

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»  
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

"Утверждаю"  
Директор ИМО ИТ  
Вебер В.Р.  
" 12 " 02 2017 г.



## ПРАКТИКИ

подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры  
по специальности 31.08.68 Урология

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Квалификация выпускника

Врач-уролог

СОГЛАСОВАНО  
Начальник учебного отдела ИМО  
И.В. Богдасова  
« 14 » 02 2017 г.

Разработал  
К.м.н., доцент кафедры ДОПТ  
П.Н.Певзнер  
« 10 » 02 2017 г.  
Принято на заседании кафедры ДОПТ  
Протокол № 6 от 14.02 2017 г.  
Заведующая кафедрой ДОПТ  
С.В.Жмайлова  
« 14 » 02 2017 г.

Великий Новгород  
20 17

СОГЛАСОВАНО

Министерство здравоохранения  
Новгородской области

Руководитель

Труфанов А.

«21» 02 2017 г.



Принято на заседании  
Ученого совета НовГУ

протокол № 50  
от «28» 02 2017 г.

Начальник Управления  
аспирантуры и ординатуры

Н.Н.Максимюк

«20» 02 2017 г.

Принято на заседании  
кафедры ДПОПТ

протокол № 6  
от «14» 02 2017 г.

Заведующий кафедрой ДПОПТ

С.В.Жмайлова

Разработали:

к.м.н., доцент кафедры ДОПТ

П.Н.Певзнер

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Урология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Урология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Выездная практика проводится в случае выбора этого способа обучающимся, и в данном случае заключается договор с базой проведения выездной практики.

Производственная (клиническая) практики проводятся в урологическом отделении Новгородской областной клинической больницы, поликлиниках №1, №3, №4 Центральной городской клинической больницы Великого Новгорода, в отделениях реанимации и интенсивной терапии Новгородской областной клинической больницы и Центральной городской клинической больницы.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.



- травмах и ожоговых поражениях;
- катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия и катетеризация мочеточников;
  - восстановление проходимости дыхательных путей;
  - остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
  - подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;
  - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
  - зондирование желудка;
  - постановка газоотводной трубки и сифонной клизмы;
  - лапароцентез; пункция заднего свода;
  - остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
  - массаж сердца, искусственное дыхание;
  - эпицистостомия (капиллярная, троакарная, открытая);
  - варикоцелеэктомия;
  - операции по поводу гидроцеле, кист придатков яичка;
  - эпидидимоэктомия, эпидидимотомия, орхэктомия;
  - циркумпизия, пластика уздечки полового члена;

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях,
- гематурия;
- кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.),
- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода,
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей,
- переломы костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, конечностей,
- ожоги и отморожения, электротравма,
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- спонтанный пневмоторакс,
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- инородные тела,
- коматозные состояния различной природы,
- гнойно-воспалительные заболевания мочеполовой системы (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул);
- острая задержка мочеиспускания;
- почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «урология».

#### Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных урологических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органов мочеполовой системы; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся урологической патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых урологических заболеваниях органов мочеполовой системы;

методы профилактики основных урологических заболеваний и их осложнений.

2. Проводит клиническое обследование урологического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы урологической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах мочеполовых органов, также при острых урологических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы урологического отделения стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных урологического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных урологического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения урологических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных урологических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Правила проведения ректального исследования.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями и повреждениями мочеполовых органов.
- Практических навыков по катетеризации мочевого пузыря.
- Практических навыков по бужированию уретры.
- Практических навыков по цистоскопии и катетеризации мочеточников.
- Практических навыков по наложению эпицистостомы.
- Практические навыки по выявлению синдромов почечной колики, гематурии, анурии, острой задержки мочеиспускания.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с заболеваниями органов мочевой системы, при синдроме «острой мошонки».
- Практических навыков по выявлению травматического шока, острой кровопотери, синдрома длительного сдавления.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях мочеполовых органов.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «урология».

### **3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- ✓ 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 (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

### **4. Базы практики**

Практика проводится на базе урологического отделения ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (173008, Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14, Договор №1 от 01.12.2017 г.)

## 5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1,2)</i>			
<b>Стационар (П.О.01)</b>			
Курация больных урологического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Урологическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	756 21 ЗЕ	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3
<i>Второй год обучения (семестр №3,4)</i>			
Курация урологических больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Урологическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	1620 45 ЗЕ	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3

## 6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

## 7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении

практики и дневник, подписанный руководителем практики

## **8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.**

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

## **9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.**

### **9.1. Тестовый контроль для аттестации**

**Вопрос 1.** Предрасполагающие факторы возникновения первичного пиелонефрита;

1. Травма.
2. Прием больших доз витаминных препаратов.
3. Снижение иммунореактивности организма.
4. Нарушение гемодинамики в почке.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 2.** Путь инфицирования почки при первичном (необструктивном) пиелонефрите:

1. Лимфогенный.
2. По стенке мочеточника.
3. По просвету мочеточника.
4. Гематогенный.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 3.** Предрасполагающий фактор возникновения вторичного пиелонефрита:

1. Переохлаждение.
2. Инфекция.
3. Нарушение оттока мочи.
4. Иммунодефицит.
5. Нарушение лимфооттока.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 4.** Частый возбудитель гематогенного пиелонефрита:

1. Стрептококк.
2. Синегнойная палочка.
3. Протей.
4. Стафилококк.
5. Кишечная палочка.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 5.** Ранний лабораторный симптом, указывающий на серозную фазу воспалительного процесса в почках:

1. Лейкоцитурия.
2. Эритроцитурия.
3. Бактериурия.
4. Цилиндрурия.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 6.** Лабораторный признак, характеризующий гнойную фазу воспаления в почке:

1. Бактериурия.
2. Цилиндрурия.
3. Лейкоцитурия.
4. Эритроцитурия.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 7.** Какое место занимает пиелонефрит среди почечных заболеваний?

1. Второе.
2. Первое.

3. Четвертое.

4. Третье.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 8.** Какие 2 патогенетических фактора определяют тяжесть клинического течения вторичного пиелонефрита?

1. Нарушение лимфооттока.
2. Венозный застой.
3. Массивное инфицирование.
4. Лоханочно-почечные рефлюксы.
5. Вирулентность микробной флоры.

Правильный ответ: 3,4

**Вопрос 9.** Проявлением чего при пиелонефрите является озноб?

1. Инфицирования мочевых путей.
2. Лихорадки.
3. Прорыва бактерий в сосудистое русло.
4. Нарушения оттока мочи.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 10.** Что играет основную роль в распространении инфекции при уриногенном (восходящем) пиелонефрите?

1. Адгезия бактерий.
2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Расстройство кровообращения.
4. Гипотония мочевых путей.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 11.** Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:

1. Сморщенной почкой.
2. Артериальной гипертензией.
3. Апостематозным нефритом.
4. Пионефрозом.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 12.** Пиелонефрит беременных является часто следствием:

1. Впервые возникшего острого процесса.
2. Бактериями из эндогенных очагов инфекции.
3. Обострением латентно протекающей хронической инфекции.
4. Осложнением воспалительного процесса в гениталиях.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 13.** Какие антибактериальные препараты применяются для лечения пиелонефрита беременных в первой половине?

