

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра урологии и андрологии

Рабочая программа практики

ЭНДОУРОЛОГИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.68 Урология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	144 ч.
самостоятельная работа	72 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой – 3 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Зав. кафедрой урологии и андрологии, к.м.н., доцент Шibaев А.Н.

Доцент кафедры урологии и андрологии, к.м.н. Богатов Д.В.

Ассистент кафедры урологии и андрологии, Свистунов И.О.

Внешняя рецензия дана: главным внештатным урологом МЗ Тверской области, Карташевым И.Н. от 27.05.2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры урологии и андрологии «27» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **ЭНДОУРОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ**, утверждённым приказом Минобрнауки России № 1111 от 26.08.2014 г., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид и тип практики – производственная (клиническая).

2. Цель и задачи практики

Целью освоения дисциплины по выбору является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины по выбору являются:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-уролога, способного решать свои профессиональные задачи;
- выработать надлежащий уровень лечения больных в соответствии с современными достижениями медицинской науки и практики у врача-уролога;
- подготовить врача-уролога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, а в частности проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы;
- сформировать знания о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний мочевой системы;
- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;
- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических

навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-уролога.

I) универсальные (УК):

1) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2):

з н а т ь

- основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении организационно-управленческой деятельности.

у м е т ь

- эффективно применять на практике основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при планировании и организации деятельности трудового коллектива;

- создавать в медицинских организациях оптимальные условия для трудовой деятельности медицинского персонала.

II) профессиональные (ПК):

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

з н а т ь

- основные принципы диспансеризации урологических больных;

- группы урологических больных;

- понятие и принципы скрининга.

у м е т ь

- применять знания диагностики при диспансеризации больных;

- проводить раннюю диагностику и меры профилактики урологической патологии;

- оценивать лабораторные и инструментальные данные исследований с целью выявления урологической патологии.

в л а д е т ь

- навыками ведения медицинской документации.

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

з н а т ь

- основные методы диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

у м е т ь

- применять на практике основные методы диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм.

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

з н а т ь

- тактику ведения и лечения пациентов с урологической патологией;

у м е т ь

- вести медицинскую специализированную документацию, знание современных методик лечения урологических заболеваний.

в л а д е т ь

- навыками дифференциальной диагностики в урологии.

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

з н а т ь

- природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

у м е т ь

- применять знания реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с урологической патологией.

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

з н а т ь

- основные принципы формирования здорового образа жизни;

- основные меры профилактики урологической патологии.

у м е т ь

- применять на практике борьбу за формирование здорового образа жизни;

- проводить раннюю диагностику и меры профилактики урологической патологии.

в л а д е т ь

- навыками проведения лекционных занятий, написание презентаций и прочего методического материала.

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика Эндоурология входит в Вариативную часть Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 144 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с

преподавателем, и 72 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

активизация творческой деятельности, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

7. **Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

№	Разделы (этапы) практики	Виды работы на практике, включая самостоятельную работу
1	Организационный этап	<ul style="list-style-type: none">• Изучение программы практики• Получение индивидуального задания• Ознакомление с базой практики• Прохождение инструктажа по технике безопасности
2	Основной этап	<ul style="list-style-type: none">• Анализ сбора жалоб и анамнеза болезни и жизни у пациентов (их законных представителей)• Проведение беседы с пациентами об основах здорового образа жизни, о профилактике возникновения или прогрессирования• Разработка рекомендации по организации здорового образа жизни и профилактики заболеваний мочеполовой системы у детей• Организация профилактических мероприятий среди детей с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики хирургических состояний и (или)заболеваний• Организация и проведение профилактических осмотров взрослых и детей, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний Формирование групп диспансерного наблюдения с заполнением контрольных карт диспансерных наблюдений• Проведение осмотра и обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи• Интерпретация результатов дополнительных обследований пациентов на пленочных и цифровых носителях

		<ul style="list-style-type: none"> • Постановка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней (МКБ) • Составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов • Подготовка отчета по практике
3	Заключительный этап	<ul style="list-style-type: none"> • Подведение итогов практики • Защита отчета по практике • Проведение промежуточной аттестации

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре	72	36	108
2.	Работа в поликлинике	72	36	108
	ИТОГО:	144	72	216

3. Формы отчётности по практике

1. Цифровой отчет
2. Характеристика ординатора
3. Портфолио
4. Кураторский лист
5. Реферат
6. Дневник практики (Приложение №1)

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся:

- Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, уретры и кавернозных тел.
- Качественное и количественное исследование осадка мочи, ее относительной плотности, белка.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Бужирование уретры.
- Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря.
- Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочеточника, биопсия стенки мочевого пузыря, электрокоагуляция папиллярной опухоли, контактная цистолитотрипсия.

