4. Обход и работа студентов в палате с больными под контролем преподавателя совместно с палатным врачом-ординатором.

1.5. Работа с листами назначений, ознакомление с предыдущими результатами обследований и лечением в других лечебных учреждениях, написание дневников под контролем палатного врача-ординатора и преподавателя.

1.6. Ознакомление с рекомендуемой обязательной и дополнительной литературой, а также кафедральными и межкафедральными учебными и методическими пособиями, рекомендациями и т.п.

**2. Последующие дни цикла**

2.1. Подготовка к практическому занятию включает подбор больных по теме, а также демонстрационного материала: таблиц, слайдов, видеофильмов, рентгенограмм и т.п.

2.2. Проведение занятия. Проверка присутствующих. Оценка исходного уровня знаний студентов (тесты для входного контроля)

Цель занятия: Изучение вопросов этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики и лечения онкоурологических заболеваний

Вопросы, подлежащие изучению:

1.Этиология, распространенность, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение рака предстательной железы,

2. Ацинарная аденокарцинома предстательной железы - клинические маски, понятия кастрационной резистентности рака предстательной железы, методы лечения метастатического рака предстательной железы.

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.

2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.

3. Разбор больного по теме 15 мин.

4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

Разбор больного по теме «Рак предстательной железы» осуществляется куратором-студентом в виде доклада, включающего жалобы, анамнез, результаты клинического и параклинического обследования, обоснование предварительного диагноза, дифференциальную диагностику и заключительный диагноз, а также современную тактику лечения и реабилитации больного.

Задачи клинического разбора:

- демонстрация методики опроса и осмотра пациента по теме занятия;
- контроль практических навыков в процессе исследования больного;
- демонстрация методики постановки диагноза на основании данных опроса, осмотра и обследования пациента;
- демонстрация методики составления плана обследования и лечения.

В процессе разбора больного должны конкретизироваться и систематизироваться все основные знания и умения необходимые для постановки правильного диагноза и проведения наиболее рационального лечения больного.

Перечень практических навыков по теме занятия: «Рак предстательной железы».

1. Выявление по данным жалоб, анамнеза заболевания и жизни, осмотра и дополнительных методов диагностики факта наличия опухоли органов мочевой системы с уточнением стадии и дифференциального диагноза.
  2. Определение наличия или отсутствия осложнений опухоли органов мочевой системы,
  3. Определение необходимого метода лечения, формулировка показаний к оперативному лечению.
  4. Умение выбрать лекарственную терапию опухоли с учетом имеющихся осложнений, сопутствующих заболеваний. Знать основные группы лекарственных препаратов и принципы оперативного лечения опухолей мочевой системы.
  5. Заполнение и ведение истории болезни пациента с опухолями мочевой системы. Правильное оформление дневников и выписных эпикризов.
- В заключение клинического разбора следует сформулировать структурированный окончательный клинический диагноз основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний. Особое внимание следует уделить обоснованию лечебной тактики с использованием современных стандартов лечения данной клинической патологии. Также

следует обосновать первичную и вторичную профилактику заболевания, его прогноз, экспертизу трудоспособности и др.

При подготовке к клиническому разбору и при его проведении необходимо сформировать у студентов настоятельную потребность обращения к литературным источникам.

Клинический разбор проводится с обязательным соблюдением правил медицинской этики и деонтологии.

В заключении преподаватель отмечает выявленные недостатки в процессе разбора больного и указывает пути их устранения.

Семинар с проведением опроса студентов по теме: «Рак предстательной железы».

В ходе семинара должны освещаться следующие вопросы по теме:

- Классификация опухолей (гистологическая и по системе TNM),
- Принципы диагностики и дифференциальной диагностики, возможности верификации процесса и определение его стадийности,
- Принципы выбора оперативного метода лечения, доступы, показания и противопоказания.
- Принципы химиотерапии (адьювантная и неоадьювантная химиотерапия, таргетная терапия).
- Паллиативная помощь пациентам с неоперабельными опухолями.

В структуру семинарского занятия рекомендуется включать доклады студентов в виде рефератов по разбираемой учебной тематике.

Выходной контроль итогового уровня знаний проводится с использованием федеральных тестовых заданий, а также типовых тестовых заданий, ситуационных задач по теме, разработанных сотрудниками кафедры.

