

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

УРОЛОГИЯ

Разработчики рабочей программы:
Шибает А.Н., зав. кафедрой
урологии и андрологии, к.м.н.,
доцент
Якуб Башар, ассистент кафедры
урологии и андрологии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **УРОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины 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 являются:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-уролога и способного решать свои профессиональные задачи;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-уролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующего в сложной патологии, имеющие углубленные знания смежных дисциплин;
- сформировать у врача-специалиста умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов врача-уролога;
- подготовить врача-уролога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности;
- подготовить врача-уролога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи;
- сформировать у врача-специалиста навыков реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **УРОЛОГИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и 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;

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

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

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного

характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **УРОЛОГИЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-уролога.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины урология у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (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-1):

з н а т ь

- основные принципы формирования здорового образа жизни;
- патогенетические аспекты урологических заболеваний;
- основные меры профилактики урологических заболеваний.

у м е т ь

- применять на практике борьбу за формирование здорового образа жизни;
- проводить раннюю диагностику и меры профилактики урологических заболеваний.

в л а д е т ь

- навыками дифференциальной диагностики урологических заболеваний.

2) 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 в урологии.

у м е т ь

- применять знания диагностики при диспансеризации больных;
- проводить раннюю диагностику и меры профилактики урологических заболеваний;
- оценивать лабораторные и инструментальные данные исследований с целью выявления урологических заболеваний.

в л а д е т ь

- навыками ведения медицинской документации.

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

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.

4) 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 урологических заболеваний.

5) 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 санитарно-курортном лечении пациентов с урологической патологией.

6) 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 урологических заболеваний.

у м е т ь

- применять на практике борьбу за формирование здорового образа жизни;

- проводить раннюю диагностику и меры профилактики уропатологии.

в л а д е т ь

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

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, активизация творческой деятельности, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-

исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

Дополнительно предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов не менее 1 раза за семестр.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) урологического профиля на базе отделений и поликлиник г. Твери: Клиники и Поликлиники ТвГМУ, ГБУЗ ОКБ, ГКБСМП, ТОКОД, а также знакомство с работой отделений гемодиализа, лучевой и функциональной, клинко-биохимической лабораторий;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, экзамен.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Общая урология

- 1.1. Семиотика урологических заболеваний.
- 1.2. Методы диагностики в урологии.

Модуль 2. Мочекаменная болезнь

- 2.1. Клиника МКБ.
- 2.2. Диагностика.
- 2.3. Лечение: консервативное, оперативное.
- 2.4. Малоинвазивные методы лечения.

Модуль 3. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы

- 3.1. Этиология, клиника, диагностика острого и хронического пиелонефрита.
- 3.2. Тактика хирургического лечения гнойного пиелонефрита.
- 3.3. Диагностика и лечение цистита, острого и хронического простатита.

Модуль 4. Повреждения мочевой системы

- 4.1. Закрытые и открытые повреждения почек, мочевого пузыря, уретры (клиника).
- 4.2. Диагностика повреждений.
- 4.3. Тактика консервативной терапии и разновидности оперативного лечения. закрытых и открытых травм почек, мочевого пузыря, уретры.

Модуль 5. Аденома предстательной железы

- 5.1. Консервативное лечение аденомы простаты.
- 5.2. Хирургическое лечение аденомы простаты, показания к одно- и двухэтапной операции.
- 5.3. Современные методы оперативного лечения аденомы простаты.

Модуль 6. Неотложные состояния в урологии

- 6.1. Острая задержка мочеиспускания, первая помощь, троакарная эпицистостомия, пункция, оперативное лечение.
- 6.2. Острая задержка мочеиспускания, первая помощь, троакарная эпицистостомия, пункция, оперативное лечение.
- 6.3. Анурия, виды, острая почечная недостаточность.
- 6.4. Гематурия. Тактика врача при гематурии, диагностика, лечение.

Модуль 7. Организация амбулаторно-поликлинической урологической помощи

- 7.1. Амбулаторный прием урологических больных с проведением эндоскопического обследования.
- 7.2. Реабилитация послеоперационных больных.
- 7.3. Экспертиза трудоспособности.
- 7.4. Организация и уход за послеоперационными больными урологического стационара пожилого и старческого возраста.