- Выполнение и оценка результатов урофлоуметрии и цистометрии.
- Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы.
- Выполнение и оценка результатов экскреторной и инфузионной урографии.
- Выполнение и оценка результатов ретроградной и антеградной пиелоуретрографии, цистоуретрографии.
- Оценка результатов сосудистых исследований почек, ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря и предстательной железы, радиоизотопных исследований почек.
- Пункционная цистостомия, эпицистостомия.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся демонстрирует освоенные навыки с небольшими замечаниями/ошибками, которые способен исправить самостоятельно

«не зачтено» - обучающийся не способен продемонстрировать навыки, предусмотренные программой практики, не способен самостоятельно исправить допущенные ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Порядок проведения промежуточной аттестации, оценочные средства

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- зачтено - 71% и более правильных ответов;
- не зачтено - 70% и менее правильных ответов.

2 этап – проверка освоения практических навыков

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- зачтено:
 - обучающийся безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине;
 - при описании методики допущены отдельные неточности;
 - при наличии несущественных ошибок или неточностей при описании методики практического умения.
- не зачтено:

- выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, методика проведения практических навыков не описана.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком оказания помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.
- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.
- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.
- **неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена не верно.

Критерии выставления итоговой оценки:

Каждый этап промежуточной аттестации является равнозначным, итоговая оценка соответствует оценке по итогам собеседования при получении оценки за первые два этапа аттестации – «зачтено»:

- **отлично** – при решении ситуационной задачи обучающийся получает оценку «отлично»; безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине и правильно решает 91% и более заданий в тестовой форме;
- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок; в сочетании с наличием отдельных неточностей при описании методики выполнения практического и при верно решенных не менее 81% задания в тестовой форме;
- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе и/ или наличии нескольких несущественных ошибок в решении ситуационной задачи, в сочетании с ошибками или неточностями при описании методики практического навыка и при успешно решенных не менее 71% задания в тестовой форме;
- **неудовлетворительно** – может быть выставлена при отсутствии положительного выполнения одного из этапов аттестации по дисциплине, в т.ч. отсутствие или неправильное решение ситуационной задачи, отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, нарушение или незнание методики проведения практического навыка и/или в правильном решении 70% и менее заданий в тестовой форме.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (цифровой отчет, характеристика ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской или фармацевтической организации и печатью медицинской или фармацевтической организации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

1. Белый, Лев Евгеньевич Неотложная урология [Текст] : руководство для врачей / Лев Евгеньевич Белый. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 468 с.
2. Онкоурология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, Б. Я. Алексеев, И. Г. Русаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.
3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению: иллюстрированное руководство [Текст] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 139 с.
4. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебное пособие / под ред. В. А. Доскина. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2015. – 504 с. – Текст : непосредственный.

б). Дополнительная литература:

1. Неймарк, Александр Израилевич Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации [Текст] : [руководство] / Александр Израилевич Неймарк, Борис Александрович Неймарк, Ирина Викторовна Каблова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.
2. Урология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. А. Лопаткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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

1. Детская хирургия / ред. М. П. Разин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444696.html> (дата обращения: 21.10.2023). - Текст : электронный.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал.

//<http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина
(<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Представлен в Приложении №3

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в

свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1) оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;

2) электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;

3) проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

4) проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,

5) оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

6) видеофильм профилактической направленности; при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее

7) участие в работе студенческого отряда Милосердие,

8) участие в проекте Наркобезопасность,

9) волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;

10) участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й год обучения)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год обучения)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый год)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй год)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с. __ по __ гг.	1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i> 4. Участие в выполнении плевральной пункции больному (диагноз). 5. Участие в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

**заполняется с учетом специфики программы обучения*

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ___ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

Руководитель практики

Дата

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики
Эндоурология

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

У больного при УЗС обследовании выявлен конкремент левой почки, установите диагноз в соответствии МКБ 10

Варианты ответов

1 N20.0

3 N20.1

4 D20.0

5 Z00.1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1.

Больной М., 17 лет последние 3 месяца отмечает периодические подъемы температуры до 38,0 С с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной урограмме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент 1,5 x 1,4 см в d. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник четко не виден. Выявленная тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не обнаружено.