1. Пенициллины.
2. Тетрациклины.
3. Аминогликозиды.
4. Цефалоспорины.
5. Фторхинолоны.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 14.** В какой стадии пиелонефрита масса почки уменьшается?

1. Остром серозном.
2. При карбункуле почки.
3. При жировом перерождении почки.
4. При вторично-сморщенной почке.
5. Пионефрозе.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 15.** В каких возрастных группах чаще наблюдается пузырно-мочеточниковый

рефлюкс?

1. Дети.
2. Подростки.
3. Молодые люди.
4. В среднем возрасте.
5. В пожилом возрасте.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 16.** Бактериемический шок является:

1. Острой формой течения уросепсиса.
2. Острой формой с 2—3 атаками.
3. Острой формой и последующим затяжным течением.
4. Подострой формой.
5. Хронической формой.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 17.** С помощью какого метода исследования можно дифференцировать наличие газа в кишечнике от наличия газа в околопочечной клетчатке?

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок почек.
3. Ультразвуковое исследование почек.
4. Компьютерная томография.
5. Статическая сцинтиграфия.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 18.** Наиболее частый путь проникновения инфекции при вторичном паранефрите:

1. Из гнойного очага в почке (карбункул, абсцесс почки),
2. Гематогенный.
3. Лимфогенный.
4. Проникновение инфекции из соседних органов.
5. Уриногенный.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 19.** Какое оперативное пособие чаще выполняется при одиночном карбункуле почки?

1. Декапсуляция.
2. Иссечение карбункула, декапсуляция почки.
3. Нефрэктомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 20.** Какая операция показана при апостематозном нефрите?

1. Нефрэктомия.
2. Декапсуляция почки.
3. Пиело-нефростомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 21.** Наиболее частая урологическая причина хронической почечной недостаточности:

1. Нефролитиаз.
2. Поликистоз почек.
3. Пиелонефрит.
4. Пионефроз.
5. Паранефрит.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 22.** Назовите методы исследования, которые можно применять при пиелонефрите беременных.

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок мочевых путей.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Хромоцистоскопия.
5. Ретроградная пиелография.

**Вопрос 23.** С какого мероприятия начинается лечение вторичного острого пиелонефрита?

1. Спазмолитическая терапия.
2. Устранение нарушения пассажа мочи.
3. Антибактериальная терапия.
4. Иммунотерапия.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 24.** С помощью какого исследования можно выявить уменьшенные паренхимы почки на ранних стадиях хронического пиелонефрита?

1. Статическая сцинтиграфия.
2. Ультразвуковое исследование.
3. Реннокортикальный индекс.
4. Хромоцистоскопия.
5. Экскреторная урография.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 25.** Какие из перечисленных лекарств обладают подкисляющим эффектом?

1. Алмагель.
2. Метионин.
3. Хлористый аммоний.
4. Аевит.
5. Ацетат натрия.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 26.** Какие из перечисленных лекарств обладают подщелачивающим эффектом?

1. Блемарен.
2. Пиридоксин.
3. Ацетат натрия.
4. Витамин С.
5. Роватинекс.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 27.** Какие из препаратов относятся к цитратным смесям?

1. Аллопуринол.
2. Пиридоксин.
3. Блемарен.
4. Милурит.
5. Уралит –У

Правильный ответ: 3, 5

**Вопрос 28.** Для лечения мочекишечного уролитиаза показаны:

1. Этамид.
2. Цитратные смеси.
3. Фитин.
4. Ниерон.
5. Сульфат магния.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 29.** В результате нарушения пуринового обмена образуются:

1. Карбонаты кальция.
2. Фосфаты кальция.
3. Оксалаты.
4. Ураты.

5. Фосфаты магния.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 30.** Симптомами надсфинктерной эктопии устья мочеточника является:

1. Недержание мочи.
2. Боли в поясничной области.
3. Поллакиурия.
4. Отсутствие произвольного мочеиспускания,
5. Артериальная гипертензия.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 31.** Какая операция наиболее радикальна при гидронефрозе?

1. Уретеролиз.
2. Интубационная уретеротомия (Марион).
3. Уретеропиелопластика по Фолею.
4. Уретеропиелонеоанастомоз по Хайнес — Андерсону?
5. Пиелопликация.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 31а.** При инфицированном гидронефрозе II стадии показана:

1. Нефрэктомия.
2. Пиелостомия.
3. Уретеролиз.
4. Пиелопликация.
5. Уретеропиелонеоанастомоз.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 32.** Методы диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная цистография.
3. Цистоскопия.
4. Микционная цистография.
5. Ретроградная пиелография.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 33.** Метод выбора лечения гидронефроза при удвоении мочевых путей:

1. Нефрэктомия.
2. Геминефрэктомия.
3. Пластика лоханки.
4. Мочеточниково-лоханочный анастомоз.
5. Межмочеточниковый анастомоз.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 34.** Метод диагностики солитарной кисты почки:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная пиелография.
3. Эхография.
4. Люмботомия.
5. Ангиосцинтиграфия.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 35.** Пластическая операция показана при гидронефрозе:

1. I стадии.
2. II стадии.
3. III стадии.
4. Инфицированном.
5. IV стадии.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 36.** Нефрэктомия показана при гидронефрозе:

1. II стадии.
2. I стадии.
3. III стадии.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 36а.** Какова скорость роста рака почечной паренхимы у пожилых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 37.** С помощью какого метода можно выявить опухоли почечной паренхимы в 2 см и менее?

1. Экскреторная урография.
2. УЗИ.
3. Ретроградная пиелография.
4. Нефросцинтиграфия.
5. Фармакоангиография.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 38.** Какой метод исследования в диагностике рака почки применяется в виде скрининг-теста?

1. Нефросцинтиграфия.
2. Экскреторная урография.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Компьютерная томография.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 39.** Первое место по частоте занимают метастазы рака почечной паренхимы в:

1. Кости.
2. Легкие.
3. Печень.
4. Головной мозг.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 40.** При раке лоханки применяется следующая операция:

1. Нефрэктомия.
2. Нефрэктомия + лимфаденотомия.
3. Нефроуретерэктомия.
4. Расширенная нефрэктомия.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 41.** Проведение лучевой терапии допустимо при:

1. Острой и хронической почечной, выраженной печеночной недостаточности.
2. Профузной гематурии с резко выраженной анемией.
3. Локализации опухоли в области шейки мочевого пузыря.
4. Резко выраженной раковой кахексии.
5. При двух опухолевых образованиях.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 42.** Химиотерапия:

1. В сочетании с хирургическим и лучевым лечением применяется редко.
2. Наиболее эффективна, как самостоятельный метод лечения.
3. Применяемая регионарно методом внутриартериальных инфузий, не отличается

высокой эффективностью.

4. Проводимая в предоперационном периоде направлена на уменьшение опухоли, облегчает ее удаление.

5. Проводимая в послеоперационном периоде, способствует подавлению или уничтожению остатков опухолевой ткани.

Правильный ответ: 4,5

**Вопрос 43.** Показания к плановой аденомэктомии:

1. Выраженная атония мочевого пузыря с парадоксальной ишурией.

2. Подозрение на рак в аденоме.

