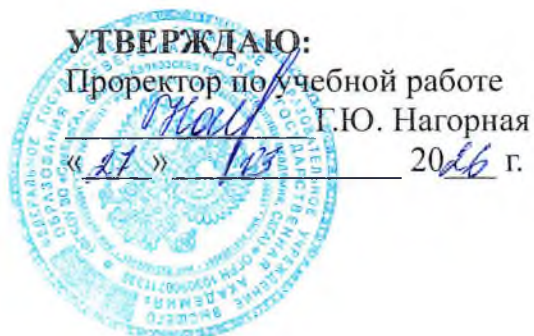


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Урология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.68 Урология

Квалификация Врач-уролог

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Хирургические болезни

Выпускающая кафедра Хирургические болезни

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденев М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденев М.А.

г. Черкесск 2026г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры	6
4. Структура и содержание дисциплины	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание и структура дисциплины	7
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	41
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	41
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	42
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	43
6. Образовательные технологии	46
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	46
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	46
7.2. Периодические (специализированные) издания	47
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	47
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	47
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	47
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	47
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	49
8.3. Требования к специализированному оборудованию	49
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	49
10. Оценка качества освоения программы	49

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Урология» образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология - подготовка квалифицированного врача – специалиста уролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по урологии.

Задачи дисциплины:

Задачи освоения дисциплины «Урология» основной профессиональной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 Урология:

1. Сформировать объём базовых, фундаментальных медицинских знаний, умений, навыков, формирующих профессиональные компетенции врача - уролога с целью самостоятельного ведения больных и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать умения в освоении новейших прогрессивных технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности 31.08.68 Урология.

3. Подготовить врача – специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области урологии.

4. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.08.68 Урология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение Шифр: З (УК-1)-1	тестовые задания, доклады, контрольные вопросы
		Уметь: У – анализировать учебные и профессиональные тексты. Шифр: У (УК-1)-1	
		Владеть: В – навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам Шифр: В (УК-1)-1	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на со-	Знать: З- основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.	тестовые задания, ситуационные клинические задачи,

	<p>хранение 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</p>	<p>-социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. основные принципы их профилактики. - формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Шифр: З (ПК-1)-1</p> <p>Уметь: У- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. - оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента. - осуществлять действия, направленные на предупреждение причин возникновения урологических заболеваний. Шифр: У (ПК-1)-1</p> <p>Владеть: В – навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек, - осуществления мероприятий по ранней диагностике урологических заболеваний. Шифр: В (ПК-1)-1</p>	<p>темы докладов, контрольные вопросы</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать: З- методики профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: З (ПК-2)-1</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>

		<p>Уметь: У- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: У (ПК-2)-1</p>	
		<p>Владеть: В- методиками профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: В (ПК-2)-1</p>	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: З – схему обследования урологического больного, основные и дополнительные методы обследования, правила заполнения медицинской карты амбулаторного больного. Шифр: З (ПК-5)-1</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		<p>Уметь: У - определить статус пациента (собрать анамнез, провести опрос), провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, термодиагностика и др.), наметить объем возможных и необходимых дополнительных исследований. Шифр: У (ПК-5)-1</p>	
		<p>Владеть: В – интерпретацией полученных результатов различных исследований. Шифр: В (ПК-5)-1</p>	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	<p>Знать: З- методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		<p>Уметь:</p>	

		У- лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1	
		Владеть: В- методами лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: З- показания и противопоказания к лекарственным средствам, применяемым при лечении урологических заболеваний Шифр: З (ПК-8)-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		Уметь: У- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при лечении урологических заболеваний Шифр: У (ПК-8)-1	
		Владеть: В- методами природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, навыками выписывания рецептов различных препаратов и веществ Шифр: В (ПК-8)-1	

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

3.1 Дисциплина «Урология» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

3.2 В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Опирается на знания, сформированные дисциплинами предыдущего уровня образования	Производственная (клиническая) практика (стационар)
2.		Производственная (клиническая) практика (поликлиника)

3.		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
----	--	--

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.		
	Всего час /з.ед.	Семестр 1	Семестр 3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	456	228	228
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	464	216	216
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	534	231	303
<i>Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками</i>	133	57	76
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	133	57	76
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	135	60	75
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	133	57	76
В том числе: контактная внеаудиторная работа	4	2	2
Промежуточная аттестация	Экзамен	Экзамен	Экзамен
	Прием экзамена, час	18	9
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	1008	468
	зач. ед.	28	13

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими	Введение в специальность урология. История развития урологии. Особенности и формы организации помощи больным урологическими за-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад,

	заболеваниями в Российской Федерации	<p>заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной урологической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами мочеполовой системы. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных с урологическими заболеваниями. Временная нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при урологических заболеваниях. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Понятие об инвалидности. Критерии Причины инвалидности определения групп больных с хирургическими заболеваниями мочеполовой системы. Реабилитация урологических больных и инвалидов. Врачебная этика и деонтология. Особенности этики и деонтологии в урологии, трансплантологии. Правовые основы пределов реанимации.</p> <p>Основы социальной гигиены и организация помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации</p>		контрольные вопросы
2.	Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	<p>Основы клинической физиологии и патофизиологии. Мочеполовая система. Водно-электролитный обмен. Кислотно-щелочное равновесие. Клиническая фармакология. Сердечные гликозиды. Инотропные средства. Спазмолитики. Диуретики. Антибактериальные препараты. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств. Формирование диагноза и показаний к операции. Классификация основных</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

		заболеваний мочеполовой системы.		
3.	Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	Поясничная область, мышцы, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация. Хирургическая анатомия забрюшинного пространства. Мочевой пузырь, кровоснабжение, лимфоотток. Хирургическая анатомия органов мошонки. Хирургическая анатомия полового члена. Оперативные доступы к почке, мочевому пузырю.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
4.	Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов	Симптомы урологических заболеваний. Качественные и количественные анализы мочи. Анализы крови. Проба Реберга-Тареева. Бактериурия, определение чувствительности микрофлоры мочи. Рентгенологические методы диагностики в урологии: экскреторная урография, антеградная и ретроградная уретерография, цистография, уретрография. Современные методы диагностики: компьютерная томография, МСКТ, МРТ, ангиография. Изотопные методы исследования в урологии. История развития эндоскопических методов исследования в урологии: уретроскопия, цистоскопия, уретероскопия, нефроскопия. Ультразвуковые методы диагностики.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
5.	Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов	Аномалии мочеполовых органов — самые частые пороки развития, составляют более 30% всех врожденных пороков развития среди взрослых, у детей — 35 – 40%.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

		<p>В России принята следующая классификация аномалий развития почек и верхних мочевых путей.</p> <p>Классификация аномалий почек Н.А. Лопаткина. Она предлагает выделять следующие важные группы аномалий почек:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии почечных сосудов, артериальных стволов; 2) аномалии количества почек; 3) аномалии расположения, величины и формы почек; 4) аномалии структуры почек; 5) сочетанные аномалии почек. <p>Аномалии почечных сосудов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аномалии количества: солитарная почечная артерия; сегментарные почечные артерии (двойная, множественные). - Аномалии положения: поясничная; подвздошная; тазовая дистопия почечных артерий. - Аномалии формы и структуры артериальных стволов: аневризмы почечных артерий (одно- и двусторонние); фибромускулярный стеноз почечных артерий; коленообразная почечная артерия. - Врожденные артериовенозные фистулы. - Врожденные изменения почечных вен: - Аномалии правой почечной вены (множественные вены, впадение вены яичка в почечную вену справа); - аномалии левой почечной вены (кольцевидная левая 		
--	--	---	--	--

		<p>почечная вена, ретроаортальная левая почечная вена, экстракавальное впадение левой почечной вены).</p> <p>Аномалии количества почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аплазия. - Удвоение почки (полное и неполное). - Добавочная, третья почка. <p>Аномалии величины почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гипоплазия почки. <p>Аномалии расположения и формы почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дистопия почек: односторонняя (грудная, поясничная, подвздошная, тазовая); перекрестная. - Сращение почек: одностороннее (L-образная почка); двустороннее (подковообразная, галетообразная, асимметричные - L- и S-образные почки). <p>Аномалии структуры почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дисплазия почки. - Мультикистоз почки. - Поликистоз почек: поликистоз взрослых; поликистоз детского возраста. - Солитарные кисты почек: простая; дермоидная. - Парапелъвикальная киста. - Дивертикул чашечки или лоханки. - Чашечно-медуллярные аномалии: губчатая почка; мегакаликс, полимегакаликс. <p>Сочетанные аномалии почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - С пузырно-мочеточниковым рефлюксом. - С инфравезикальной обструкцией. 		
--	--	---	--	--

		<p>- С пузырно-мочеточниковым рефлюксом и инфравезикальной обструкцией.</p> <p>- С аномалиями других органов и систем.</p> <p>Аномалии почечных сосудов</p> <p>Аномалии количества. К ним относятся кровоснабжение почки солитарной и сегментарными артериями.</p>		
6.	<p>Раздел 6.</p> <p>Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена</p>	<p>Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Пиелонефрит беременных: особенности патогенеза, клиника, диагностики и лечения. Осложнения острого пиелонефрита. Хронический пиелонефрит. Паранефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Болезнь Ормонда. Острый цистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический цистит. Острый простатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический простатит. Острый неспецифический уретрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Острый кавернит. Эпидидимит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Орхит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Баланопостит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.</p>	<p>УК-1</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы</p>
7.	<p>Раздел 7.</p> <p>Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря</p>	<p>Этиология и патогенез туберкулеза мочеполовой системы, клиническая картина, диагностика. Особенности лечения заболевания в зависимости от стадии</p>	<p>УК-1</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад,</p>