Эталон ответа:

1. Клиническая картина характерна для камня правой почки. Помимо обзорной урографии необходимо выполнить КТ мочевого с-мы

Предварительный диагноз: Камень правой почки.

2. N20.0 Камни почки

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе

приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Наиболее часто вызывают пиелонефрит:

Варианты ответов

- 1 кишечная палочка
- 2 протей
- 3 синегнойная палочка
- 4 стафилококк
- 5 энтерококк

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача

При поступлении в урологическую клинику больная 14 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 140/100 мм.рт.ст.

Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес - 1006, лейкоциты - до 100 в п/зр.

Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л.

Эталон ответа:

1. Поликистоз почек - врожденное заболевание, наследуемое по доминантному типу, пальпируемые образования являются почками. Наличие двустороннего увеличения почек с неровной поверхностью, признаки артериальной гипертензии, хронического пиелонефрита и почечной недостаточности позволяют предположить у больной это заболевание.

2. Для уточнения диагноза показано: УЗИ, мультиспиральная компьютерная томография, сцинтиграфия почек.

3. Показано проведение гипотензивной и дезинтоксикационной терапии, назначение средств, улучшающих микроциркуляцию, молочно-растительная диета, слабительные. Нагноение кист. Операция: игнипунктура.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Больной 16 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине мошонки. В

вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, которое спускается ниже яичка, а в горизонтальном положении тела значительно уменьшается в размерах. При пальпации яичко дрябловатое, слегка уменьшено в размерах.

Эталон ответа: 1. Варикоцеле слева, Врожденное заболевание; результат неправильного развития или положения левой почечной вены.

2. Флебография.

3. Выбор лечебной тактики зависимости от градиента давления в левой почечной вене и нижней полой; при наличии выраженной флебогипертензии показан тестикуло-гипогастральный венный анастомоз; при незначительной флебогипертензии (менее 70 см вод. ст.) – эндоваскулярная эмболизация внутренней семенной (тестикулярной) вены или операция Иванисевича.

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

Варианты ответов

- 1 нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- 2 нарушение обмена щавелевой кислоты
- 3 нарушение пуринового обмена
- 4 мочевиная инфекция (пиелонефит)
- 5 все перечисленное

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача

Больная 17 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выпухание с точечным устьем. На экскреторной урограмме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры».

Эталон ответа:

1. Уретероцеле слева.

2. Показаны бальнеологические курорты с хлоридными натриевыми, кремнистыми термальными, сероводородными, радоновыми, йодобромными минеральными водами (Пятигорск, Ессентуки, Железноводск, Кисловодск, Нальчик, Кашин и др.).

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача

Пациент 15 лет поступил в урологическую клинику с DS: «Киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапелъвикальная киста правой почки $4,5 \times 3,0$ см. На экскреторных урограммах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек.

Эталон ответа:

1. Парапелъвикальная киста правой почки.
2. Диспансерное наблюдение уролога с детского возраста. Санаторно-курортное лечение не показано. При наличии показаний – оперативное лечение в плановом порядке, в период реабилитации: ЛФК, возможно санаторно-курортное лечение: Бальнеологические курорты с хлоридными натриевыми, кремнистыми термальными, сероводородными, радоновыми, йодобромными минеральными водами (Пятигорск, Ессентуки, Железноводск, Кисловодск, Нальчик, Кашин и др.).

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Эндоурология

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Кафедра урологии и андрологии 7 этаж ОКБ, урологическое отделение	Кабинеты, интерактивные доски, негатоскопы, компьютеры
2	Кафедра урологии и андрологии на базе клиники ФГБОУ ВО ТвГМУ	Каб №7, негатоскоп, телевизор, компьютер

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики на _____ учебный год
Эндоурология
(название дисциплины, модуля, практики)**

для обучающихся,

специальность: 31.08.68 Урология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				