3. II стадия АПЖ.

4. ХПН.

5. Острый пиелонефрит, уросепсис.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 44.** Показания к ТУР (2):

1. Масса аденомы до 50—70 г.

2. Большой размер аденомы (масса больше 70 г).

3. Плотная консистенция, пузырьная форма АПЖ.

4. Опухоль мочевого пузыря.

5. Дивертикулы мочевого пузыря.

Правильный ответ: 3, 4

**Вопрос 45.** Осложнения вызванные ушиванием ложа предстательной железы при аденомэктомии(2);

1. Кровотечение.

2. Рак почки.

3. Рецидив АПЖ.

4. Рубцовый стеноз шейки мочевого пузыря.

5. Образование предпузыря.

Правильный ответ: 4,5

**Вопрос 46.** Преимущества бесшовного ведения ложа при аде-номэктомии:

1. Меньшая травматичность и эффект вымывания из ложа АПЖ фибринолитических веществ.

2. Радикальное удаление АПЖ.

3. Удаление конкрементов мочевого пузыря во время операции.

4. Возможность тщательной ревизии мочевого пузыря для исключения опухоли и дивертикулов.

5. Физиологическое сокращение ложа предстательной железы, уменьшающее кровотечение.

Правильный ответ: 1,5

**Вопрос 47.** Тромбоэмболические осложнения после адено-мэктомии наиболее часто встречаются у пациентов с:

1. Хроническим тромбофлебитом.

2. Варикозным расширением вен нижних конечностей.

3. Ректальной формой АПЖ.

4. Дивертикулами мочевого пузыря.

5. Малыми размерами АПЖ.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 48.** Острый пиелонефрит после аденомэктомии чаще наблюдается у больных (2):

1. Которым проводилась вазорезекция.

2. С камнями почек.

3. После неоднократных катетеризаций мочевого пузыря в предоперационном периоде.

4. При небольших размерах ДППЖ с ненарушенной функцией почек.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 49.** Наиболее вероятный этиологический фактор РПЖ:

1. Микробный.
2. Вирусный.
3. Генетический, наличие маркеров щелочной и кислой фосфатазы.
4. Воспалительный.
5. Гормональный.

Правильный ответ: 5

**Вопрос 50.** При операции Шевассю предполагается удаление:

1. Пораженных лимфоузлов.
2. Пораженной клетчатки.
3. Пораженных лимфоузлов, клетчатки и внутренней семенной вены.
4. Зона предполагаемого метастазирования.
5. Все перечисленное входит в задачу.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 51.** Особенностью рака полового члена является:

1. Отсутствие распада опухоли.
2. Узловатая форма.
3. Папиллярная форма.
4. Наличие сопутствующего фимоза.
5. Частое метастазирование.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 52.** Профилактикой опухолей полового члена является:

1. Ликвидация фимоза.
2. Исключение курения.
3. Исключение употребления алкоголя.
4. Гигиена половых органов.
5. Соблюдение ритма половой жизни.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 53.** Причиной возникновения опухолей яичка является:

1. Травма.
2. Гипоплазия яичка.
3. Крипторхиэм.
4. Гормональные нарушения в системе яичко-гипофиз.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 54.** Для туберкулеза половых органов характерно:

1. Хроническое течение.
2. Рецидивирующий характер заболевания.
3. Наличие свищей.
4. Вторичное поражение.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 55.** При подозрении на поражение туберкулезом половых органов показана:

1. Цистоскопия.
2. Туберкулостатическая терапия.
3. Оперативное лечение.
4. Пункция.
5. Ничего из вышеперечисленного.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 56.** Оперативное лечение при туберкулезе половых органов производится:

1. Одновременно с туберкулостатической терапией.
2. До туберкулостатической терапии.

3. После туберкулостатической терапии.
4. После назначения антибиотиков широкого спектра действия.
5. В любом из перечисленных вариантов.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 57.** При каком из перечисленных повреждений почки, развивается почечная колика?

1. Отрыв почечной ножки.
2. Перфорация полостной системы почки.
3. Субкапсулярное повреждение почки.
4. Множественные разрывы почечной паренхимы и капсулы.
5. Гематома в области ворот почки.

Правильный ответ: 5

**Вопрос 58.** Гематурия при травмах почки может наблюдаться:

1. 1—2 часа.
2. 48 часов.
3. 3—4 недели.
4. 3 месяца.
5. До 1 года.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 59.** Что является наиболее важным для решения вопроса о возможности нефрэктомии при травме почки?

1. Степень кровопотери.
2. Функция контралатеральной почки.
3. Степень повреждения почки.
4. Продолжающееся кровотечение.
5. Наличие урогематомы.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 60.** Закрытые повреждения почек — это:

1. Повреждения почек без нарушения целостности полостной системы.
2. Травмы почек без повреждения сосудистой ножки.
3. Повреждения почек без сочетанной травмы органов брюшной полости.
4. Травмы почек без повреждения кожных покровов.
5. Субкапсулярные повреждения почек.

Правильный ответ: 5

**Вопрос 61.** Какое из перечисленных исследований является наиболее ценным в диагностике разрывов мочевого пузыря?

1. Полицистография.
2. Ультрасонография.
3. Цистография в прямой и боковой проекциях.
4. Осадочная цистография.
5. Обзорная и экскреторная урография.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 62.** В каких случаях допустимо дренирование мочевого пузыря через уретру?

1. При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря.
2. При ранениях мочевого пузыря во время операции (у женщин).
3. При внебрюшинных разрывах мочевого пузыря.
4. При сроках менее 24 часов после травмы.
5. При линейных разрывах мочевого пузыря длиной не более 3 см.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 63.** Что это такое — ложная (кروавая) анурия?

1. Отсутствие позыва к мочеиспусканию более 12 часов.
2. Непроизвольное подтекание мочи из уретры.

3. Выделение нескольких капель крови или мочи при попытке мочеиспускания.
4. Отсутствие (невозможность) мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.
5. Постоянное выделение капель крови из уретры.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 64.** В каких случаях необходимо дренирование брюшной полости?

1. При явлениях гнойного перитонита.
2. При наличии крови в брюшной полости.
3. При всех внутрибрюшных разрывах мочевого пузыря.
4. При сочетании разрыва мочевого пузыря с травмой кишечника.

Правильный ответ: 1, 4

**Вопрос 65.** Какие восстановительные операции показаны для закрытия дефекта кожи полового члена?

1. Операция Иванисевича.
2. Операция Винкельмана.
3. Операция Диттена и Рейха.
4. Операция Нечипоренко.
5. Операции по Лопаткину.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 66.** Характерные признаки пересечения одного из кавернозных тел являются:

1. Подъем температуры.
2. Озноб.
3. Импотенция.
4. Искривление полового члена в противоположную сторону.
5. Уретроррагия.

Правильный ответ: 4

**Вопрос 67.** Экстравагинальная гематома мошонки связана с:

1. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.
2. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
3. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающее в общую влагалищную оболочку.
4. Повреждение кожи мошонки.
5. Повреждением подкожной жировой клетчатки мошонки.

Правильный ответ: 3

**Вопрос 68.** Образование интравагинальных гематом при повреждении органов мошонки связано с:

1. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
2. Повреждением кожи мошонки.
3. Повреждением подкожно-жировой клетчатки мошонки.
4. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.
5. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающих в общую влагалищную оболочку.