		развития процесса. Особенности патогенеза туберкулеза мочеточника, клиника, диагностика, лечение. Туберкулез мочевого пузыря: клиника диагностики, лечение		контрольные вопросы
8.	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни. Современные теории камнеобразования. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
9.	Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	Причины развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Особенности клинической картины в зависимости от стадии ДГПЖ, осложнения. Консервативные методы лечения ДГПЖ. Оперативные методы лечения ДГПЖ: чреспузырная аденомэктомия, позадилонная аденомэктомия. Трансуретральная электрорезекция и другие современные методы оперативного лечения ДГПЖ. Послеоперационные осложнения, возможные методы их профилактики и лечения. Причины развития рака предстательной железы, особенности патогенеза и клинической картины. Современные методы диагностики рака предстательной	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

		железы. Консервативные методы лечения. Оперативные методы лечения		
10.	Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	Этиология и патогенез опухолей паренхимы почки и лоханки почки, особенности клинической картины. Современные методы диагностики опухоли почки. Алгоритм обследования больных с опухолями почек. Особенности диагностики опухоли почечной лоханки. Симптом Швабша. Особенности оперативного лечения больных с опухолевым тромбом в почечной вене, нижней полой вене. Особенности оперативного лечения больных с опухолью лоханки почки. Современные малоинвазивные методы лечения.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
11.	Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	Опухоли яичка составляют 1-3 % всех злокачественных новообразований у мужчин преимущественно в молодом возрасте (20-40) лет. К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относят, прежде всего, крипторхизм, гипоплазию, эктопию яичка, эндокринные нарушения, травму и воспалительные заболевания. Морфологическая классификация (ВОЗ 1977 г.): различают следующие виды опухоли яичка: 1. Герминогенные (из семенного эпителия): а) опухоли одного гистологического типа: —семинома; —эмбриональный рак; —хорионэпителиома; —тератома.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

		<p>б) опухоли более чем одного гистологического типа:</p> <ul style="list-style-type: none"> —тератокарцинома; —хорионэпителиома. <p>2. Опухоли стромы полового тяжа:</p> <ul style="list-style-type: none"> —опухоли из клеток Лейдига; —опухоли из клеток Сертоли; <p>3. Опухолеподобные поражения:</p> <ul style="list-style-type: none"> — гонадобластома. <p>4. Опухоли канальцев, сети яичка, придатка и др.:</p> <ul style="list-style-type: none"> —аденоматоидная опухоль; —мезотелиома; —аденома; —рак и др. <p>Клиника: опухоль яичка на первых порах протекает бессимптомно, и заболевание в подобных случаях выявляется как неожиданная находка.</p> <p>По мере роста опухоли появляются неприятные ощущения в яичке, а затем умеренная болезненность. Увеличение яичка, как основной и единственный симптом, встречается в 54 % случаев.</p> <p>Характерно увеличение и уплотнение яичка, гормональные нарушения, боли при метастазах, которые чаще наблюдаются в забрюшинных лимфатических узлах и легких.</p> <p>Из общих симптомов заболевания — лихорадка чаще всего при распространенном опухолевом процессе, особенно когда имеются признаки метастазов в легкие и печень.</p> <p>Повышение температуры тела всегда наводит на</p>		
--	--	---	--	--

		<p>мысль в первую очередь о воспалительном процессе, при этом проводимая терапия, как правило, бывает неэффективной.</p> <p>Преждевременное половое созревание мальчиков (при опухоли из клеток Лейдига). Феминизация (при опухоли из клеток Сертоли). Гинекомастия в 5-50 % наблюдений.</p> <p>Диагностика — при осмотре и пальпации органов мошонки выявляется увеличенное, плотное, иногда бугристое яичко, чаще безболезненное.</p> <p>При УЗИ выявляется неоднородность паренхимы яичка. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют определить структуру яичка и наличие метастазов.</p> <p>Лабораторная диагностика заключается в определении опухолевых маркеров — альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (ХГ).</p> <p>Биопсия ткани яичка может быть проведена, только если все другие методы не позволяют установить диагноз.</p> <p>Дифференциальная диагностика опухоли яичка проводится с воспалительными заболеваниями яичка (орхит, орхоэпидидимит, туберкулез яичка и придатка), сифилисом, бруцеллезом, и опухолями брюшной полости при брюшной ретенции яичка.</p> <p>Лечение — комбинированное: облучение первичного очага или введение сарко-</p>		
--	--	--	--	--

		<p>лизина, затем хирургическое вмешательство — орхифуникулэктомия и удаление всей забрюшинной клетчатки с лимфатическими узлами на стороне поражения (операция Шевассю). Далее решается вопрос о лучевой и химиотерапии на основании полученного морфологического исследования опухоли.</p>		
13.	<p>Раздел 12. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки</p>	<p>Причины развития острой почечной недостаточности, клиническая картина, особенности диагностики. Стадии развития заболевания, особенности терапии в зависимости от стадии развития процесса. Хроническая почечная недостаточность: причины развития, клиническая картина, современная классификация. Особенности лечения в зависимости от стадии развития процесса. Гемодиализ: история создания метода лечения, значение данной методики для современной медицины и ее применение для лечения острых и хронических заболеваний. Перитонеальный диализ: история создания методики, показания и противопоказания, методика применения. Трансплантация почки: этические, медицинские и юридические аспекты, значение достижений фармакологии в решении проблемы, особенности хирургической техники.</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы</p>
14.	<p>Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое</p>	<p>Гидронефроз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных послеоперационном</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад,</p>

	варикоцеле, гидроцеле	<p>периоде Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы. Ортостатическое варикоцеле: причины развития, лечение.</p> <p>Нефроптоз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение.</p> <p>Ортостатическое варикоцеле: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде.</p> <p>Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы.</p>	ПК-8	контрольные вопросы
15.	Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	<p>Травма почки: клиника, диагностика, классификация. Особенности лечения в зависимости от степени повреждения почки. Травма мочеточника: клиника диагностика лечение. Особенности развития внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря, клиника диагностика, лечение. Травма уретры: механизм травмы, клиника, особенности диагностики, лечение. Первичный шов уретры: показания и противопоказания. Особенности оперативного лечения посттравматических стриктур уретры в зависимости от их локализации.</p>	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
16	Раздел 15.	<p>Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции.</p>	УК-1 ПК-1 ПК-2	тестовые задания, ситуа-

	Половые расстройства и мужское бесплодие	Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм. Мужское бесплодие	ПК-5 ПК-6 ПК-8	ционные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
--	--	---	----------------------	---

4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	1		30	33	64	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
2.	1	Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	1		30	33	64	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
3.	1	Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	2		30	33	65	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

4.	1	Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов	2		30	33	65	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
5.	1	Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов	2		32	33	67	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
6.	1	Раздел 6. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена	2		32	33	67	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
7.	1	Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	2		32	33	67	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
Промежуточная аттестация							9	Экзамен
Итого в 1 семестре			12		216	231	468	
8.	3	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	1		27	37	65	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
9	3	Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	1		27	38	66	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
10	3	Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	1		27	38	66	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
11	3	Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	1		27	38	66	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы

12	3	Раздел 12. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки	2		27	38	67	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
13	3	Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле	2		27	38		тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
14	3	Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	2		27	38		тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
15	3	Раздел 15. Половые расстройства и мужское бесплодие	2		27	38		тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклад, контрольные вопросы
Промежуточная аттестация			12		216	303	9	Экзамен
Итого в 3 семестре			12		216	303	540	
Всего часов в семестрах №1 и №3			24		432	534	1008	

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
Семестр 1			
1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	Введение в специальность урологии. История развития урологии. Особенности и формы организации помощи больным урологическими заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной урологической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами мочеполовой системы. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных с урологическими заболеваниями. Временная нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при урологических заболеваниях. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Понятие об инвалидности. Критерии При-	1

		чины инвалидности определения групп больных с хирургическими заболеваниями мочеполовой системы. Реабилитация урологических больных и инвалидов. Врачебная этика и деонтология. Особенности этики и деонтологии в урологии, трансплантологии. Правовые основы пределов реанимации. Основы социальной гигиены и организация помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	
2	Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	Основы клинической физиологии и патофизиологии. Мочеполовая система. Водно-электролитный обмен. Кислотно-щелочное равновесие. Клиническая фармакология. Сердечные гликозиды. Инотропные средства. Спазмолитики. Диуретики. Антибактериальные препараты. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств. Формирование диагноза и показаний к операции. Классификация основных заболеваний мочеполовой системы.	1
3	Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	Поясничная область, мышцы, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация. Хирургическая анатомия забрюшинного пространства. Мочевой пузырь, кровоснабжение, лимфоотток. Хирургическая анатомия органов мошонки. Хирургическая анатомия полового члена. Оперативные доступы к почке, мочевому пузырю.	2
4	Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов	Симптомы урологических заболеваний. Качественные и количественные анализы мочи. Анализы крови. Проба Реберга-Тареева. Бактериурия, определение чувствительности микрофлоры мочи. Рентгенологические методы диагностики в урологии: экскреторная урография, антеградная и ретроградная уретерография, цистография, уретрография. Современные методы диагностики: компьютерная томография, МСКТ, МРТ, ангиография. Изотопные методы исследования в урологии. История развития эндоскопических методов исследования в урологии: уретроскопия, цистоскопия, уретероскопия, нефроскопия. Ультразвуковые методы диагностики.	2