В заключении практического занятия преподаватель обращает внимание на важнейшие положения рассматриваемой клинической патологии, отмечает выявленные недостатки в изучении материала и указывает пути их устранения. Объявляется текущая рейтинговая оценка у каждого студента и тема следующего занятия.

**Методические указания  
к практическим занятиям  
по теме № 5: «Онкоурология».**

Этапы и структура практического занятия по урологии

**1. Первый день**

1.1. Знакомство с группой, планом занятий, структурой клинической базы, требованиями к правилам поведения студентов на клинической базе.

1.2. Распределение и закрепление больных базового отделения для курации за конкретными студентами.

1.3. Самостоятельная работа студентов с историями болезней курируемых больных, знакомство с медицинской документацией, правилами приема и выписки больных.

1.4. Обход и работа студентов в палате с больными под контролем преподавателя совместно с палатным врачом-ординатором.

1.5. Работа с листами назначений, ознакомление с предыдущими результатами обследований и лечением в других лечебных учреждениях, написание дневников под контролем палатного врача-ординатора и преподавателя.

1.6. Ознакомление с рекомендуемой обязательной и дополнительной литературой, а также кафедральными и межкафедральными учебными и методическими пособиями, рекомендациями и т.п.

**2. Последующие дни цикла**

2.1. Подготовка к практическому занятию включает подбор больных по теме, а также демонстрационного материала: таблиц, слайдов, видеофильмов, рентгенограмм и т.п.

2.2. Проведение занятия. Проверка присутствующих. Оценка исходного уровня знаний студентов (тесты для входного контроля)

Цель занятия: Изучение вопросов этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики и лечения онкоурологических заболеваний  
Вопросы, подлежащие изучению:

1. Этиология, распространённость, классификация опухолей почек

2. Почечно-клеточный рак его клинические особенности, методы лечения почечно-клеточного рака, представление о таргентной терапии,

3. Этиология, распространённость, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика и лечение опухолей мочевого пузыря

4. Переходно-клеточный рака мочевого пузыря, клинические особенности, лечение, понятие фото-динамической терапии и внутривезикулярной химиотерапии,

5. Этиология, распространённость, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение опухолей яичка,

6. Семинома яичка, клинические особенности и выбор метода лечения.

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением



хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.
2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.
3. Разбор больного по теме 15 мин.
4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

Разбор больного по теме «Онкоурология» осуществляется куратором-студентом в виде доклада, включающего жалобы, анамнез, результаты клинического и параклинического обследования, обоснование предварительного диагноза, дифференциальную диагностику и заключительный диагноз, а также современную тактику лечения и реабилитации больного.

Задачи клинического разбора:

- демонстрация методики опроса и осмотра пациента по теме занятия;
- контроль практических навыков в процессе исследования больного;
- демонстрация методики постановки диагноза на основании данных опроса, осмотра и обследования пациента;
- демонстрация методики составления плана обследования и лечения.

В процессе разбора больного должны конкретизироваться и систематизироваться все основные знания и умения необходимые для постановки правильного диагноза и проведения наиболее рационального лечения больного.

Перечень практических навыков по теме занятия: «Онкоурология».

1. Выявление по данным жалоб, анамнеза заболевания и жизни, осмотра и дополнительных методов диагностики факта наличия опухоли органов мочевой системы с уточнением стадии и дифференциального диагноза.
2. Определение наличия или отсутствия осложнений опухоли органов мочевой системы,
3. Определение необходимого метода лечения, формулировка показаний к оперативному лечению.
4. Умение выбрать лекарственную терапию опухоли с учетом имеющихся осложнений, сопутствующих заболеваний. Знать основные группы лекарственных препаратов и принципы оперативного лечения опухолей мочевой системы.
5. Заполнение и ведение истории болезни пациента с опухолями мочевой системы Правильное оформление дневников и выписных эпикризов.

В заключение клинического разбора следует сформулировать структурированный окончательный клинический диагноз основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний. Особое внимание следует уделить обоснованию лечебной тактики с использованием современных стандартов лечения данной клинической патологии. Также следует обосновать первичную и вторичную профилактику заболевания, его прогноз, экспертизу трудоспособности и др.

При подготовке к клиническому разбору и при его проведении необходимо сформировать у студентов настоятельную потребность обращения к литературным источникам.