Модуль 8. Онкоурология

- 8.1. Клиника, диагностика, лечение онкоурологических заболеваний.
- 8.2. Доброкачественные и злокачественные образования почек.
- 8.3. Опухоли мочевого пузыря и мочеточника.
- 8.4. Рак предстательной железы.
- 8.5. Злокачественные опухоли половых органов.
- 8.6. Амбулаторная онкоурология.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

| Номера разделов дисциплины (модулей) и тем | Аудиторные занятия | | Всего часов на аудиторную работу | Самостоятельная работа обучающегося | Итого часов | Формируемые компетенции | | Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения* | Формы текущего контроля успеваемости** |
|--|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| | занятия лекционного типа | клинико-практические занятия | | | | УК | ПК | | |
| 1. Общая урология | 2 | 70 | 72 | 30 | 102 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, Т, АТД, Э | Т, С, Д |
| 1.1. Семиотика урологических заболеваний | 1 | 35 | 36 | 15 | 51 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, ИБ, | Т, ИБ, КЛ, Р |
| 1.2. Методы диагностики в урологии | 1 | 35 | 36 | 15 | 51 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | ПЛ, ЗК, Т, , МГ, Тр, ИБ | ИБ, КЛ, Д |
| 2. Мочекаменная болезнь | 3 | 70 | 73 | 39 | 112 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, | Т, Пр, ИБ, |
| 2.1. Клиника МКБ | | 15 | 15 | 6 | 21 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС, | Пр, КР, КЗ, |
| 2.2. Диагностика | 1 | 15 | 16 | 3 | 19 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ | КЗ, ИБ |
| 2.3. Лечение: консервативное, оперативное | 1 | 20 | 21 | 15 | 36 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, УИР, Р, Э | Т, Пр, КР, Д |
| 2.4. Малоинвазивные методы лечения | 1 | 20 | 21 | 15 | 36 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС | Т, Пр, КР, С, Д |
| 3. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы | 3 | 70 | 73 | 39 | 112 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР, Р | Т, С, Д |
| 3.1. Этиология, клиника, диагностика острого и хронического пиелонефрита | 1 | 20 | 21 | 9 | 30 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР, Р | Т, КЛ, С, Д |
| 3.2. Тактика хирургического лечения гнойного пиелонефрита | 1 | 25 | 26 | 10 | 36 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД | ИБ, КЛ, Д |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------------------|--|------------------|
| 3.3. Диагностика и лечение цистита, острого и хронического простатита | 1 | 25 | 26 | 10 | 36 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, | Т, Пр, |
| Промежуточная аттестация | – | 6 | 6 | – | 6 | | | | Т, ЗС, Пр |
| 4. Повреждения мочевой системы | 2 | 70 | 72 | 39 | 111 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, | ТКЛ, Р, С |
| 4.1. Закрытые и открытые повреждения почек, мочевого пузыря, уретры (клиника) | | 20 | 20 | 9 | 29 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, Т, АТД, Э | Т, С, Д |
| 4.2. Диагностика повреждений | 1 | 25 | 26 | 15 | 41 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, ИБ, | Т, ИБ, КЛ, Р |
| 4.3. Тактика консервативной терапии и разновидность опер. лечения закрытых и открытых травм почек, мочевого пузыря, уретры | 1 | 25 | 26 | 15 | 41 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | ПЛ, ЗК, Т, , МГ, Тр, ИБ | ИБ, КЛ, , Д |
| 5. Аденома предстательной железы | 3 | 70 | 73 | 39 | 112 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР,Р, Э | Т, Пр, Д |
| 5.1. Консервативное лечение аденомы простаты | 1 | 20 | 21 | 9 | 30 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, Т, АТД, Сим, УИР,Р | Т, Пр, С, Д |
| 5.2. Хирургическое лечение аденомы простаты, показания к одно- и двухэтапной операции | 1 | 25 | 26 | 15 | 41 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, | Т, Пр, ИБ, |
| 5.3. Современные методы оперативного лечения аденомы простаты | 1 | 25 | 26 | 15 | 41 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС, | Пр, КР,КЗ, |
| Промежуточная аттестация | – | 6 | 6 | – | 6 | | | | Т, ЗС, Пр |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|------------------|--|-----------------|
| | | | | | | | | | |
| 6. Неотложные состояния в урологии | 3 | 70 | 73 | 39 | 112 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, АД, РД, МГ, Тр, ИБ | КЗ, ИБ |
| 6.1. Острая задержка мочеиспускания, первая помощь, троакарная эпицистостомия, пункция, оперативное лечение | 1 | 20 | 21 | 9 | 30 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АД, УИР, Р, Э | Т, Пр, КР, Д |
| 6.2. Острая задержка мочеиспускания, первая помощь, троакарная эпицистостомия, пункция, оперативное лечение | 1 | 30 | 31 | 10 | 41 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС | Т, Пр, КР, С, Д |
| 6.3. Анурия, виды, острая почечная недостаточность | 1 | 10 | 11 | 10 | 21 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР, Р | Т, С, Д |
| 6.4. Гематурия. Тактика врача при гематурии, диагностика, лечение | | 10 | 10 | 10 | 20 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР, Р | Т, КЛ, С, Д |
| 7. Организация амбулаторно-поликлинической урологической помощи | 2 | 70 | 72 | 39 | 111 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АД | ИБ, КЛ, Д |
| 7.1 Амбулаторный прием урологических больных с проведением эндоскопического обследования | 1 | 20 | 21 | 9 | 30 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, | Т, Пр, |
| 7.2. Реабилитация послеоперационных больных | | 15 | 15 | 5 | 20 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, | ТКЛ, Р, С |
| 7.3. Экспертиза трудоспособности | 1 | 15 | 16 | 5 | 21 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, Т, АД, Э | Т, С, Д |
| 7.4. Организация и уход за | | 20 | 20 | 20 | 40 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, | Л, ПЛ, ЗК, ИБ, | Т, ИБ, КЛ, Р |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|------------|------------|---------------|------------|-------------|------------------|--|------------------|
| послеоперационными больными урологического стационара пожилого и старческого возраста | | | | | | | 8, 9 | | |
| Промежуточная аттестация | – | 6 | 6 | – | 6 | | | | Т, ЗС, Пр |
| 8. Онкоурология | 6 | 92 | 98 | 48 | 146 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | ПЛ, ЗК, Т, , МГ, Тр, ИБ | ИБ, КЛ, , Д |
| 8.1. Клиника, диагностика, лечение онкоурологических заболеваний | 1 | 19 | 20 | 8 | 16 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС, НПК, Сим, УИР, Р, Э | Т, Пр, Д |
| 8.2. Доброкачественные и злокачественные образования почек | 1 | 17 | 18 | 8 | 26 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ПЛ, ЗК, Т, АТД, Сим, УИР, Р | Т, Пр, С, Д |
| 8.3. Опухоли мочевого пузыря и мочеточника | 1 | 15 | 16 | 8 | 24 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, РД, | Т, Пр, ИБ, |
| 8.4. Рак предстательной железы | 1 | 15 | 16 | 8 | 24 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, Т, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ, КС, | Пр, КР, КЗ, |
| 8.5. Злокачественные опухоли половых органов) | 1 | 15 | 25 | 8 | 33 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, АТД, РД, МГ, Тр, ИБ | КЗ, ИБ |
| 8.6. Амбулаторная онкоурология | 1 | 11 | 12 | 8 | 20 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6, 8, 9 | Л, ЛВ, ПЛ, ЗК, Т, АТД, УИР, Р, Э | Т, Пр, КР, Д |
| ИТОГО | 24 | 600 | 624 | 312*** | 936 | | | | |