5	<p>Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов</p>	<p>Аномалии мочеполовых органов — самые частые пороки развития, составляют более 30% всех врожденных пороков развития среди взрослых, у детей — 35 – 40%.</p> <p>В России принята следующая классификация аномалий развития почек и верхних мочевых путей.</p> <p>Классификация аномалий почек Н.А. Лопаткина. Она предлагает выделять следующие важные группы аномалий почек:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии почечных сосудов, артериальных стволов; 2) аномалии количества почек; 3) аномалии расположения, величины и формы почек; 4) аномалии структуры почек; 5) сочетанные аномалии почек. <p>Аномалии почечных сосудов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аномалии количества: солитарная почечная артерия; сегментарные почечные артерии (двойная, множественные). - Аномалии положения: поясничная; подвздошная; тазовая дистопия почечных артерий. - Аномалии формы и структуры артериальных стволов: аневризмы почечных артерий (одно- и двусторонние); фибромускулярный стеноз почечных артерий; коленообразная почечная артерия. - Врожденные артериовенозные фистулы. - Врожденные изменения почечных вен: - Аномалии правой почечной вены (множественные вены, впадение вены яичка в почечную вену справа); - аномалии левой почечной вены (кольцевидная левая почечная вена, ретроаортальная левая почечная вена, экстракавальное впадение левой почечной вены). <p>Аномалии количества почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аплазия. - Удвоение почки (полное и неполное). - Добавочная, третья почка. <p>Аномалии величины почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гипоплазия почки. <p>Аномалии расположения и формы почек</p>	2
---	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Дистопия почек: односторонняя (грудная, поясничная, подвздошная, тазовая); перекрестная. - Сращение почек: одностороннее (L-образная почка); двустороннее (подковообразная, галетообразная, асимметричные - L- и S-образные почки). <p>Аномалии структуры почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дисплазия почки. - Мультикистоз почки. - Поликистоз почек: поликистоз взрослых; поликистоз детского возраста. - Солитарные кисты почек: простая; дермоидная. - Парапельвикальная киста. - Дивертикул чашечки или лоханки. - Чашечно-медуллярные аномалии: губчатая почка; мегакаликс, полимегакаликс. <p>Сочетанные аномалии почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - С пузырно-мочеточниковым рефлюксом. - С инфравезикальной обструкцией. - С пузырно-мочеточниковым рефлюксом и инфравезикальной обструкцией. - С аномалиями других органов и систем. <p>Аномалии почечных сосудов</p> <p>Аномалии количества. К ним относятся кровоснабжение почки солитарной и сегментарными артериями.</p>	
6	<p>Раздел 6. Неспецифические воспали-тельные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена</p>	<p>Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Пиелонефрит беременных: особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения. Осложнения острого пиелонефрита. Хронический пиелонефрит. Паранефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Болезнь Ормонда. Острый цистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический цистит. Острый простатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический простатит. Острый неспецифический уретрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Острый кавернит. Эпидидимит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Орхит:</p>	2

		этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Баланопостит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.	
7	Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	Этиология и патогенез туберкулеза мочеполовой системы, клиническая картина, диагностика. Особенности лечения заболевания в зависимости от стадии развития процесса. Особенности патогенеза туберкулеза мочеточника, клиника, диагностика, лечение. Туберкулез мочевого пузыря: клиника диагностика, лечение	2
	Итого за 1 семестр		12
Семестр № 3			
8	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни. Современные теории камнеобразования. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза	1
9	Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	Причины развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Особенности клинической картины в зависимости от стадии ДГПЖ, осложнения. Консервативные методы лечения ДГПЖ. Оперативные методы лечения ДГПЖ: чреспузырная аденомэктомия, позадилоновая аденомэктомия. Трансуретральная электрорезекция и другие современные методы оперативного лечения ДГПЖ. Послеоперационные осложнения, возможные методы их профилактики и лечения. Причины развития рака предстательной железы, особенности патогенеза и клинической картины. Современные методы диагностики рака предстательной железы. Консервативные методы лечения. Оперативные методы лечения	1
10	Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	Этиология и патогенез опухолей паренхимы почки и лоханки почки, особенности клинической картины. Современные	1

		методы диагностики опухоли почки. Алгоритм обследования больных с опухолями почек. Особенности диагностики опухоли почечной лоханки. Симптом Шевассю. Особенности оперативного лечения больных с опухолевым тромбом в почечной вене, нижней полой вене. Особенности оперативного лечения больных с опухолью лоханки почки. Современные малоинвазивные методы лечения.	
11	Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	<p>Опухоли яичка составляют 1-3 % всех злокачественных новообразований у мужчин преимущественно в молодом возрасте (20-40) лет.</p> <p>К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относят, прежде всего, крипторхизм, гипоплазию, эктопию яичка, эндокринные нарушения, травму и воспалительные заболевания.</p> <p>Морфологическая классификация (ВОЗ 1977 г.): различают следующие виды опухоли яичка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Герминогенные (из семенного эпителия): <ol style="list-style-type: none"> а) опухоли одного гистологического типа: <ul style="list-style-type: none"> —семинома; —эмбриональный рак; —хорионэпителиома; —тератома. б) опухоли более чем одного гистологического типа: <ul style="list-style-type: none"> —тератокарцинома; —хорионэпителиома. 2. Опухоли стромы полового тяжа: <ul style="list-style-type: none"> —опухоли из клеток Лейдига; —опухоли из клеток Сертоли; 3. Опухолеподобные поражения: <ul style="list-style-type: none"> — гонадобластома. 4. Опухоли канальцев, сети яичка, придатка и др.: <ul style="list-style-type: none"> —аденоматоидная опухоль; —мезотелиома; —аденома; —рак и др. <p>Клиника: опухоль яичка на первых порах протекает бессимптомно, и заболевание в подобных случаях выявляется как неожиданная находка.</p>	1

		<p>По мере роста опухоли появляются неприятные ощущения в яичке, а затем умеренная болезненность. Увеличение яичка, как основной и единственный симптом, встречается в 54 % случаев.</p> <p>Характерно увеличение и уплотнение яичка, гормональные нарушения, боли при метастазах, которые чаще наблюдаются в забрюшинных лимфатических узлах и легких.</p> <p>Из общих симптомов заболевания — лихорадка чаще всего при распространенном опухолевом процессе, особенно когда имеются признаки метастазов в легкие и печень.</p> <p>Повышение температуры тела всегда наводит на мысль в первую очередь о воспалительном процессе, при этом проводимая терапия, как правило, бывает неэффективной.</p> <p>Преждевременное половое созревание мальчиков (при опухоли из клеток Лейдига). Феминизация (при опухоли из клеток Сертоли). Гинекомастия в 5-50 % наблюдений.</p> <p>Диагностика — при осмотре и пальпации органов мошонки выявляется увеличенное, плотное, иногда бугристое яичко, чаще безболезненное.</p> <p>При УЗИ выявляется неоднородность паренхимы яичка. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют определить структуру яичка и наличие метастазов.</p> <p>Лабораторная диагностика заключается в определении опухолевых маркеров — альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (ХГ).</p> <p>Биопсия ткани яичка может быть проведена, только если все другие методы не позволяют установить диагноз.</p> <p>Дифференциальная диагностика опухоли яичка проводится с воспалительными заболеваниями яичка (орхит, орхоэпидидимит, туберкулез яичка и придатка), сифилисом, бруцеллезом, и опухолями брюшной полости при брюшной ретенции яичка.</p>	
--	--	---	--

		Лечение — комбинированное: облучение первичного очага или введение сарколизина, затем хирургическое вмешательство — орхифуникулэктомия и удаление всей забрюшинной клетчатки с лимфатическими узлами на стороне поражения (операция Шевассю). Далее решается вопрос о лучевой и химиотерапии на основании полученного морфологического исследования опухоли.	
12	Раздел 12. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки	Причины развития острой почечной недостаточности, клиническая картина, особенности диагностики. Стадии развития заболевания, особенности терапии в зависимости от стадии развития процесса. Хроническая почечная недостаточность: причины развития, клиническая картина, современная классификация. Особенности лечения в зависимости от стадии развития процесса. Гемодиализ: история создания метода лечения, значение данной методики для современной медицины и ее применение для лечения острых и хронических заболеваний. Перитонеальный диализ: история создания методики, показания и противопоказания, методика применения. Трансплантация почки: этические, медицинские и юридические аспекты, значение достижений фармакологии в решении проблемы, особенности хирургической техники.	2
13	Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле	Гидронефроз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных послеоперационном периоде Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы. Ортостатическое варикоцеле: причины развития, лечение. Нефроптоз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Ортостатическое варикоцеле: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде. Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир	2

		в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы.	
14	Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	Травма почки: клиника, диагностика, классификация. Особенности лечения в зависимости от степени повреждения почки. Травма мочеточника: клиника диагностика лечение. Особенности развития внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря, клиника диагностика, лечение. Травма уретры: механизм травмы, клиника, особенности диагностики, лечение. Первичный шов уретры: показания и противопоказания. Особенности оперативного лечения посттравматических стриктур уретры в зависимости от их локализации.	2
15	Раздел 15. Половые расстройства и мужское бесплодие	Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм. Мужское бесплодие	2
16	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни. Современные теории камнеобразования. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза	2
Итого за 3 семестр			12
Всего часов в семестрах №1 и №3			24

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
Семестр 1			
1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	Введение в специальность урология. История развития урологии. Особенности и формы организации помощи больным урологическими заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной урологической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами мочеполовой системы. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных с урологическими заболеваниями. Временная нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при урологических заболеваниях. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Понятие об инвалидности. Критерии Причины инвалидности определения групп больных с хирургическими заболеваниями мочеполовой системы. Реабилитация урологических больных и инвалидов. Врачебная этика и деонтология. Особенности этики и деонтологии в урологии, трансплантологии. Правовые основы пределов реанимации. Основы социальной гигиены и организация помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	30
2	Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	Основы клинической физиологии и патофизиологии. Мочеполовая система. Водно-электролитный обмен. Кислотно-щелочное равновесие. Клиническая фармакология. Сердечные гликозиды. Инотропные средства. Спазмолитики. Диуретики. Антибактериальные препараты. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств. Формирование диагноза и показаний к операции. Классификация основных заболеваний мочеполовой системы.	30
3	Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	Поясничная область, мышцы, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация. Хирургическая анатомия забрюшинного пространства. Мочевой пузырь, кровоснабжение, лимфоотток. Хирургическая анатомия органов мошонки. Хирургическая анатомия полового члена. Оперативные доступы к почке, мочевому пузырю.	30