Клинический разбор проводится с обязательным соблюдением правил медицинской этики и деонтологии.

В заключении преподаватель отмечает выявленные недостатки в процессе разбора больного и указывает пути их устранения.

Семинар с проведением опроса студентов по теме: «Онкоурология».

В ходе семинара должны освещаться следующие вопросы по теме:

- Классификация опухолей органов мочевой системы (гистологическая и по системе TNM),
- Принципы диагностики и дифференциальной диагностики опухолей мочевой системы, возможности верификации процесса и определение его стадийности,
- Принципы выбора оперативного метода лечения, доступы, показания и противопоказания.
- Принципы химиотерапии опухолей мочевой системы (адьювантная и неадьювантная химиотерапия, таргетная терапия).
- Паллиативная помощь пациентам с неоперабельными опухолями органов мочевой системы.

В структуру семинарского занятия рекомендуется включать доклады студентов в виде рефератов по разбираемой учебной тематике.

Выходной контроль итогового уровня знаний проводится с использованием федеральных тестовых заданий, а также типовых тестовых заданий, ситуационных задач по теме, разработанных сотрудниками кафедры.

В заключении практического занятия преподаватель обращает внимание на важнейшие положения рассматриваемой клинической патологии, отмечает выявленные недостатки в изучении материала и указывает пути их устранения. Объявляется текущая рейтинговая оценка у каждого студента и тема следующего занятия.

## **Методические указания**

### **для преподавателя по проведению клинического практического занятия по теме № 6: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»**

Этапы и структура практического занятия по урологии

#### **1. Первый день**

1.1. Знакомство с группой, планом занятий, структурой клинической базы, требованиями к правилам поведения студентов на клинической базе.

1.2. Распределение и закрепление больных базового отделения для курации за конкретными студентами, знакомство с врачами отделения.

1.3. Самостоятельная работа студентов с историями болезней курируемых больных, знакомство с медицинской документацией, правилами приема и выписки больных.

1.4. Обход и работа студентов в палате с больными под контролем преподавателя совместно с палатным врачом-ординатором.

1.5. Работа с листами назначений, ознакомление с предыдущими результатами обследований и лечением в других лечебных учреждениях, написание дневников под контролем палатного врача-ординатора и преподавателя.

1.6. Ознакомление с рекомендуемой обязательной и дополнительной литературой, а также кафедральными и межкафедральными учебными и методическими пособиями, рекомендациями и т.п.

#### **2. Последующие дни цикла**

2.1. Подготовка к практическому занятию включает подбор больных по теме, а также демонстрационного материала: таблиц, слайдов, видеофильмов, рентгенограмм и т.п.

2.2. Проведение занятия. Проверка присутствующих. Оценка исходного уровня знаний студентов (тесты для входного контроля)

Цель занятия: Работа у постели больного с разбором и изучением жалоб, анамнеза болезни, обратить внимание на предшествующие простудные заболевания, воспалительные процессы, факторы переохлаждения. Оценить результаты объективного обследования и дополнительных методов исследования, оценить степень бактериурии и лейкоцитурии. Выбор тактики лечения, определение показаний для оперативного лечения при гнойном пиелонефрите.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Этиология пиелонефрита
2. Механизм проникновения инфекции
3. Предрасполагающие факторы
4. Методы диагностики
  - а) изучение жалоб и анамнеза
  - б) осмотр, пальпация
  - в) рентгенологические методы диагностики: обзорный, экскреторная урография, УЗИ
5. Дифференциальный диагноз  
С туберкулезом, цисталгией, гидронефрозом.
6. Лечение:  
Консервативное  
Оперативное

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.
2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.
3. Разбор больного по теме 15 мин.
4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

Разбор больного по теме «Острый пиелонефрит» осуществляется куратором-студентом в виде доклада, включающего жалобы, анамнез, результаты клинического и параклинического обследования, обоснование предварительного диагноза, дифференциальную диагностику и заключительный диагноз, а также современную тактику лечения и реабилитации больного.

Задачи клинического разбора:

- демонстрация методики опроса и осмотра пациента по теме занятия;
- контроль практических навыков в процессе исследования больного;
- демонстрация методики постановки диагноза на основании данных опроса, осмотра и обследования пациента;
- демонстрация методики составления плана обследования и лечения.