Правильный ответ: 1

**Вопрос 69.** При повреждении яичка удаление его производится:

1. Всегда.
2. Только в крайнем случае при отрыве от сосудов и обширном размозжении.
3. Никогда.
4. При повреждении придатка яичка.
5. При повреждении белочной оболочки.

Правильный ответ: 2

**Вопрос 70.** Аутоиммунное бесплодие при повреждении яичка связано с:

1. Нарушением оттока артериальной крови из яичка.

2. Нарушением гематотестикулярного барьера.
3. Нарушением лимфоотока от яичка.
4. Выпадением яичка.
5. Перенесенными операциями.

Правильный ответ: 2

## 9.2. Ситуационные задачи

### Задача №1

Больной 16 лет, поступил в клинику по направлению уролога поликлиники, при пальпации мошонки, по ходу пахового канала не определяется правое яичко. Левое яичко в мошонке нормальных размеров. Уровень тестостерона – 6,3 нг/мл. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Препарат для гормонозаместительной терапии.

### Задача №2

Больной 65 лет, поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию до 4 раз. Считает себя больным в течение 3 лет. При пальцевом ректальном исследовании определяется увеличенная предстательная железа с четкими контурами, плотноэластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. Уровень PSA – 2,3 нг/мл. Диагноз. Методы уточнения диагноза. Принципы медикаментозной консервативной терапии (выписать препарат).

### Задача №3

Больной 70 лет через 18 часов после приема алкоголя доставлен в клинику с жалобами на интенсивные позывы на мочеиспускание, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли в нижних отделах живота. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, плотно-эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена, бугристостей не определяется. В ан. крови креатинин – 0,15 ммоль/л, мочевины – 6,3 ммоль/мл. Предположительный диагноз. Последовательность лечебных мероприятий. Выписать препарат – ингибитор 5- $\alpha$  редуктазы.

### Задача №4

Больной 69 лет, поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, умеренную боль в промежности и крестце. Болен около 1 года. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, с нечетким контуром, бугристая, с наличием участков каменистой плотности, PSA – 18.4 нг/мл. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Принципы медикаментозной терапии, выписать препарат для лечения данной патологии.

### Задача №5

Больной 59 лет проходит лечение в клинике нервных болезней по поводу пояснично-крестцового радикулита. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение не эффективно. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа не увеличена, мягко-эластической консистенции, пальпируются единичные участки каменистой плотности. ПСА сыворотки крови 25 нг/мл. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лечебная тактика.

### Задача №6

У беременной со сроком 29 недель появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до 39,5°C. Ранее у нее был выявлен хронический пиелонефрит. В анализе крови Л -  $25,6 \cdot 10^9$ /л, в ан. мочи – лейкоциты до 40 п.з. При УЗИ – умеренное расширение полостной системы справа. Предварительный диагноз. Методы лечения и лекарственные средства (выписать препарат).

### Задача №7

У больного высокая температура тела, общее недомогание, боль в поясничной области. В анализе мочи – лейкоциты - 6-8 п. зр. По УЗИ – расширения полостной системы не отмечается,

в ан. крови лейкоц. -  $14,6 \cdot 10^9/\text{л}$ . Основываясь на каких анамнестических, лабораторных и рентгенологических данных можно решить, что речь идет о гемато- или нефрогенном паранефрите? Методы лечения паранефрита. Выписать уроантисептик.

#### Задача №8

Сантранспортом доставлена больная с жалобами на боли в левой половине поясничной области, тошноту, позывы на рвоту, потливость. Температура тела субнормальная, мочеиспускание не учащено. При бимануальной пальпации поясничной области боли усиливаются, однако почки не прощупываются. В ан. крови – лейкоц.-  $14,7 \cdot 10^9/\text{л}$ . Ан. мочи без патол. изменений. При УЗИ отмечается расширение полостной системы левой почки. На обзорной R-грамме теней конкрементов не обнаружено. Предположительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать? Как обосновать диагноз? Выписать препарат для оказания неотложной помощи.

#### Задача №9

У больного после перенесенного инсульта и установки уретрального катетера появились боли в мошонке слева, повысилась температура до  $38^{\circ}\text{C}$ . При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, кожа гиперемирована, отмечается болезненность при пальпации придатка левого яичка, который увеличен в размерах, уплотнен. Ваш диагноз. Какое лечение показано? Почему у больных, которым устанавливают постоянный уретральный дренаж, могут возникать подобные явления? Меры профилактики этого осложнения. Выписать препарат для антибактериальной терапии.

#### Задача №10

В приемный покой доставлен больной 18 лет с жалобами на резкую боль в левой половине мошонки. Боли наступили во время физического напряжения. Температура тела нормальная. При пальпации определяется болезненность по ходу семенного канатика, левое яичко плотное, болезненное. В анализе крови : Л- $12,3 \cdot 10^9$  , ан. мочи нормальный. Возможный диагноз и дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Выписать препарат для спазмолитической терапии.

#### Задача №11

У больного - тотальная гематурия со сгустками крови. При мочеиспускании возникают тенезмы, кровянистая моча выделяется по каплям. Распирающие боли внизу живота. Мочевой пузырь определяется над лоном пальпаторно и перкуторно. При УЗИ – заполнение мочевого пузыря неоднородной массой. В ан. крови – Гем. –  $100,6 \text{ г/л}$ , Эр.-  $2,6 \cdot 10^{12}$  . Что произошло, почему мочевой пузырь оказался растянутым? При каком заболевании указанные явления встречаются наиболее часто? Выписать препарат для гемостатической терапии при подобной патологии.

## 10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
<b>Учебники и учебные пособия</b>		
1. Урология. Иллюстрированный практикум : учеб. пособие для вузов / Под ред.: Ю.Г.Аляева, Н.А.Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 95 с.	12	
2. Справочник семейного врача. Урология / Б. К. Комяков. - М. ; СПб. : ДИЛЯ, 2009. – 324 с.	1	
3. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.html?</a>

4. Нефрология : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / авт. коллектив: И. М. Балкаров [и др.] ; под ред. Е. М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 689	1	
5. Заболевания коры надпочечников и эндокринная артериальная гипертензия / Генри М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 206	1	
6. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?</a>
7. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?</a>
8. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?</a>
9. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?</a>
10. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?</a>
11. Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний / Н. С. Игнашин. - М. : Медицинское информ. агентство, 2010. – 138с.	1	
12. Урология: учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.ht">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.ht</a>
13. Комяков Б. К. Урология : учебник : для вузов / Б. К. Комяков ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 462с.	50	
14. Урология : учебник : для высш. проф. образования / авт. кол.: Д. Ю. Пушкарь [и др.] ; под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 380 с.	1	
<b>Учебно-методические издания</b>		
1. Рабочая программа дисциплины «Урология»		<a href="http://www.novsu.ru">www.novsu.ru</a>
2. Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. – 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс] : для спец. клин. лаб. диагностики, практикующих врачей всех спец., орг. здравоохранения, студентов мед. вузов и колледжей / Под ред. Ю.Ю.Елисеева. - М. : Равновесие, 2006. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).	CD-ROM	библиотека ИМО НовГУ
Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.480.	<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html</a>	
Урология [Электронный ресурс] / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 472с.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html</a>	
Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 816с	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html</a>	
Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html</a>	

Таблица 3 – Дополнительная литература

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
– Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html</a>
– Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html?</a>
– Вебер В. Р. Лабораторные методы исследования. Диагностическое значение : учеб. пособие для мед. вузов / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова. - М. : Медицинское информ. агентство, 2008. – 493.	10	
– Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016.		<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html</a>
– Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 1 : Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников / В. Л. Баранов, М. В. Бондаренко, Д. В. Кадин [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
– Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 2 : Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез / В. Л. Баранов, Н. В. Боровик, Е. А. Волкова [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
– Данилова, Л. А. Анализы крови, мочи и других биологических жидкостей человека в различные возрастные периоды / Л. А. Данилова.	2	

## 11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам

Электронные базы данных:

«Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)

ЭБС Айбукс, [www.ibooks.ru](http://www.ibooks.ru), Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.