4	<p>Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов</p>	<p>Симптомы урологических заболеваний. Качественные и количественные анализы мочи. Анализы крови. Проба Реберга-Тареева. Бактериурия, определение чувствительности микрофлоры мочи. Рентгенологические методы диагностики в урологии: экскреторная урография, антеградная и ретроградная уретерография, цистография, уретрография. Современные методы диагностики: компьютерная томография, МСКТ, МРТ, ангиография. Изотопные методы исследования в урологии. История развития эндоскопических методов исследования в урологии: уретроскопия, цистоскопия, уретероскопия, нефроскопия. Ультразвуковые методы диагностики.</p>	30
5	<p>Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов</p>	<p>Аномалии мочеполовых органов — самые частые пороки развития, составляют более 30% всех врожденных пороков развития среди взрослых, у детей — 35 – 40%.</p> <p>В России принята следующая классификация аномалий развития почек и верхних мочевых путей.</p> <p>Классификация аномалий почек Н.А. Лопаткина. Она предлагает выделять следующие важные группы аномалий почек:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии почечных сосудов, артериальных стволов; 2) аномалии количества почек; 3) аномалии расположения, величины и формы почек; 4) аномалии структуры почек; 5) сочетанные аномалии почек. <p>Аномалии почечных сосудов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аномалии количества: солитарная почечная артерия; сегментарные почечные артерии (двойная, множественные). - Аномалии положения: поясничная; подвздошная; тазовая дистопия почечных артерий. - Аномалии формы и структуры артериальных стволов: аневризмы почечных артерий (одно- и двусторонние); фибромускулярный стеноз почечных артерий; коленообразная почечная артерия. 	32

		<ul style="list-style-type: none"> - Врожденные артериовенозные фистулы. - Врожденные изменения почечных вен: - Аномалии правой почечной вены (множественные вены, впадение вены яичка в почечную вену справа); - аномалии левой почечной вены (кольцевидная левая почечная вена, ретроортальная левая почечная вена, экстракавальное впадение левой почечной вены). <p>Аномалии количества почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аплазия. - Удвоение почки (полное и неполное). - Добавочная, третья почка. <p>Аномалии величины почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гипоплазия почки. <p>Аномалии расположения и формы почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дистопия почек: односторонняя (грудная, поясничная, подвздошная, тазовая); перекрестная. - Сращение почек: одностороннее (L-образная почка); двустороннее (подковообразная, галетообразная, асимметричные - L- и S-образные почки). <p>Аномалии структуры почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дисплазия почки. - Мультикистоз почки. - Поликистоз почек: поликистоз взрослых; поликистоз детского возраста. - Солитарные кисты почек: простая; дермоидная. - Парапельвикальная киста. - Дивертикул чашечки или лоханки. - Чашечно-медуллярные аномалии: губчатая почка; мегакаликс, полимегакаликс. <p>Сочетанные аномалии почек</p> <ul style="list-style-type: none"> - С пузырно-мочеточниковым рефлюксом. - С инфравезикальной обструкцией. - С пузырно-мочеточниковым рефлюксом и инфравезикальной обструкцией. - С аномалиями других органов и систем. <p>Аномалии почечных сосудов</p> <p>Аномалии количества. К ним относятся кровоснабжение почки солитарной и сегментарными артериями.</p>	
--	--	---	--

6	Раздел 6. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена	Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Пиелонефрит беременных: особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения. Осложнения острого пиелонефрита. Хронический пиелонефрит. Паранефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Болезнь Ормонда. Острый цистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический цистит. Острый простатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический простатит. Острый неспецифический уретрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Острый кавернит. Эпидидимит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Орхит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Баланопостит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.	32
7	Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	Этиология и патогенез туберкулеза мочеполовой системы, клиническая картина, диагностика. Особенности лечения заболевания в зависимости от стадии развития процесса. Особенности патогенеза туберкулеза мочеточника, клиника, диагностика, лечение. Туберкулез мочевого пузыря: клиника диагностика, лечение	32
Итого за 1 семестр			216
Семестр № 3			
8	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни. Современные теории камнеобразования. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза	27
9	Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	Причины развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Особенности клинической картины в зависимости от стадии ДГПЖ, осложнения. Консервативные методы	27

		<p>лечения ДГПЖ. Оперативные методы лечения ДГПЖ:</p> <p>чреспузырная аденомэктомия, позадилоновая аденомэктомия.</p> <p>Трансуретральная элекрорезекция и другие современные методы оперативного лечения ДГПЖ. Послеоперационные осложнения, возможные методы их профилактики и лечения. Причины развития рака предстательной железы, особенности патогенеза и клинической картины. Современные методы диагностики рака предстательной железы. Консервативные методы лечения.</p> <p>Оперативные методы лечения</p>	
10	Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	<p>Этиология и патогенез опухолей паренхимы почки и лоханки почки, особенности клинической картины. Современные методы диагностики опухоли почки. Алгоритм обследования больных с опухолями почек. Особенности диагностики опухоли почечной лоханки. Симптом Шевассю. Особенности оперативного лечения больных с опухолевым тромбом в почечной вене, нижней полой вене. Особенности оперативного лечения больных с опухолью лоханки почки. Современные малоинвазивные методы лечения.</p>	27
11	Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	<p>Опухоли яичка составляют 1-3 % всех злокачественных новообразований у мужчин преимущественно в молодом возрасте (20-40) лет.</p> <p>К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относят, прежде всего, крипторхизм, гипоплазию, эктопию яичка, эндокринные нарушения, травму и воспалительные заболевания.</p> <p>Морфологическая классификация (ВОЗ 1977 г.): различают следующие виды опухоли яичка:</p> <p>1. Герминогенные (из семенного эпителия):</p> <p>а) опухоли одного гистологического типа:</p> <p>—семинома;</p> <p>—эмбриональный рак;</p> <p>—хорионэпителиома;</p> <p>—тератома.</p>	27

		<p>б) опухоли более чем одного гистологического типа: —тератокарцинома; —хорионэпителиома.</p> <p>2. Опухоли стромы полового тяжа: —опухоли из клеток Лейдига; —опухоли из клеток Сертоли;</p> <p>3. Опухолеподобные поражения: — гонадобластома.</p> <p>4. Опухоли канальцев, сети яичка, придатка и др.: —аденоматозная опухоль; —мезотелиома; —аденома; —рак и др.</p> <p>Клиника: опухоль яичка на первых порах протекает бессимптомно, и заболевание в подобных случаях выявляется как неожиданная находка.</p> <p>По мере роста опухоли появляются неприятные ощущения в яичке, а затем умеренная болезненность. Увеличение яичка, как основной и единственный симптом, встречается в 54 % случаев.</p> <p>Характерно увеличение и уплотнение яичка, гормональные нарушения, боли при метастазах, которые чаще наблюдаются в забрюшинных лимфатических узлах и легких.</p> <p>Из общих симптомов заболевания — лихорадка чаще всего при распространенном опухолевом процессе, особенно когда имеются признаки метастазов в легкие и печень.</p> <p>Повышение температуры тела всегда наводит на мысль в первую очередь о воспалительном процессе, при этом проводимая терапия, как правило, бывает неэффективной.</p> <p>Преждевременное половое созревание мальчиков (при опухоли из клеток Лейдига). Феминизация (при опухоли из клеток Сертоли). Гинекомастия в 5-50 % наблюдений.</p> <p>Диагностика — при осмотре и пальпации органов мошонки выявляется увеличенное, плотное, иногда бугристое яичко, чаще безболезненное.</p>	
--	--	---	--

		<p>При УЗИ выявляется неоднородность паренхимы яичка. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют определить структуру яичка и наличие метастазов.</p> <p>Лабораторная диагностика заключается в определении опухолевых маркеров — альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (ХГ).</p> <p>Биопсия ткани яичка может быть проведена, только если все другие методы не позволяют установить диагноз.</p> <p>Дифференциальная диагностика опухоли яичка проводится с воспалительными заболеваниями яичка (орхит, орхоэпидидимит, туберкулез яичка и придатка), сифилисом, бруцеллезом, и опухолями брюшной полости при брюшной ретенции яичка.</p> <p>Лечение — комбинированное: облучение первичного очага или введение сарколизина, затем хирургическое вмешательство — орхифуникулэктомия и удаление всей забрюшинной клетчатки с лимфатическими узлами на стороне поражения (операция Шевассю). Далее решается вопрос о лучевой и химиотерапии на основании полученного морфологического исследования опухоли.</p>	
12	<p>Раздел 12. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки</p>	<p>Причины развития острой почечной недостаточности, клиническая картина, особенности диагностики. Стадии развития заболевания, особенности терапии в зависимости от стадии развития процесса. Хроническая почечная недостаточность: причины развития, клиническая картина, современная классификация. Особенности лечения в зависимости от стадии развития процесса. Гемодиализ: история создания метода лечения, значение данной методики для современной медицины и ее применение для лечения острых и хронических заболеваний. Перитонеальный диализ: история создания методики, показания и противопоказания, методика применения. Трансплантация почки: этические, медицинские и юридические аспекты, значе-</p>	27

		ние достижений фармакологии в решении проблемы, особенности хирургической техники.	
13	Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле	Гидронефроз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных послеоперационном периоде Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы. Ортостатическое варикоцеле: причины развития, лечение. Нефроптоз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Ортостатическое варикоцеле: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде. Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы.	27
14	Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	Травма почки: клиника, диагностика, классификация. Особенности лечения в зависимости от степени повреждения почки. Травма мочеточника: клиника диагностика лечение. Особенности развития внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря, клиника диагностика, лечение. Травма уретры: механизм травмы, клиника, особенности диагностики, лечение. Первичный шов уретры: показания и противопоказания. Особенности оперативного лечения посттравматических стриктур уретры в зависимости от их локализации.	27
15	Раздел 15. Половые расстройства и мужское бесплодие	Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в	27

		сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм. Мужское бесплодие	
16	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни. Современные теории камнеобразования. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза	27
Итого за 3 семестр			216
Всего часов в семестрах №1 и №3			432

4.3. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование темы самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Всего часов
1	2	3	4
Семестр №1			
1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	33
2	Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	33
3	Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК)	33

		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
4	Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	33
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
5	Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	33
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
6	Раздел 6. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	33
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
7	Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	33
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
Итого за 1 семестр			231
Семестр 3			
8	Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	37
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	

		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
9	Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	Самостоятельное изучение материала	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
10	Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
11	Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
12	Раздел 12. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
13	Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	

14	Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
15	Раздел 15. Половые расстройства и мужское бесплодие	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	38
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
			303
Всего часов в семестрах №1 и №3			534

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде

краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

Методические указания по написанию доклада.