В процессе разбора больного должны конкретизироваться и систематизироваться все основные знания и умения необходимые для постановки правильного диагноза и проведения наиболее рационального лечения больного. Интеллектуально-мнестические и мануальные составляющие этих двух процессов (диагностики и лечения); По-сути, и являются основными практическими навыками врача-клинициста. Перечень практических навыков по теме занятия: Воспалительные заболевания».

1. Выявление по данным жалоб, анамнеза заболевания и жизни, осмотра и физического исследования ведущих клинических синдромов и обоснование предварительного диагноза.
  2. Составление и обоснование плана дополнительного обследования для постановки заключительного диагноза и проведения дифференциальной диагностики
  3. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования: трактовка общего анализа крови, анализа мочи, рентгенологической и ультразвуковой картины.
  4. Умение выбрать наиболее рациональную тактику терапии пиелонефрита с использованием современных методов лечения. Знать основные группы лекарственных препаратов и показания для оперативного лечения .
  5. Заполнение и ведение истории болезни пациента с воспалительными заболеваниями.. Правильное оформление дневников и выписных эпикризов.
- В заключение клинического разбора следует сформулировать структурированный окончательный клинический диагноз основного заболевания, его осложнений, сопутствующих болезней. Особое внимание следует уделить обоснованию лечебной тактики с использованием современных стандартов лечения данной клинической патологии. Также следует обосновать первичную и вторичную профилактику заболевания, его прогноз, экспертизу трудоспособности и др.

При подготовке к клиническому разбору и при его проведении необходимо сформировать у студентов настоятельную потребность обращения к литературным источникам.

Клинический разбор проводится с обязательным соблюдением правил медицинской этики и деонтологии.

В заключении преподаватель отмечает выявленные недостатки в процессе разбора больного и указывает пути их устранения.

Семинар с проведением опроса студентов по теме: «Воспалительные заболевания».

В ходе семинара должны освещаться следующие вопросы по теме:

- определение понятия (заболевания, клинические ситуации и т.п.)
- этиологические факторы
- патогенетические механизмы развития
- клинические проявления
- диагностика

- классификация
  - определение степени тяжести
  - дифференциальная диагностика
  - принципы лечения и возможные осложнения терапии, показания к хирургическому и консервативному видам лечения
  - реабилитация, восстановительное лечение на различных этапах (стационар, поликлиника, санаторий-профилакторий, врачебная амбулатория и т.п.).
- В зависимости от специфики клинической кафедры, необходимо расставлять акценты на те или иные вопросы.

В структуру семинарского занятия рекомендуется включать доклады студентов в виде рефератов по разбираемой учебной тематике.

Выходной контроль итогового уровня знаний проводится с использованием федеральных тестовых заданий, а также типовых тестовых заданий, ситуационных задач по теме, разработанных сотрудниками кафедры.

В заключении практического занятия преподаватель обращает внимание на важнейшие положения рассматриваемой клинической патологии, отмечает выявленные недостатки в изучении материала и указывает пути их устранения. Объявляется текущая рейтинговая оценка у каждого студента и тема следующего занятия. Указывается список основной и дополнительной литературы.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

### **к практическим занятиям по теме №7: "Эректильная дисфункция"**

#### **1. Актуальность темы занятия**

Эректильная дисфункция является распространенным заболеванием. Возраст больных от 20-50 лет. В этиологическом факторе имеют значения как анатомические изменения, так и нарушения в образе жизни, и присоединения воспалительных и застойных явлений в органах малого таза. Это приводит к нарушению не только показателей мужского здоровья, так и репродуктивного здоровья населения.

#### **2. Цели учебной работы**

На основе клинического мышления студентов у постели больного, сбора, жалоб, анамнеза болезни, жизни, объективного обследования (осмотра, пальпации и др.), изучения дополнительного метода, дает возможность научить студента диагностике и назначить правильное лечение данного больного.

Студент должен понимать механизм развития болезни и болезненных симптомов, причины их возникновения, осложнений.

Знать: 1. Анатомию, физиологию половой системы

2. Этиологию и патогенез

3. Патологическую анатомию

4. Клинику

5. Методы диагностики

6. Дифференциальную диагностику

7. Консервативное и хирургическое лечение

8. Исходы и прогноз

9. Профилактика

Уметь: расспросить жалобы, анамнез болезни, жизни, провести объективное обследование больного, дифференциальный диагноз, изучить лабораторные и рентгенологические данные, обосновать диагноз и тактику лечения.