ЭБС ЮРАЙТ, [www.biblio-online.ru](http://www.biblio-online.ru), договор № 78/10 от 31.05.2017г.

ЭБС ЮРАЙТ, [www.biblio-online.ru](http://www.biblio-online.ru), договор № 3002 от 20.07.2017г.

ЭБС «Консультант Студента», [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru), Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

## 12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Клиническая база кафедры в урологическом отделении ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница», 173008, Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14, Договор №1 от 01.12.2017 г.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
1. Операционные залы (4)	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, стойка для выполнения лапароскопических/эндоскопических вмешательств фирмы “Karl Storz” – 3 шт., анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной

2. перевязочная (2)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
3. Палата (8) на 6 человек	6. коек, 6 стульев, 2 стола, 6 тумбочек
4. Кабинет УЗИ	УЗИ Аппарат Vivid4 1 шт, Стол 1 шт, стул 4 шт, шкаф – 3 шт, раковина 1 шт, унитаз 1 шт, лампа 1 шт, тумбочка 1 шт, мед.столик 1 шт, кушетка 1 шт..

**Разработчик:**

Певзнер Павел Наумович, к.м.н., доцент кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ, заслуженный врач РФ.

## ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

**1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	
		1	2
Вид промежуточной аттестации		зачет с оценкой	зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	216	108	108
	6	3	3

### 2. Цели и задачи практики

**Цель:** закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-уролога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

**Задачи** амбулаторной практики:

- 1) Оценка на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования степени утраты трудоспособности больных, обратившихся на прием к урологу поликлиники.
- 2) Проведение первичной трудовой экспертизы урологических больных в поликлинике.
- 3) Изучение стандартов оказания медицинской амбулаторной помощи с урологической патологией.
- 4) Проведение трудовой экспертизы в динамике у пациентов с урологической патологией.
- 5) Проведение необходимых обследований пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности перед направлением в бюро медико-социальной экспертизы.
- 6) Оформление медицинской документации.
- 7) Обучение выбору оптимальных схем медикаментозного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.
- 8) Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с урологической патологией различных возрастных групп.
- 9) Обучение оказанию первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными

компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ 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, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

### Базы практики

Практика проводится на базе поликлиники ГОБУЗ НОКБ, поликлиник №1, №3, №4 ГОБУЗ ЦГКБ

### Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1,2)</i>				
<b>Амбулаторный прием</b>				
1.	Первичный осмотр пациентов с урологической патологией	поликлиника ГОБУЗ НОКБ, поликлиники №1, №3, №4 ГОБУЗ ЦГКБ	216 6 ЗЕ	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, УК-1

### План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в урологическом отделении КДЦ поликлиники № 31 в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.

4. Проведение динамической оценки степени утраты трудоспособности в практике амбулаторного врача-уролога.
5. Проведение врачебной комиссии в связи с продолжающейся болезнью.
6. Проведение врачебной комиссии в связи с наличием признаков стойкой утраты трудоспособности.
7. Оказание первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии под наблюдением куратора.
8. Ведение медицинской документации.

**Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:**

- организация лечебно-диагностической работы по урологии в условиях поликлиники;
- правильно (адекватное) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного в условиях поликлиники;
- оказание лечебной хирургической и другой помощи в соответствии с перечнем практических навыков;
- создание системы диспансеризации и активного наблюдения урологических больных в поликлинике;
- ведение больных с дренажными системами в органах мочевой системы;
- формулировка развернутого клинического диагноза
- назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий;
- определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
- правильное (адекватно) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- пропаганда здорового образа жизни и профилактика урологических заболеваний;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи и ее оказание;
- умение пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- ведение необходимой медицинской документации;
- составление плана своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составление отчёта о работе за год и проведение его анализа.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Экспертиза нетрудоспособности и стандарты оказания медицинской помощи урологическим больным», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

## **6. Обязанности руководителя практики от Университета:**

- Устанавливает связь с руководителем практики
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

## **7. Обязанности обучающихся на практике:**

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

## **8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.**

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

## **9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.**

### **Экзаменационные тесты :**

**Вопрос 1.** Пиелонефрит является заболеванием:

1. Аутоиммунным.
2. Аллергическим.
3. Сосудистым.
4. Инфекционно-воспалительным.

**Вопрос 2.** Основной (ведущий) микробный возбудитель при пиелонефрите:

1. Стафилококк.
2. Протей.
3. Кишечная палочка.
4. Клебсиелла.

**Вопрос 3.** Частота пиелонефрита среди женщин наибольшая в какой возрастной группе?

1. Молодой возраст.
2. Средний.
3. Пожилой.

**Вопрос 4.** Предрасполагающий фактор возникновения пиелонефрита у девочек:

1. Переохлаждение.
2. Гипо - и авитаминоз.
3. Несоблюдение туалета наружных половых органов.
4. Вульвовагиниты.

**Вопрос 5.** Для лечения щавелевокислого уролитиаза показаны:

1. Восходящий литолиз.
2. Нисходящий литолиз.
3. Аскорбиновая кислота.
4. Пиридоксин.
5. Магурлит.

**Вопрос 6.** Содержание кальция в крови у здорового человека.

1. 1,76 ммоль/л.
2. 1,94 ммоль/л.
3. 2,34 ммоль/л.
4. 2,54 ммоль/л.
5. 2,82 ммоль/л.

**Вопрос 7.** Содержание кальция в моче у здорового человека:

1. 0,98 ммоль/с.
2. 3,82 ммоль/с.
3. 4,65 ммоль/с.
4. 4,95 ммоль/с.
5. 5,74 ммоль/с.

**Вопрос 8.** Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Двустороннем уролитиазе.
2. Мигрирующем камне единственной почки.
3. Коралловидном (одностороннем) камне почки.
4. После оперативного удаления камня почки.
5. Пиелонефрите в активной фазе.

**Вопрос 9.** Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Острой почечной недостаточности.
2. Калькулезном пиелонефрите в стадии ремиссии.
3. Реакция мочи рН=4,5.
4. Реакция мочи рН=8,2.
5. Терминальной стадии хронической почечной недостаточности

**Вопрос 10.** Наиболее частый вид сращения:

1. Галетообразная почка.
2. Сигмовидная почка.
3. Углообразная почка.
4. Подковообразная почка.
5. Двойная сросшаяся односторонняя.