Доклад является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания доклада – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В докладе важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание доклада – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания доклада рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Доклад состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введении дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении доклада.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос доклада. Подготовка этой части доклада предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание доклада и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части доклада следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1й – организационный;

2й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает: уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 1 и 3 семестров проводятся экзамены. При подготовке к сдаче экзаменов рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Раздел 6. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена	Лекция-визуализация	2
2	1	Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	Лекция-визуализация	2
3	1	Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	Разбор клинических случаев	18
		Итого		22

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы

1. Осипова, О. В. Урология : учебное пособие / О. В. Осипова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1796-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81085.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Ковальчук, В. И. Урология детского возраста : учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. — Минск : Вышэйшая школа, 2022. — 338 с. — ISBN 978-985-06-3436-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/129948.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Список дополнительной литературы

1. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов / под редакцией А. С. Акопян [и др.]. — Москва : АБВ-пресс, 2011. — 1458 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/12397.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

2. Полный справочник уролога / О. В. Ананьева, В. Н. Шилов, А. В. Кудрявцева [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 732 с. — ISBN 978-5-9758-1837-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80179.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Нечипоренко, Н. А. Неотложные состояния в урологии : учебное пособие / Н. А. Нечипоренко, А. Н. Нечипоренко. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2093-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20232.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Периодические (специализированные) издания

- журнал Инновационные технологии в медицине <http://www.iprbookshop.ru/37669.html>
- журнал Медицинская визуализации <http://www.iprbookshop.ru/7262.html>

7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы

- <https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
- <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 201)

Оборудование: стол ученический – 36 шт., стол преподавательский – 1шт., кафедра настольная – 1 шт., стулья – 65 шт., доска настенная – 1 шт.

Технические средства обучения: проектор – 1 шт., экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мультимедиа – проектор – 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1шт.

2. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Ауд. № 101))

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., стол преподавательский – 1 шт., стол ученический -7 шт., стул мягкий –1 шт., стул ученический- 14 шт., шкаф -1шт.

Технические средства обучения: экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа – проектор - 1 шт.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Операционный блок. Операционная:

тонометр -1 шт., противошоковый набор -1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., электрокардиограф -1 шт., облучатель бактерицидный -1 шт., аппарат наркозно-дыхательный -1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких -1 шт., инфузомат -1 шт., отсасыватель послеоперационный -1 шт., дефибриллятор с функцией синхронизации -1 шт., стол операционный хирургический многофункциональный универсальный -1 шт., хирургический, микрохирургический инструментарий -1 шт., универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу -1 шт., урологическое кресло (взрослое) -1 шт., ультразвуковой сканер -1 шт., интракорпоральный литотриптер -1 шт., эндоскопическая стойка для проведения цистоскопии и малоинвазивных операций на мочевом пузыре, мочеточниках, уретре – 1 шт., комплект оборудования для лапароскопии – 1 шт., комплект оборудования для контактной литотрипсии, набор эндоскопических инструментов – 1 шт., уретроскоп (регидный) – 1 шт., уретроскоп (гибкий) - 1 шт., набор инструментов для чрезкожных операций – 1 шт., УЗИ-аппарат – 1 шт., расходные материалы

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Процедурная

тонометр -1 шт., фонендоскоп -1 шт., термометр -1 шт., медицинские весы -1 шт., противошоковый набор -1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., облучатель бактерицидный -1 шт.,

инфузомат -1 шт., расходные материалы

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Кабинет цистоскопии

тонометр -1 шт., фонендоскоп -1 шт., термометр -1 шт., противошоковый набор -1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., облучатель бактерицидный -1 шт., урологическое кресло -1 шт., цистоскоп смотровой -1 шт., расходные материалы

6. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Кабинет №1. Дистанционно ударно-волновой литотрипсии

Комплекс экстракорпоральный компьютеризированный полигенераторный с ультразвуковой и рентгеновской системами наведения для дистанционной литотрипсии почечных и мочеточниковых конкрементов – 1 шт., урофлоуметр с принтером – 1 шт., негатоскоп – 1 шт., аппарат для мойки, дезинфекции и стерилизации жесткого и гибкого эндоскопического оборудования и медицинской оптики – 1 шт., автоматическое устройство для биопсии предстательной железы – 1 шт., кушетка медицинская – 2 шт., кресло гинекологическое – 1 шт., набор инструментов для жесткой цистоскопии – 1 шт., набор инструментов для гибкой цистоскопии – 1 шт., источник света для эндоскопической аппаратуры с световодом – 1 шт., набор уретральных бужей (жестких) – 1 шт., набор уретральных бужей (мягких) – 1 шт., аппарат ультразвуковой диагностики с ректальным датчиком – 1 шт., набор общехирургических инструментов для выполнения неполостных операций и зеркала для влагалищного осмотра – 1 шт., одноразовые стерильные наборы для троакарной цистостомии – 1 шт., аппарат электрохирургический – 1 шт., аппаратная стойка эндоскопическая – 1 шт., эндовидеокамера с монитором и видеорегистратором – 1 шт., расходный материал.

7. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Перевязочный кабинет

тонометр -1 шт., стетоскоп -1 шт., термометр -1 шт., медицинские весы -1 шт., противошоковый набор -1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт., облучатель бактерицидный -1 шт.,

инфузомат -1 шт., расходные материалы

Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

8. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр.

Кабинет №2:

Специальное оборудование: тренажер для сердечно-легочной реанимации – 1 шт., тренажер для общего ухода за больными – 1 шт., тренажер для выслушивания шумов сердца и легких - 1 шт., тренажер-рука для внутривенных вливаний – 1 шт., тренажер-голова для проведения интубации – 1 шт., тренажер для катетеризации мочевого пузыря – 1 шт., тренажер для пальпации органов ЖКТ – 1 шт., электрокардиограф – 1 шт., тренажер Максим 3-01 - 1 шт., тренажер CPRLillyPRO II с планшетным компьютером, светлая кожа – 1 шт., тренажер симулятор для обработки навыков внутривенных и внутримышечных инъекций – 1 шт., симуляционный автоматический наружный дефибриллятор AED – 1 шт.

9. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт. Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в сеть Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в сеть Интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

нет

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: доклады, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учеб-

ного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению и обучению пациентов	ПК-1, ПК-2

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Урология

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Урология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Тема дисциплины	Формируемые компетенции (коды)					
	УК-1	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации	+					
Раздел 2. Физиологические и клинические основы урологии	+		+			
Раздел 3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия почек, мочевых путей и мужских половых органов	+	+	+			
Раздел 4. Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей и мужских половых органов	+	+	+	+	+	+
Раздел 5. Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов	+	+	+	+	+	+
Раздел 6. Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена	+	+	+	+	+	+
Раздел 7. Туберкулез почек, мочеточников, мочевого пузыря	+	+	+	+	+	+
Раздел 8. Мочекаменная болезнь.	+	+	+	+	+	+
Раздел 9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак предстательной	+	+	+	+	+	+
Раздел 10. Опухоли почек и мочевого пузыря	+	+	+	+	+	+
Раздел 11. Опухоли яичка паратестикулярных тканей	+	+	+	+	+	+
Раздел 12.	+	+	+	+	+	+

Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки						
Раздел 13. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле	+	+	+	+	+	+
Раздел 14. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры	+	+	+	+	+	+
Раздел 15. Половые расстройства и мужское бесплодие	+	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

УК-1 – Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления) Шифр: 3 (УК-1)-1	Не знает логические приемы мышления, методы анализа и синтеза	Демонстрирует частичные знания логических приемов мышления, методов анализа и синтеза	Демонстрирует знания сущности логических приемов мышления, методов анализа и синтеза, но не выделяет критерии выбора подходов к использованию логических приемов мышления	Раскрывает полное содержание логических приемов мышления, методов анализа и синтеза, аргументированно обосновывает критерии выбора подходов к использованию логиче-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

				ских приемов мышления		
Уметь: выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения) Шифр: У (УК-1)-1	Не умеет и не готов выделять сущность явлений и процессов	При выделении сущности явлений и процессов не учитывает свойства и взаимосвязи	Выделяет сущность явлений и процессов, но не полностью учитывает свойства и взаимосвязи	Готов и умеет выделять сущность явлений и процессов и полностью учитывает свойства и взаимосвязи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Владеть: методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач Шифр: В (УК-1)-1	Не владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений	Владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений, но имеет затруднения при решении профессиональных задач	Владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений, но недостаточно эффективно использует при решении профессиональных задач	Демонстрирует владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений и эффективно использует при решении профессиональных задач	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетвори-тельно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни Шифр: З(ПК-1)-1	Не знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует частичные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Отлично знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Уметь: проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни Шифр: У(ПК-1)-1	Не умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует частичные умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