4. Контрольные вопросы по смежным дисциплинам изучаются на предшествующих курсах:

1. Физиология и анатомия полового члена.

2. Патоморфологические изменения.

3. Биохимические сдвиги.

4. Методы обследования больных с заболеваниями половой системы.

5. Контрольные вопросы по изучаемой теме:

5.1. Частота заболевания.

5.2. Этиопатогенез эректильной дисфункции.

5.3. Клинические признаки.

5.4. Дифференциальная диагностика.

5.5. Методы диагностики.

5.6. Осложнения.

5.7. Показания к хирургическому лечению.

5.8. Показания к консервативному лечению.

5.9. Профилактика мочекаменной болезни.

6. Содержание учебного материала

Научиться индивидуальной работе у постели больного, освоить методику обследования.

В жалобах обратить внимание на характер болей, иррадиацию, поведение больного при болях (беспокойное), изменение общего состояния больного, дизурические расстройства, наличие гематурии. Обсудив жалобы, сделать выводы о предполагаемом характере заболевания и локализации патологического процесса.

В анамнезе заболевания: отметить начало заболевания, динамику клинических симптомов, течение болезни, осложнения. Обратить внимание на проведенное лечение и его эффективность.

В анамнезе жизни: выяснять факторы, способствующие заболеванию, обратив внимание на местожителство, какой пользуется пищей, условия труда, быта, предшествующие заболевания.

Объективное обследование больного: внешний вид, оценка общего состояния.

При обследовании местного статуса: цвет кожных покровов, сухость кожи, шелушение, влажность языка, при послойной пальпации - болезненность, тургор кожи, напряжение мышц. Обсудив данные объективного исследования, студент обосновывает предварительный диагноз.

Анализ результатов дополнительных методов: лабораторные, рентгенологические, радиоизотопные.

Далее, последовательно обсуждают результаты всех этапов обследования (жалобы, анамнез болезни, жизни, объективные данные, дополнительные методы исследования). Студент обосновывает развернутый клинический диагноз.

Дифференциальный диагноз: проводится сравнением жалоб, анамнеза, объективных данных и дополнительных.

Обоснование тактики лечения: обсуждаются показания к консервативному и оперативному лечению.

Прогноз для жизни, трудоспособности и функции пораженного органа.

Профилактика (диспансеризация, наблюдение).

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.
2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.
3. Разбор больного по теме 15 мин.
4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия 90 мин
6. Перерыв 15 мин.



7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

**Методические указания  
для проведения клинического практического занятия  
по теме № 8: «Травмы органов мочевой системы».**

Этапы и структура практического занятия по урологии

**1. Первый день**

1.1. Знакомство с группой, планом занятий, структурой клинической базы, требованиями к правилам поведения студентов на клинической базе.

1.2. Распределение и закрепление больных базового отделения для курации за конкретными студентами.

1.3. Самостоятельная работа студентов с историями болезней курируемых больных, знакомство с медицинской документацией, правилами приема и выписки больных.

1.4. Обход и работа студентов в палате с больными под контролем преподавателя совместно с палатным врачом-ординатором.

1.5. Работа с листами назначений, ознакомление с предыдущими результатами обследований и лечением в других лечебных учреждениях, написание дневников под контролем палатного врача-ординатора и преподавателя.

1.6. Ознакомление с рекомендуемой обязательной и дополнительной литературой, а также кафедральными и межкафедральными учебными и методическими пособиями, рекомендациями и т.п.

**2. Последующие дни цикла**

2.1. Подготовка к практическому занятию включает подбор больных по теме, а также демонстрационного материала: таблиц, слайдов, видеофильмов, рентгенограмм и т.п.

2.2. Проведение занятия. Проверка присутствующих. Оценка исходного уровня знаний студентов (тесты для входного контроля)

Цель занятия: Изучение этиологии, патогенеза, классификации, диагностики и методов лечения травм почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение травм почек,

2. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение травм мочеточников,

3. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение травм мочевого пузыря.