**Вопрос 11.** Наиболее частый вид дистопии почек:

1. Внутригрудная.
2. Перекрестная.
3. Поясничная.
4. Подвздошная.
5. Тазовая.

**Вопрос 12.** Наиболее частой аномалией развития почек является:

1. Дистопия.
2. Сращение.
3. Удвоение лоханок и мочеточников.
4. Гипоплазия.
5. Аплазия.

**Вопрос 13.** Методом диагностики дистопированной почки является

1. Анализ мочи.
2. Хромоцистоскопия.
3. Экскреторная урография.

4. Эхография.
5. Обзорная рентгенография

**Вопрос 14.** Методом лечения упорного болевого синдрома при дистопии почки является:

1. Нефрэктомия.
2. Пластика лоханки.
3. Резекция нижнего полюса.
4. Нефропексия.
5. Ношение бандажа.

**Вопрос 14а.** Определяющим методом диагностики аплазии почки является:

1. Экскреторная урография.
2. Динамическая реиография.
3. Статическая сцинтиграфия.
4. Ангиография.
5. Компьютерная томография.

**Вопрос 15.** Гипоплазия почки — это аномалия:

1. Количества.
2. Взаимоотношения.
3. Структуры.
4. Положения.
5. Величины.

**Вопрос 16.** Перекрестная дистопия почки — это аномалия:

1. Взаимоотношения.
2. Структуры.
3. Количества.
4. Положения.
5. Величины.

**Вопрос 17.** Симптомы, типичные для гипоплазии почки:

1. Гематурия.
2. Дизурия.
3. Артериальная гипертензия.
4. Почечная колика.
5. Боли в пояснице и животе.

**Вопрос 18.** Метод лечения артериальной гипертензии при гипоплазии почки:

1. Нефрэктомия.
2. Нефропексия.
3. Резекция почки.
4. Реваскуляризация почки.
5. Пластика лоханки.

**Вопрос 19.** Удвоение мочевых путей занимает по частоте среди других аномалий:

1. 2-е место.
2. 4-е место.
3. 1-е место.
4. 3-е место.
5. 5-е место.

**Вопрос 20.** Для какого заболевания характерно появление симптоматического варикоцеле?

1. Нефроптоз.
2. Гидронефроз.
3. Поликистоз.
4. Опухоль почки.

**Вопрос 21.** Тотальная гематурия предполагает в дифференциальной диагностике

исключения в первую очередь какого заболевания?

1. Пиелонефрит.
2. Цистит.
3. Нефроптоз.
4. Опухоль почки.

**Вопрос 22.** Рентгенологический признак опухоли почки:

1. Расширение полостной системы.
2. Отсутствие выделения контрастного вещества почкой.
3. Дефект наполнения лоханки, ампутация одной или нескольких чашек.
4. Контрастные тени в проекции почки.

**Вопрос 23.** Частая злокачественная опухоль почек у детей:

1. Аденокарцинома.
2. Саркома.
3. Эмбриональная аденомиосаркома.
4. Гипернефроидный рак.

**Вопрос 24.** Назовите наиболее частый тип гистологического строения опухоли почки.

1. Саркомоподобный.
2. Железистый.
3. Светлоклеточный.
4. Темноклеточный.

**Вопрос 25.** Какое название опухоли почки является правильным, получило широкое распространение?

1. Опухоль Гравитца.
2. Аденокарцинома.
3. Гипернефрома.
4. Почечноклеточный рак.

**Вопрос 26.** Какая злокачественная опухоль лоханки встречается чаще?

1. Плоскоклеточный рак.
2. Папиллярный рак.
3. Саркома.
4. Слизисто-железистый рак.

**Вопрос 27.** Назовите злокачественную опухоль почки, которая длительное время имеет доброкачественное течение.

1. Саркома.
2. Аденокарцинома.
3. Полиморфно-клеточный рак.
4. Светлоклеточный рак.

**Вопрос 28.** Наиболее информативный неинвазивный метод диагностики опухоли почек.

1. Экскреторная урография.
2. Статическая урография.
3. УЗИ.
4. Компьютерная томография.
5. Почечная ангиография.

**Вопрос 29.** На первом месте по частоте развития рака почки стоит:

1. Эпителий капсулы клубочков.
2. Эпителий собирательных трубочек.
3. Эпителий проксимальных канальцев.
4. Фибробластоподобные клетки мозгового слоя почки.

**Вопрос 30.** Какое название наиболее истинно отражает гистогенез почечных новообразований?

1. Опухоль Гравитца.

2. Аденокарцинома.
3. Почечноклеточный рак.
4. Гипернефроидный рак.
5. Светлоклеточный рак.

**Вопрос 31.** Сколько лет проходит от момента возникновения опухолевой клетки до ее клинического проявления?

1. Один год.
2. Два года.
3. Два-семь лет.
4. Семь - десять лет.

**Вопрос 32.** Какова скорость роста рака почечной паренхимы у молодых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

**Вопрос 33.** Чаще рак мочевого пузыря встречается:

1. У мужчин.
2. У женщин.
3. У пациентов в возрасте от 50 до 70 лет.
4. У молодых людей.
5. У деревенских жителей.

**Вопрос 34.** Среди опухолей мочевого пузыря преобладают:

1. Феохромоцитомы.
2. Эндометриозные опухоли.
3. Хорионэпителиомы.
4. Эпителиальные опухоли.
5. Саркомы.

**Вопрос 35.** Для папиллярного рака характерно:

1. Тонкая ножка.
2. Широкая, плотная ножка.
3. Ворсинки имеют тупые концы и склонны к некрозу.
4. Инфильтрирующий рост, опухоль как бы стелется по стенке пузыря
5. Эмбриональное происхождение из остатков урахуса.

**Вопрос 36.** Чаще всего метастазы рака мочевого пузыря наблюдаются:

1. Регионарных лимфатических узлах таза, в области подвздошных и запирающих сосудов.
2. Миокарде.
3. Кавернозных телах полового члена.
4. Коже.
5. Легких.

**Вопрос 37 .** Показатели высокой степени злокачественности рака:

1. Соединительнотканый центр покрыт правильными рядами клеток эпителия.
2. Базальные клетки правильной формы.
3. Клетки едва дифференцируются, как переходный эпителий.
4. Некоторая варибельность размеров и формы клеток и ядер.
5. Большая варибельность размеров и формы клеток, их ядер.

**Вопрос 38.** Для стадии T1 характерно:

1. Опухоль прорастает в глубокие слои мышечной оболочки.
2. Поражение слизистой оболочки, инфильтрация субэпителиальной соединительной ткани.
3. Опухоль инфильтрирует внутреннюю половину толщины мышечной оболочки.

4. Прорастание всей толщины стенки пузыря и инфильтрация паравезикальной клетчатки.
5. Поражение слизистой.

**Вопрос 39.** Для рака мочевого пузыря характерно:

1. Тотальная макрогематурия.
2. Раннее метастазирование.
3. Сравнительно позднее метастазирование.
4. Отсутствие боли длительное время.
5. Боль в костях таза.