<p>Владеть: комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни Шифр: В(ПК-1)-1</p>	<p>Не владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>Частично владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>Не в полной мере владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>Владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи</p>	<p>Экзамен</p>
--	--	--	--	---	---	----------------

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: методы профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: З(ПК-2)-1	Не знает : методы профилактических медицинских осмотры	Демонстрирует частичные знания : методов профилактических медицинских осмотров,	Демонстрирует знания : методов профилактических медицинских осмотров	Отлично знает : методы профилактических медицинских осмотров,	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: У(ПК-2)-1	Не умеет проводить профилактические медицинские осмотры	Демонстрирует частичные умения проводить профилактические медицинские осмотры	Демонстрирует умения проводить профилактические медицинские осмотры	Умеет проводить профилактические медицинские осмотры	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Владеть: навыками проводить профилактические медицинские осмотры Шифр: В(ПК-2)-1	Не владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры	Частично владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры	Не в полной мере владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры	Владеет навыками проводить профилактические медицинские осмотры	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемо-	Экзамен

					сти, ситуационные клинические задачи	
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний Шифр: З(ПК-5)-1	Не знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует частичные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Отлично знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Уметь: определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний Шифр: У(ПК-5)-1	Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует частичные умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, си-	Экзамен

					туационные клинические задачи	
Владеть: определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний Шифр: В(ПК-5)-1	Не владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Частично владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Не в полной мере определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: всё о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З(ПК-6)-1	Не знает всё о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует частичные знания о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Демонстрирует знания о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Отлично знает о лечении пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Уметь: лечить пациентов, нуждающихся в оказании уро-	Не умеет лечить пациентов, нуждающихся в	Демонстрирует частичные умения в лечении	Демонстрирует умения в лечении пациентов,	Умеет лечить пациентов, нуждающихся в	Комплект вопросов к устному опросу Те-	Экзамен

логической медицинской помощи Шифр: У(ПК-6)-1	оказании урологической медицинской помощи	пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	оказании урологической медицинской помощи	ставые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	
Владеть: ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: В(ПК-6)-1	Не владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Частично владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Не в полной мере ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Владеет ведением и лечением пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Не знает о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует частичные знания о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	Демонстрирует знания о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и	Отлично знает о природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости	Экзамен

Шифр: З(ПК-8)-1		и других методов у пациентов	других методов у пациентов	методов у пациентов	сти, ситуационные клинические задачи	
Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: У(ПК-8)-1	Не умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует частичные умения в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Демонстрирует умения в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен
Владеть: применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов Шифр: В(ПК-8)-1	Не владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Частично владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Не в полной мере владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Владеет применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные клинические задачи	Экзамен

4. Комплект методических материалов и контрольно-оценочных средств по дисциплине «Урология»

Перечень вопросов для проведения экзаменов в 1 и в 3 семестрах:

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
8. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
9. Методы отдельной оценки функции почек.
10. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
11. Катетеризация мочеоточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
12. Гематурия (ее виды, патогенез).
13. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
14. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
15. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
16. Симптомы нижних мочевыводящих путей.
17. ДГПЖ, этиология и патогенез расстройства мочеиспускания. Клиника, диагностика, лечение.
18. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия).
19. Оперативные методы лечения ДГПЖ.
20. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
21. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
22. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
23. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
24. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
25. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
26. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
27. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
28. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
29. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.

30. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
32. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
33. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
34. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
35. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
36. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
37. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.
33. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
34. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
35. Осложнения острого пиелонефрита. Диагностика. Лечение.
38. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.
39. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология.
40. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
41. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
42. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
43. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
44. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
45. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
46. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
47. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
48. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
49. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
50. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
51. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
52. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз.
53. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
54. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
55. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
56. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности

- клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
57. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
 58. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
 59. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.
 60. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
 61. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
 62. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
 63. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
 64. Уретероскопия и контактная уретеролитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
 65. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
 66. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
 67. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
 68. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
 69. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
 70. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
 71. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парапельвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
 72. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.
 73. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
 74. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
 75. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
 76. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.
 77. Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
 78. Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
 79. Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
 80. Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции Диагностика и лечение нарушений эякуляции
 81. Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
 82. Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика

83. Интерпретация спермограмм.
84. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.
85. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
86. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
87. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
88. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
89. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
90. Лечение локализованного рака предстательной железы.
91. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
92. Новообразования наружных половых органов у мужчин. Диагностика. Лечение.

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

4.2. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

Практическое занятие № 1

Тема (раздел) 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным урологическими заболеваниями в Российской Федерации. Семиотика и современная диагностика в урологии.

Вопросы для обсуждения:

1. Введение в специальность урология. Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения Правовые вопросы в Российском здравоохранении.
2. Организация экстренной урологической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами мочеполовой системы.
3. Особенности и формы организации помощи больным урологическими заболеваниями в специализированных стационарах.
4. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных с урологическими заболеваниями. Временная нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при урологических заболеваниях. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Понятие об инвалидности.
5. Врачебная этика и деонтология. Особенности этики и деонтологии в урологии, трансплантологии. Правовые основы пределов реанимации.
6. Семиотика и методы диагностики в урологии в урологии.

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 2

Тема (раздел) Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, органов мошонки, полового члена.

Вопросы для обсуждения:

1. Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Пиелонефрит беременных: особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения. Осложнения острого пиелонефрита.
2. Хронический пиелонефрит. Паранефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Болезнь Ормонда
3. Острый цистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический цистит. Острый простатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хронический простатит.
4. Острый неспецифический уретрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Острый кавернит
5. Эпидидимит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Орхит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Баланопостит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 3

Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь

Вопросы для обсуждения:

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика мочекаменной болезни.
2. Современные теории камнеобразования.
3. Почечная колика: механизм развития и методы купирования почечной колики. Консервативная терапия.
4. Оперативные методы лечения в зависимости от локализации конкремента.
5. Дистанционная литотрипсия: показания, противопоказания, осложнения.
6. Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни. Метафилактика уролитиаза

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 4

Тема (раздел) 4 Аномалии развития мочевой системы и мужских половых органов

Вопросы для обсуждения:

1. Аномалии мочеполовых органов. Классификация аномалий почек по Н.А. Лопаткину.
2. Аномалии почечных сосудов
3. Аномалии количества почек
4. Аномалии величины почек
5. Аномалии расположения и формы почек
6. Аномалии структуры почек
7. Сочетанные аномалии почек

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 5

Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие

Вопросы для обсуждения:

1. Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма
2. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания.
3. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм
4. Мужское бесплодие

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 6

Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов

Вопросы для обсуждения:

1. Этиология и патогенез опухолей паренхимы почки и лоханки почки, особенности клинической картины
2. Современные методы диагностики опухоли почки. Алгоритм обследования больных с опухолями почек. Особенности диагностики опухоли почечной лоханки. Симптом Шевассю.
3. Особенности оперативного лечения больных с опухолевым тромбом в почечной вене, нижней полой вене.
4. Современные малоинвазивные методы лечения.
5. Причины развития рака предстательной железы, особенности патогенеза и клинической картины. Современные методы диагностики рака предстательной железы. Консервативные и оперативные методы лечения
6. Причины развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Особенности клинической картины в зависимости от стадии ДГПЖ, осложнения. Консервативные методы лечения ДГПЖ.
7. Оперативные методы лечения ДГПЖ:
чреспузырная аденомэктомия, позадилоная аденомэктомия, Трансуретральная электрорезекция и другие современные методы оперативного лечения ДГПЖ.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 8

Тема(раздел) 7. Опухоли яичка, паратестикулярных тканей. Рак полового члена

Вопросы для обсуждения:

1. Морфологическая классификация (ВОЗ 1977 г.): различных видов опухоли яичка:
2. Диагностика — осмотр, пальпации органов мошонки. УЗИ выявляется неоднородность паренхимы яичка. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяют определить структуру яичка и наличие метастазов. Лабораторная - определение опухолевых маркеров — альфа-фетопроtein и хорионический гонадотропин (ХГ). Биопсия ткани яичка может быть проведена, только если все другие методы не позволяют установить диагноз.
3. Дифференциальная диагностика опухоли яичка с воспалительными заболеваниями яичка (орхит, орхоэпидидимит, туберкулез яичка и придатка), сифилисом, бруцеллезом, и опухолями брюшной полости при брюшной ретенции яичка. Лечение.
4. Рак полового члена: Эпидемиология и факторы риска
5. Клиническая картина и диагностика. Патоморфология: Рак полового члена
Для стадирования рака полового члена рекомендуется TNM – классификация 2002 г. (6 – издание) Международного противоракового союза(UICC).
Лечение больных раком полового члена в зависимости от стадии процесса.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 9

Тема(раздел) 9. Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки

Вопросы для обсуждения:

1. Острая почечная недостаточность,

2. Хроническая почечная недостаточность
3. Гемодиализ.
4. Перитонеальный диализ
5. Трансплантация почки

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 10

Тема(раздел) 10. Уросепсис. Бактериемия. Септицемия. Синдром системного воспалительного ответа. Септический шок. Диагностика, лечение и профилактика.

Вопросы для обсуждения:

1. Уросепсис. Бактериемия. Септицемия. Синдром системного воспалительного ответа.
2. Септический шок. Диагностика, лечение и профилактика. Опасность назначения антибактериальной терапии без коррекции нарушенной уродинамики. Основные принципы лечения: раннее распознавание, проведение реанимационных мероприятий, выявление причины сепсиса, ранняя и адекватная антибактериальная терапия и устранение первичной причины сепсиса.