Структура практического занятия (4 академических часа) (с заполнением хронокарты):

1. Проверка присутствующих, входной контроль исходного уровня знаний 15 мин.

2. Курация больных под контролем преподавателя 30 мин.

3. Разбор больного по теме 15 мин.

4. Перерыв 15 мин.
5. Семинар по теме занятия пиелонефрит 90 мин
6. Перерыв 15 мин.
7. Работа с федеральными тестовыми заданиями 15 мин.
8. Выходной контроль итогового уровня знаний 15 мин.
9. Подведение итогов занятия, выставление рейтинговой оценки, домашнее задание 15 мин.

Разбор больного по теме «Травмы органов мочевой системы» осуществляется куратором-студентом в виде доклада, включающего жалобы, анамнез, результаты клинического и параклинического обследования, обоснование предварительного диагноза, дифференциальную диагностику и заключительный диагноз, а также современную тактику лечения и реабилитации больного.

Задачи клинического разбора:

- демонстрация методики опроса и осмотра пациента по теме занятия;
- контроль практических навыков в процессе исследования больного;
- демонстрация методики постановки диагноза на основании данных опроса, осмотра и обследования пациента;
- демонстрация методики составления плана обследования и лечения.

В процессе разбора больного должны конкретизироваться и систематизироваться все основные знания и умения необходимые для постановки правильного диагноза и проведения наиболее рационального лечения больного.

Перечень практических навыков по теме занятия: «Травмы органов мочевой системы».

1. Выявление по данным жалоб, анамнеза заболевания и жизни, осмотра и дополнительных методов диагностики факта повреждения мочевой системы и проведение дифференциального диагноза.
2. Определение характера травмы, объема повреждения ,
3. Определение необходимого метода лечения, формулировка показаний к оперативному лечению.
4. Умение выбрать лекарственную терапию травматических повреждений органов мочевой системы с учетом имеющихся осложнений, сопутствующих заболеваний. Знать основные группы антибактериальных препаратов и принципы оперативного лечения травматических повреждений почек, мочеточников и мочевого пузыря.
5. Заполнение и ведение истории болезни пациента с травматическим повреждением органов мочевой системы. Правильное оформление дневников и выписных эпикризов.

В заключение клинического разбора следует сформулировать структурированный окончательный клинический диагноз основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний. Особое внимание следует уделить обоснованию лечебной тактики с использованием

современных стандартов лечения данной клинической патологии. Также следует обосновать первичную и вторичную профилактику заболевания, его прогноз, экспертизу трудоспособности и др.

При подготовке к клиническому разбору и при его проведении необходимо сформировать у студентов настоятельную потребность обращения к литературным источникам.

Клинический разбор проводится с обязательным соблюдением правил медицинской этики и деонтологии.

В заключении преподаватель отмечает выявленные недостатки в процессе разбора больного и указывает пути их устранения.

Семинар с проведением опроса студентов по теме: «Травма органов мочевой системы».

В ходе семинара должны освещаться следующие вопросы по теме:

- Классификация травм почек,
- Диагностика характера повреждений (алгоритм) и дифференциальная диагностика повреждений органов брюшной полости и костей,
- Методы оперативного лечения - показания, противопоказания, виды операций, выбор оперативного доступа.
- Методы консервативного лечения травм почек, выбор антибактериальной терапии,
- Классификация повреждений мочеточника,
- Диагностика и дифференциальная диагностика повреждений мочеточника,
- Методы оперативного и консервативного лечения повреждений мочеточника,
- Классификация повреждений мочевого пузыря,
- Диагностика и дифференциальная диагностика повреждений мочевого пузыря,
- Методы оперативного лечения при повреждении мочевого пузыря, послеоперационное ведение этих пациентов.

В структуру семинарского занятия рекомендуется включать доклады студентов в виде рефератов по разбираемой учебной тематике.

Выходной контроль итогового уровня знаний проводится с использованием федеральных тестовых заданий, а также типовых тестовых заданий, ситуационных задач по теме, разработанных сотрудниками кафедры.

В заключении практического занятия преподаватель обращает внимание на важнейшие положения рассматриваемой клинической патологии, отмечает выявленные недостатки в изучении материала и указывает пути их устранения. Объявляется текущая рейтинговая оценка у каждого студента и тема следующего занятия. Указывается список основной и дополнительной литературы.