**Вопрос 40.** Для саркомы мочевого пузыря характерно:

1. Чаще встречается у пожилых людей.
2. Раннее метастазирование.
3. Медленный рост.
4. Высокая злокачественность.
5. Макрогематурия

**Вопрос 41.** При цитологическом исследовании осадка мочи:

1. Раковые клетки имеют одинаковую форму и размеры с клетками эпителия.
2. Раковые клетки атипичны по окраске.
3. Частота положительных цитологических заключений у больных раком мочевого пузыря достигает 70%.
4. Частота положительных цитологических исследований не превышает 5—10%.
5. Флюоресцентная микроскопия мало информативна.

**Вопрос 42.** В процессе роста ДГПЖ предстательная железа:

1. Трансформируется в аденоматозную ткань.
2. Оттесняется к периферии, превращаясь в хирургическую капсулу.
3. Гипертрофируется.
4. Остается без изменений.
5. Прорастает аденоматозной тканью.

**Вопрос 43.** Клиническая симптоматика ДГПЖ наименее выражена при:

1. Внутрипузырной форме.
2. Ректальной форме.
3. Смешанной форме.
4. Асимметрии боковых долей по величине.
5. Сочетании АПЖ и хронического простатита.

**Вопрос 44.** Механизм острой задержки мочи при ДГПЖ обусловлен:

1. Наличием дивертикулов мочевого пузыря.
2. Возникновением конгестии в венах таза после приема алкоголя, полового перевозбуждения, алиментарных погрешностей.
3. Хроническим пиелонефритом.
4. Нарушением координированной работы детрузора и замыкательного аппарата мочевого пузыря.
5. Сопутствующим баланопоститом.

**Вопрос 45.** Для I стадии ДГПЖ в основном характерно:

1. Мочеиспускание в несколько этапов, сопровождающееся чувством неполного опорожнения мочевого пузыря.
2. Выделение мочи по каплям.
3. При мочеиспускании мочевой пузырь полностью опорожняется, остаточной мочи нет.
4. Количество остаточной мочи 50—400 мл.
5. Пузырно-мочеточниковые рефлюксы.

**Вопрос 46.** Осложнения ДГПЖ:

1. Цистит.
2. Рак полового члена.
3. Рак предстательной железы.

4. Рак почки.
5. Пиелонефрит.

**Вопрос 47.** При ректальном исследовании для ДГПЖ характерно:

1. Доли округлой формы, гладкие.
2. Консистенция узлов эластическая или плотно-эластическая.
3. Плотные узлы деревянистой консистенции.
4. Асимметрия предстательной железы.
5. Тени и инфильтраты, нарушающие целостность капсулы, идущие к окружающим тканям.

**Вопрос 48.** При ультразвуковом сканировании для АПЖ характерно:

1. Овальная форма, симметричность, однородная мелкогранулярная эхоструктура.
2. Симметричные гиперэхогенные очаги.
3. Интенсивные, локально-ограниченные, экологически плотные участки с акустической тенью.
4. Неоднородная эхоструктура, деформация предстательной железы, увеличение ее в ширину.
5. Капсула четко определяется, гладкая.

**Вопрос 49.** Ранние дизурические симптомы РПЖ:

1. Поллакиурия.
2. Дизурия.
3. Никтурия.
4. Ранних дизурических симптомов не бывает.
5. Странгурия.

**Вопрос 50.** Какие осложнения бывают за счет прорастания рака предстательной железы?

1. Кишечный свищ.
2. Перитонит.
3. Уретерогидронефроз.

## Ситуационные задачи

### Задача №1

У больной 34 лет, отмечается нарастание цифр АД до 180/110 мм. рт. ст., отмечается тупая боль в пояснице, жажда. В анамнезе – двукратные выкидыши. Пальпируются увеличенные, бугристые почки. Мочевина крови – 12,0 ммоль/л, креатинин – 0,1 ммоль/л. В общем анализе мочи: относительная плотность – 1,006, лейкоциты до 2-3 в поле зрения; эритроциты – 2-3 в поле зрения. Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечебная тактика и лекарственная поддержка при ХПН.

### Задача №2

Больная 38 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в поясничной области слева, отмечает учащенное мочеиспускание. Периодически отмечает болезненность в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, подъем температуры тела до 37,2<sup>0</sup>С. При цистоскопии слева на 5 часах определяется «шаровидное» выпячивание, устье мочеточника точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева отмечается «колбообразное» расширение нижней трети мочеточника. При радиоизотопной ренографии – замедление в фазе выведения. Диагноз. Лечебная тактика. Выписать уроантисептик.

### Задача №3

У больного 36 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затрудненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до 12\*10<sup>9</sup>/л, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения. Диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат из группы

антибиотиков, применяемый в подобной ситуации.

#### Задача №4

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до 39,6°C. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена. Диагноз и его обоснование. Лечебная тактика, консервативная терапия. Лекарственная терапия.

#### Задача №5

У больного после перенесенного острого гонорейного уретрита появилась боль в мошонке слева, повышение температуры тела. При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, гиперемирована. При пальпации отмечается увеличение в размерах придатка левого яичка, резкая болезненность. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Препарат для лечения острой гонореи.

#### Задача №9

Больной 65 лет обратился к урологу с жалобами на затрудненное мочеиспускание тонкой струёй, ноктурию до 3-4 раз. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые стал отмечать мочеиспускание ночью, к врачу не обращался. При пальцевом ректальном исследовании, предстательная железа увеличена, эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. PSA сыворотки крови – 6,2 нг/мл. Предварительный диагноз. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Препарат для терапии ДГПЖ.

#### Задача №10

У больного 56 лет при обследовании выявлено повышение уровня простато-специфического антигена до 6,5 нг/мл. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа умеренно увеличена, эластической консистенции, гладкая, бугристости нет. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лекарственная терапия.

#### Задача №11.

Больной жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 5 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка. На обзорной рентгенограмме мочевых путей определяется тень конкремента в средней трети левого мочеточника. В ан. крови – лейкоциты  $18,6 \cdot 10^9/\text{л}$ . Анализ мочи без патологических изменений. Ваш диагноз. Методы лечения. Антибактериальный препарат.

#### Задача №12.

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить. Выписать противотуберкулезный препарат.

#### Задача №13.

У врача на приеме больная 40 лет с жалобой на имевшую место неделю назад однократную безболевою макрогематурию. В настоящее время самочувствие хорошее, изменений со стороны внутренних органов не определяется. Анализ мочи без отклонения от нормы. В анализе крови несколько повышен уровень гемоглобина. О каком заболевании должен подумать врач? Какие необходимо произвести исследования? Выписать препарат для гемостатической терапии.

#### Задача №14.

Больной жалуется на острые боли в промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Отмечает затруднение и болезненность при мочеиспускании. При пальцевом ректальном исследовании простата болезненна, напряжена с участком флюктуации. Температура тела повышена до 39,5°C. В ан. крови – лейкоциты  $20,1 \cdot 10^9$ .

Предполагаемый диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат для лечения данного больного.