А (Airway - вентиляция), **В** (Breathhing – дыхание), **С** (Circulation – циркуляция).

3. - Ингаляция 100% кислорода;

- Пункция центральной вены и установка в нее канюли с широким просветом.

- Внутривенное введение кристаллоидов.

- Установка уретрального катетера для контроля диуреза.

- Эмпирическая антибактериальная терапия. Она может быть скорректирована после получения результата посева мочи.

- При развитии септического шока больных переводят в отделение интенсивной терапии.

Урологам рекомендуется проводить лечение таких пациентов совместно с врачами – реаниматологами и специалистами врачами – инфекционистами. Дополнительные лечебные мероприятия включают введение стероидов, гидрокортизона, рекомбинантного активированного протеина С.

Лечение основной причины сепсиса. Устранение обструкции мочевыводящих путей, удаление инородных тел. При наличии камня в мочеточнике выполняют пункционную нефростомию или установку JJ – стента.

Проверяемая компетенция– УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 11

Тема(раздел) 11. Гидронефроз, нефроптоз, ортостатическое варикоцеле, гидроцеле.

Вопросы для обсуждения:

1. Гидронефроз: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных послеоперационном периоде

2. Нефроптоз: причины развития, клиника, диагностика, лечение (операция Ривоир в модификации Пытеля-Лопаткина). Вклад урологов России в решение проблемы.

- 3.Ортостатическое варикоцеле: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение. Реабилитация больных в послеоперационном периоде.

4. Гидроцеле: причины развития, классификация, клиника диагностика, лечение.

Проверяемые компетенции– УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Практическое занятие № 12

Тема(раздел) 12. Травма почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры

Вопросы для обсуждения:

1. Травма почки: клиника, диагностика, классификация. Особенности лечения в зависимости от степени повреждения почки.
2. Травма мочеточника: клиника диагностика лечение.
3. Особенности развития внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря, клиника диагностика, лечение.
4. Травма уретры: механизм травмы, клиника, особенности диагностики, лечение. Первичный шов уретры: показания и противопоказания.
5. Особенности оперативного лечения посттравматических стриктур уретры в зависимости от их локализации.

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

4.3. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный.

Тестовые задания

1. Листок временной нетрудоспособности выдается при
 - а) острых заболеваниях
 - б) обострениях хронического заболевания
 - в) травмах с 6-го дня
 - г) ничего из перечисленного
 - д) всех перечисленных причинах
2. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается а) в случае выраженного обострения
 - б) при нарушении функции больного органа
 - в) при общем тяжелом состоянии больного
 - г) ни в одном из перечисленных случаев
 - д) в любом из перечисленных случаев
3. Право на получение больничного листка при временной утрате нетрудоспособности имеют
 - а) все трудящиеся
 - б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
 - в) только те, которые работают постоянно
 - г) те, которые работают временно или на сезонных работах
 - д) никто из перечисленных
4. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается
 - а) медицинским учреждением по месту командировки
 - б) выдается только справка о заболевании
 - в) со дня возвращения из командировки
 - г) все утверждения верные
 - д) все утверждения неверные
5. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена а) острым заболеванием
 - б) обострением хронического заболевания
 - в) травмой
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
6. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе
 - а) оценки состояния здоровья больного
 - б) условий труда больного
 - в) оценки медицинского и социального фактора
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
7. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре,

- больничный лист закрывают
- а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
 - б) в день выписки из стационара
 - в) через 3 дня после выписки
 - г) вопрос решается индивидуально

8. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют
- а) профсоюзные органы
 - б) врачебно контрольная комиссия
 - в) заведующий отделением
 - г) лечащий врач
 - д) ВТЭК

9. Понятие "болезнь" и "нетрудоспособность"
- а) идентичны
 - б) взаимозаменяемы
 - в) не идентичны
 - г) противоречат друг другу

10. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются
- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
 - б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
 - в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

11. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме
- а) числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
 - б) кратности заболеваний
 - в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
 - г) повторности заболеваний

12. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во всех следующих документах, кроме
- а) амбулаторной карты больного
 - б) журнала ВКК
 - в) статистического талона
 - г) журнала регистрации листком нетрудоспособности
 - д) листка нетрудоспособности

13. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся
- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
 - б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
 - в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

14. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических

- учреждениях здравоохранения занимаются
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
 - г) главный врач
 - д) все перечисленные

15. Функция ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности

- б) продления больничных листов на сроки свыше 10 дней
- в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
- г) направление на ВТЭК
- д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

16. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме

- а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) установления группы и причины инвалидности
- в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
- г) определения времени фактического наступления инвалидности
- д) установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

17. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- д) все перечисленное

18. На ВТЭК больного направляют

- 1) для установления группы инвалидности
- 2) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
- 3) для направления на санаторно-курортное лечение
- 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 1 и 4
- д) если все верно

19. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

- а) работа больниц скорой помощи
- б) функционирование специальных бригад
- в) работа отделений планово экстренной медицинской помощи в виде консультаций
- г) санитарная авиация
- д) все перечисленное

20. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок

- а) до выздоровления
- б) до 3 дней
- в) до 7 дней

г) до 10

дней

д) до 14

дней

21. Давать рекомендации по трудоустройству больных, не имеющих признаков инвалидности, имеет право

а) лечащий врач

б) заведующий отделением

в) ВКК

г) доцент, курирующий отделение

д) все перечисленные

22. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат а) история развития заболевания

б) карта выбывшего из стационара

в) контрольная карта диспансерного наблюдения

г) все перечисленное

23. Справку о смерти на умерших дома оформляет

а) лечащий врач

б) патологоанатом

в) судмедэксперт

г) врач медицинской статистики

24. Справку об умерших в стационаре оформляет а) лечащий врач

б) главный врач

в) патологоанатом

г) врач мед. статистики

25. Статистическое исследование

а) является вспомогательным при оценке

результатов б) является основным при оценке результатов

в) может быть как вспомогательным, так и основным, в зависимости от цели этого исследования

26. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме

а) названия патологического процесса

б) локализации в) стадии процесса

г) характера течения

д) длительности заболевания

27. Применение клинико-статистического метода

возможно для а) поисков новых методов лечения

б) определения эффективности действия лекарственных

веществ в) анализа эффективности оперативных вмешательств

г) оценки эффективности профилактических

мероприятий д) всего перечисленного

28. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

а) обеспечить наилучшее лечение

б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

в) установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач – родственники больного, врачи между собой

г) все перечисленное

29. Этические нормы врача

определяются а) умениями и навыками

б) законами и приказами

в) этническими особенностями региона

г) моральной ответственностью перед обществом

30. Врач к больному должен

обращаться а) по имени

б) по имени и отчеству

в) по фамилии

г) "больной"

31. Формы острого гнойного пиелонефрита

а) межпочечный гнойный

б) апостематозный

в) абсцесс

г) карбункул

д) всё перечисленное

32. Наиболее часто вызывает

пиелонефрит а) кишечная палочка

б) протей

в) палочка сине-зеленого гноя

г) стафилококк

д) энтерококк

33. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут

вызывать а) протей

б) кишечная палочка

в) палочка сине-

зеленого гноя г) энтерококк

д) стафилококк

34. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита,

являются а) полиурия

б) перегревание

в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из

почки г) нарушение притока артериальной крови к почке

д) все перечисленное

35. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь

поражаются а) чашечно-лоханочная система

б) клубочки почки

в) канальцы почки

г) венозная система почки и интерстициальная

ткань д) все перечисленное

36. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите

характеризуются а) нарушением проницаемости сосудов

б) лейкоцитарной инфильтрацией межпочечной

ткани в) скоплением микробов в межпочечной ткани

г) деструкцией почечной ткани (канальцев и

клубочков) д) всем перечисленным

37. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:

- 1) озноб
 - 2) боли в области почки
 - 3) высокая температура
 - 4) обильный пот
 - 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

38. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

39. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи:

- а) менее 1000
б) от 1000 до 2000
в) от 2000 до 4000
г) больше 4000
д) больше 5000

40. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
б) 5000
в) более 10000
г) более 50000
д) более 100000

41. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются

- а) эритромицин
б) линкомицин
в) пенициллин и 5-НОК
г) стрептомицин
д) все перечисленное

42. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин

- б) канамицины и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

43. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

44. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить а) до нормализации температуры

- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно в течение нескольких месяцев

45. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

46. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

47. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и ϵ -аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

48. Аналогами индометацина являются

- а) трасилол
- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

49. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины а) В1

- б) В₆
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

50. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней

почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

51. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0.6x0.8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- 1)интенсивная антибактериальная терапия
 - 2)операция - ревизия почки, нефростомия
катетеризация правого мочеточника
 - 3)уретеролитотомия
 - 4)чрезкожная пункционная нефростомия
- 5) а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
 - б)правильно 1, 3, 4, 5 и 2
 - в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3
 - г) правильно 3, 4, 2, 1
 - д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1

52. В урологическое отделение поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно. Мочеиспускание не

нарушено. Почки непальпируются.

Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастернацкого справа положителен. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует.

Наиболее вероятный предварительный

диагноз а) хронический пиелонефрит,

активная фаза б) правосторонний

нефроптоз

в) карбункул почки

г) апостематозный пиелонефрит

д) калькулезный холецистит

53. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Болеет 6 дней, температура тела 37.8-38.5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

1) изотопная ренография

2) анализ мочи и крови

3) ультразвуковое исследование

4) динамическая нефросцинтиграфия

5) почечная венография

б) экскреторная урография

7) ретроградная пиелография

а) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7

б) правильно 2, 3, 6, 4

в) правильно 2, 4, 1, 3, 7, 5 и 6

г) правильно 2, 1, 5, 4, 5, 7 и 3

54. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2x3 см. Пассажи мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает.

а) срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение

карбункула, нефростомия, дренирование паранефрального пространства

б) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула,

дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию

в) нефростомия

г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную

терапию д) нефрэктомия

55. Больная 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита,

камня лоханки правой почки размерами 1.5x2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной необходимы

а) плановое обследование

б) катетеризация мочеточника

в) интенсивная антибактериальная терапия

г) дистанционная литотрипсия

д) операция - ревизия почки, пиелолитотомия

56. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Больному необходимы.

а) плановое обследование с целью уточнения функции почек

б) катетеризация мочеточника

в) уретеролитотомия

г) срочная операция - ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная антибактериальная терапия

д) интенсивная антибактериальная терапия

57. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4x4 см. Ему необходимо

а) интенсивная антибактериальная терапия

б) нефрэктомия

в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса

г) резекция нижнего полюса почки

д) декапсуляция почки

58. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает:

а) правостороннюю

нефрэктомия

б) прерывание беременности

в) катетеризацию мочеточника

г) чрезкожную пункционную нефростомия

д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

4.3. Ситуационные клинические задачи для проведения текущего и промежуточного контроля успеваемости

Задача 1

Больная 65 лет обратилась с жалобами на подтекание мочи при кашле, смехе, напряжении мышц передней брюшной стенки.

1. Предположительный диагноз?

2. Каков диагностический минимум?

3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?

4. Какова возможная врачебная тактика?.

5. Какие могут быть использованы виды оперативного лечения?

Задача 2

У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель. Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови.

1. Какое обследование необходимо провести?

2. Какие должны быть предприняты мероприятия в первую очередь?

3. Как оценивается всасываемость кальция в желудочно-кишечном тракте при хронической почечной недостаточности?

4. Каковы особенности диеты при ХПН, обусловленной хроническим пиелонефритом, со сморщиванием почек?

Задача 3

У больного жалобы на кожный зуд, сухость во рту, тошноту, уменьшение количества мочи, слабость.

1. О какой стадии ХПН следует думать?

2. Какие неотложные диагностические и лечебные меры следует предпринять?
3. В какой ситуации возможно применение гемодиализа или перитонеального диализа?

Задача 4

Больная 35 лет обратилась с жалобами на дискомфорт, жжение внутри мочевого пузыря, учащённое мочеиспускание. Вышеуказанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Задача 5

У больного 40 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 $12 \cdot 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Какие его результаты могут изменить тактику лечения?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
7. Какие антибактериальные препараты следует использовать для лечения этого заболевания?

Задача 6

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до $38,6^\circ\text{C}$. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?

Задача 7

У беременной со сроком 32 недели появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до $38,0^\circ\text{C}$.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?
7. Какие препараты применяют для антибактериальной терапии при этом заболевании?

Задача 8

Больная жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 3 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка.

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут повлиять на тактику лечения?
6. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 9

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 2 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Почки при пальпации безболезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 10

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 3 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела последние 2 суток 37,5°C. Почки при пальпации умеренно болезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 11

Больная 37 лет длительное время отмечает болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно с временным незначительным улучшением. В поликлинике проведена цистоскопия: уретра свободно проходима для инструмента, остаточной мочи нет, емкость мочевого пузыря 200 мл, в области устья правого мочеточника определяются бугорки желтоватого цвета, окруженные зоной гиперемии, устье правого мочеточника изменено и выстоит над треугольником Льео. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, Рн-6,2, плотность 1026, белок 0,32 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие методы обследования показаны?

Задача 12.

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился

амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

1. Предложите план диагностических мероприятий
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 13

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.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 14

Больной жалуется на неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

Задача 15
В больницу привезли больного с подозрением на разрыв мочевого пузыря. Сделать цистрографию не представляется возможным из-за отсутствия контраста и поломки рентгеновского аппарата.

1. Окажите первую помощь больному в условиях приемного отделения
2. Какие диагностические процедуры необходимо применить?
3. Ваш предварительный диагноз
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. Приведите классификацию травм мочевого пузыря
6. Какие хирургические вмешательства применяются при такого рода состояниях?

Задача 16

В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет после мототравмы, жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание, мочеиспускание “в себя”. Выделяет небольшого количества мочи, окрашенной кровью. Имеются явления перитонизма.

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие диагностические тесты необходимо выполнить в первую очередь?
3. Назовите патномоничные симптомы данного заболевания
4. Какая тактика лечения у данного больного
5. Опишите возможные ранние и поздние осложнения данного состояния

Задача 17

Больной 34 лет, травмой промежности с 3х дневной давности. У больного лихорадка до 38,7, припухлость и резкая болезненность промежности, мочится по каплям, уретроррагия, над лоном пальпируется мочевого пузыря.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?

3. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
4. Какое лечение будет являться лечением первой линии? Консервативное или оперативное?
5. Какое консервативное лечение назначите? 6. Какую операцию следует выполнить больному?

Задача 18

Больной женщине 45 лет накануне выполнена надвлагалищная ампутация матки. К вечеру обнаружилось, что больная не мочится.

1. Ваш предварительный диагноз
2. Составьте план обследования больного
3. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
4. Какой объем оперативного вмешательства потребуется?
5. Часто ли приходится сталкиваться с таким видом патологии в урологической практике?
6. Опишите возможные варианты оперативного приема при данной патологии.

Задача 19

У больного 25 лет высокие цифры артериального давления 180 /110 мм рт. ст. в течение 5 лет. Шесть лет тому назад перенес травму поясничной области. Артериальная гипертония прогрессирует. Гипотензивная терапия мало эффективна. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней подозрительных на конкременты нет. На эскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет неизмененную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику? 4. Какую операцию следует выполнить больному?
5. С какими интраоперационными осложнениями хирург может столкнуться при таких вмешательствах?

Задача 20

Больная 29 лет на 28 недели беременности обратилась с жалобой на острые боли в правой поясничной области и в правом боку, не лихорадит. Со слов больной, страдает мочекаменной болезнью.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

4.4 Темы докладов

1. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
2. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
3. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
4. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
5. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
6. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
7. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
8. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
9. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
10. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
11. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
12. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
- 13.Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология. Патогенез. Лечение.
- 14.Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия).
15. Оперативные методы лечения больных с ДГПЖ.
- 16.Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
- 17.Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
18. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.
- 19.Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
- 20.Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
- 21.Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
- 22.Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия)
- 23.Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
- 24.Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.
- 25 Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
26. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
27. Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Диагностика и лечение.
28. Осложнения острого пиелонефрита, диагностика, лечение.
- 29.Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
- 30.Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.

31. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
34. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
35. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.
36. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
37. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
38. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
39. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
40. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
41. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз.
42. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
43. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
44. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
45. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
46. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
47. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
48. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
49. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
50. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
51. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
52. Уретероскопия и контактная уретерлитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
53. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
54. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
55. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
56. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
57. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
58. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
59. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парапельвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
60. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.

61. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистофия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
62. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
63. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
64. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.
65. Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
66. Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
67. Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
68. Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции. Диагностика и лечение нарушений эякуляции.
69. Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
70. Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика.
71. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.
72. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
73. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение.
74. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение.
75. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
76. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
77. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия).
78. Оперативное лечение рака предстательной железы.
79. Новообразования наружных половых органов у мужчин.

Образец экзаменационного билета (1 семестр)

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Медицинский институт
Ординатура
20____-20____ уч.г.**

Кафедра «Хирургические болезни»

Дисциплина «Урология»

Специальность 31.08.68 Урология

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
2. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
3. Задача.

Задача 10

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 3 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела последние 2 суток 37,5С. Почки при пальпации умеренно болезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Заведующий кафедрой

Узденов М.А.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания экзамена:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (модуль)	Урология
Реализуемые компетенции	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: З - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение Шифр: З (УК-1)-1</p> <p>Уметь: У – анализировать учебные и профессиональные тексты. Шифр: У (УК-1)-1</p> <p>Владеть: В – навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам Шифр: В (УК-1)-1</p> <p>Знать: З- основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. -социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. основные принципы их профилактики. - формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Шифр: З (ПК-1)-1</p> <p>Уметь: У- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. - оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента. - осуществлять действия, направленные на предупреждение причин возникновения урологических заболеваний. Шифр: У (ПК-1)-1</p> <p>Владеть: В – навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек, - осуществления мероприятий по ранней диагностике урологических заболеваний. Шифр: В (ПК-1)-1</p> <p>Знать: З- методики профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: З (ПК-2)-1</p> <p>Уметь:</p>

	<p>У- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: У (ПК-2)-1 Владеть: В- методиками профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Шифр: В (ПК-2)-1 Знать: З – схему обследования урологического больного, основные и дополнительные методы обследования, правила заполнения медицинской карты амбулаторного больного. Шифр: З (ПК-5)-1 Уметь: У - определить статус пациента (собрать анамнез, провести опрос), провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, термодиагностика и др.), наметить объем возможных и необходимых дополнительных исследований. Шифр: У (ПК-5)-1 Владеть: В – интерпретацией полученных результатов различных исследований. Шифр: В (ПК-5)-1 Знать: З- методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1 Уметь: У- лечить пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1 Владеть: В- методами лечения пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи Шифр: З (ПК-6)-1 Знать: З- показания и противопоказания к лекарственным средствам, применяемым при лечении урологических заболеваний Шифр: З (ПК-8)-1 Уметь: У- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при лечении урологических заболеваний Шифр: У (ПК-8)-1 Владеть: В- методами природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, навыками выписывания рецептов различных препаратов и веществ Шифр: В (ПК-8)-1</p>
--	---

Трудоемкость, з.е.	1008 / 28
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен в 1 и 3 семестрах