## 10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
<b>Учебники и учебные пособия</b>		
1. Урология: учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.ht">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.ht</a>
2. Комяков Б. К. Урология : учебник : для вузов / Б. К. Комяков ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 462 с.	50	
3. Урология : учебник : для высш. проф. образования / авт. кол.: Д. Ю. Пушкарь [и др.] ; под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 380 с.	1	
4. Урология. Иллюстрированный практикум : учеб. пособие для вузов / Под ред.: Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 95 с.	12	
5. Справочник семейного врача. Урология / Б. К. Комяков. - М. ; СПб. : ДИЛЯ, 2009. - 324 с.	1	
6. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.html?</a>
7. Нефрология : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / авт. коллектив: И. М. Балкаров [и др.] ; под ред. Е. М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 689 с.	1	
8. Заболевания коры надпочечников и эндокринная артериальная гипертензия / Генри М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 206 с.	1	
9. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г. И., Чукаева И. И., Александров А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?</a>
10. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?</a>
11. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?</a>
12. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?</a>

13. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?</a>
14. Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний / Н. С. Игнашин. - М. : Медицинское информ. агентство, 2010. - 138с.	1	
<b>Учебно-методические издания</b>		
1. Рабочая программа дисциплины «Урология»		<a href="http://www.novsu.ru">www.novsu.ru</a>
2. Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. - 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс] : для спец. клин. лаб. диагностики, практикующих врачей всех спец., орг. здравоохранения, студентов мед. вузов и колледжей / Под ред. Ю.Ю.Елисеева. - М. : Равновесие, 2006. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).	CD-ROM	библиотека ИМО НовГУ
Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 480.	<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html</a>	
Урология [Электронный ресурс] / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472с.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html</a>	
Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816с	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html</a>	
Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html</a>	

Таблица 3 – Дополнительная литература

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библиот. НовГУ	Наличие в ЭБС
– Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html</a>
– Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html?</a>

– Вебер В. Р. Лабораторные методы исследования. Диагностическое значение : учеб. пособие для мед. вузов / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова. - М. : Медицинское информ. агентство, 2008. – 493.	10	
– Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016.		<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html</a>
– Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 1 : Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников / В. Л. Баранов, М. В. Бондаренко, Д. В. Кадин [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
– Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 2 : Заболевания поджелудочной железы, парашитовидных и половых желез / В. Л. Баранов, Н. В. Боровик, Е. А. Волкова [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
– Данилова, Л. А. Анализы крови, мочи и других биологических жидкостей человека в различные возрастные периоды / Л. А. Данилова.	2	

### 11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

Электронные базы данных:

«Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)

ЭБС Айбукс, [www.ibooks.ru](http://www.ibooks.ru), Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.

ЭБС ЮРАЙТ, [www.biblio-online.ru](http://www.biblio-online.ru), договор № 78/10 от 31.05.2017г.

ЭБС ЮРАЙТ, [www.biblio-online.ru](http://www.biblio-online.ru), договор № 3002 от 20.07.2017г.

ЭБС «Консультант Студента», [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru), Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

### 12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
	Поликлиника ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Урологический кабинет	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
	ГБОУЗ «Новгородский областной клинический онкологический диспансер»	Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонometr, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.27 Договор №4 от 01.12.2017 г.
	Поликлиника №1 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонometr, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, дом 25 Договор №13 от 01.12.2017
	Поликлиника №3 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонometr, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, дом 25 Договор №13 от 01.12.2017
	Поликлиника №4 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонometr, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, дом 25 Договор №13 от 01.12.2017

**Разработчик:**

Певзнер Павел Наумович, к.м.н., доцент кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ, заслуженный врач РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Карта учебно-методического обеспечения  
дисциплины «Практики»  
по программе ординатуры 31.08.68 - Урология

Форма обучения -- дневная. Курс 1, 2  
Всего часов – 72 зачетных единиц (2592 часов).  
Обеспечивающая кафедра – ДОПТ

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Учебники и учебные пособия		
1. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.		<a href="http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.htm">http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.htm</a>
2. Комяков Б. К. Урология : учебник : для вузов / Б. К. Комяков ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 462 с.	50	
3. Урология : учебник : для высш. проф. образования / авт. кол.: Д. Ю. Пушкарёв [и др.] ; под ред. Д. Ю. Пушкарёва. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 380 с.	1	
4. Урология. Иллюстрированный практикум : учеб. пособие для вузов / Под ред.: Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 95 с.	12	
5. Справочник семейного врача. Урология / Б. К. Комяков. - М. : СПб. : ДИЛЯ, 2009. - 324 с.	1	
6. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарёв, Г. Н. Касян [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.		<a href="http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.htm?">http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429242.htm?</a>
7. Нефрология : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / авт. коллектив: И. М. Балкаров [и др.] ; под ред. Е. М. Шиловой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 689 с.	1	
8. Заболевания коры надпочечников и эндокринная артериальная гипертензия / Генри М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер, 2010. - 206 с.	1	
9. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г. И., Чукаева И. И., Александров А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.		<a href="http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.htm?">http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.htm?</a>
10. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.		<a href="http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.htm?">http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.htm?</a>
11. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с.		<a href="http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.htm?">http://www.sudmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.htm?</a>

Новгородский государственный  
университет им. Ярослава Мудрого  
Научная библиотека  
Сектор учета *Великий*

12. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?</a>
13. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?</a>
14. Ультразвуковая диагностика урологических заболеваний / Н. С. Игнашин. - М. : Медицинское информ. агентство, 2010. - 138с.	1	
Учебно-методические издания		
1. Рабочая программа дисциплины «Урология»		<a href="http://www.novsibgl.ru">www.novsibgl.ru</a>
2. Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. - 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс] : для спец. клин. лаб. диагностики, практикующих врачей всех спец., орг. здравоохранения, студентов мед. вузов и колледжей / Под ред. Ю.Ю. Елисеева. - М. : Равновесие, 2006. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).	CD-ROM	библиотека ИМО НовГУ
Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 480.	<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html</a>	библиотека ИМО НовГУ
Урология [Электронный ресурс] / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472с.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970140803.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970140803.html</a>	библиотека ИМО НовГУ
Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816с	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970137148.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970137148.html</a>	библиотека ИМО НовГУ
Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970138732.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970138732.html</a>	библиотека ИМО НовГУ

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого  
**Научная библиотека**  
 Сектор учета *Григорьев*

Таблица 3 – Дополнительная литература

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
1. Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html</a>
2. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.		<a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428887.html</a>
3. Вебер В. Р. Лабораторные методы исследования. Диагностическое значение : учеб. пособие для мед. вузов / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова. - М. : Медицинское информ. агентство, 2008. -- 493.	10	
4. Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016.		<a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html</a>

Действительно для учебного года 2017/2018 уч года  
Зав. кафедрой С.В.Жмайлова  
подпись И.О.Фамилия

Действительно для учебного года 2018/2019 уч года  
Зав. кафедрой С.В.Жмайлова  
подпись И.О.Фамилия

Действительно для учебного года 2019/2020 уч года  
Зав. кафедрой С.В.Жмайлова  
подпись И.О.Фамилия

Действительно для учебного года 2020/2021 уч года  
Зав. кафедрой С.В.Жмайлова  
подпись И.О.Фамилия

Действительно для учебного года 2021/2022 уч года  
Зав. кафедрой С.В.Жмайлова  
подпись И.О.Фамилия

Новгородский государственный  
университет им. Ярослава Мудрого  
Научная библиотека  
Сектор учета Сектор