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), дебаты (Д), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), подготовка и защита истории болезни (ИБ), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

*****Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточной аттестации (зачет с оценкой, экзамен)

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, БОЛИ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- 1) ноющих
- 2) тупых
- 3) острых
- 4) приступообразных острых
- 5) постоянных ноющих

Эталон ответа: 4

2. ПРИ ОСТРОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПРОСТАТИТЕ БОЛИ

- 1) постоянные ноющие
- 2) приступообразные
- 3) интенсивные, вплоть до пульсирующих
- 4) тупые
- 5) острые

Эталон ответа: 3

3. ДИЗУРИЯ ЭТО

- 1) частое мочеиспускание
- 2) частое, болезненное мочеиспускание
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) болезненное мочеиспускание
- 5) правильно 2) и 3)

Эталон ответа: 5

Критерии оценки тестового контроля:

91% и более правильных ответов - **отлично**;

81-90% правильных ответов - **хорошо**;
71-80% правильных ответов - **удовлетворительно**;
70% и менее правильных ответов - **неудовлетворительно**.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

У больного 30-и лет диагностирован камень внутреннего отверстия мочеиспускательного канала, 0,5 см., который спустился из почки и вызвал острую задержку мочи. Ваши лечебные мероприятия?

Эталон ответа: Ликвидировать острую задержку мочи путем надлобковой капиллярной пункции. Затем направить больного в специализированное урологическое отделение для удаления конкремента.

Задача № 2

Больная 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры до 39°, озноб. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в мин., ритм удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий. Симптом «Пастернацкого» положительный слева. Почки не пальпируются. Пальпация области левой почки резко болезненна. На обзорном снимке мочевой системы, на уровне поперечного отростка 3 поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размером 4x4 мм. На экскреторной урограмме патологических изменений в чашечнолоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелюктазия. Расширение мочеточника проксимальнее тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом.

Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: Учитывая наличие тени, подозрительной на тень конкремента в проекции верхней трети левого мочеточника, боли в поясничной области слева, повышение температуры, озноб, лейкоцитурию можно думать о камне в/3 мочеточника, остром левостороннем пиелонефрите. Лечебные мероприятия заключаются в катетеризации левого мочеточника, восстановлении оттока мочи с последующим антибактериальным лечением. При невозможности провести мочеточниковый катетер проксимальнее конкремента, показано оперативное лечение - люмботомия, уретеролитотомия, пиелоретеростомия, антибактериальное лечение.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его

представления, владеющему знанием современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанных на данных доказательной медицины. Ординатор безошибочно определяет сущность приведенной в задаче патологии, дает характеристику соответствующих клинических и рентгенологических синдромов, способы диагностики, определяет пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, выбора метода лечения;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, обнаруживший достаточное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, составлении плана дополнительной диагностики, выбора метода лечения, которые легко исправляет после наводящих вопросов;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирующий диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера (например, неправильно поставлен диагноз, неверно выбран метод лечения), причём после собеседования на наводящие вопросы ординатор ответить не может.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. НИКТУРИЯ ЭТО

- 1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период
- 2) учащение ночного мочеиспускания
- 3) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- 4) дневная олигурия
- 5) правильно 1) и 4)

Эталон ответа: 2

2. СЕКРЕТОРНАЯ АНУРИЯ ЭТО

- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

Эталон ответа: 2

3. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
- 3) при обильных кровопотерях
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) правильно 1) и 3)

Эталон ответа: 5

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

Перечень методов и манипуляций, которые должен выполнять врач-уролог:

- Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, стенок влагалища, 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
- Трояркая эпицистостомия.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – ординатор обладает отличными практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков, умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного

исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации; назначить план лечения, исходя из мультидисциплинарного подхода и знаний основ лекарственной терапии злокачественных новообразований, определяет пути профилактики осложнений, диспансерную группу, исходы заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию);

- **хорошо** - ординатор обладает хорошими практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента);

- **удовлетворительно** - ординатор обладает удовлетворительными практическими умениями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, но выполняет диагностические манипуляции с грубыми ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени; назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, формулирует план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах комплексного лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента);

- **неудовлетворительно** - ординатор не обладает достаточным уровнем практических умений (не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики и проч.)

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Больной 40 лет в алкогольном опьянении упал на бетонную плиту. Появились боли в животе, в течение нескольких часов не мочился. При обследовании в клинике живот напряжен, болезненный положительный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря мочи нет. Поставьте диагноз?

Эталон ответа:

Диагноз: внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Для подтверждения диагноза необходимо произвести цистограмму.

Задача № 2

10 суток назад больному произведено ушивание разрыва мочевого пузыря, наложена эпицистостомия. Дренаж функционирует недостаточно хорошо. Повысилась температура до 40°, у больного ознобы. При пальпации пастозность и значительная болезненность внизу живота и промежности. В чем тактическая ошибка в лечении больного? Что необходимо сделать?

Эталон ответа: у больного не произведено вскрытие мочевого затека. Необходимо наладить цистостому, вскрыть мочевые затеки.

Задача № 3

Больной 40 лет, крепкого телосложения, поступил в клинику в тяжелом состоянии. Артериальное давление на низких цифрах, пульс нитевидный. Из уретры выделяется кровь, больной не мочится. Определяется крепитация и резкая болезненность в области костей таза. Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: перелом костей таза. Разрыв уретры, шок. Противошоковая терапия, цистостомия, дренирование урогематомы.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** - ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему знанием современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанных на данных доказательной медицины. Ординатор безошибочно определяет сущность приведенной в задаче патологии, дает характеристику соответствующих клинических и рентгенологических синдромов, способы диагностики, определяет пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, выбора метода лечения;

- **хорошо** - заслуживает ординатор, обнаруживший достаточное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, составлении плана дополнительной диагностики, выбора метода лечения, которые легко исправляет после наводящих вопросов;

- **удовлетворительно** - заслуживает ординатор, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирующий диагноз.

Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме;

- **неудовлетворительно** - выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера (например, неправильно поставлен диагноз, неверно выбран метод лечения), причём после собеседования на наводящие вопросы ординатор ответить не может.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, без ошибок продемонстрировал практические навыки и правильно решил ситуационную задачу;

- **хорошо** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, с небольшими ошибками продемонстрировал практические навыки, в целом решил ситуационную задачу, сделав несущественные ошибки при постановке диагноза или назначении лечения, интерпретации полученных при обследовании данных;

- **удовлетворительно** — ординатор правильно решил 71% и более заданий в тестовой форме, продемонстрировал практические навыки только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя, делает существенные ошибки в постановке диагноза и назначении лечения и интерпретации методов обследования, в знании этиологии, патогенеза и клиники заболевания, дифференциальной диагностики;

- **неудовлетворительно** — ординатор решил 70% и менее заданий в тестовой форме, с грубыми ошибками продемонстрировал практические навыки и не смог ответить на вопросы ситуационной задачи.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

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. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

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. Простатит [Текст] / ред. П. А. Щеплев. - 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. - 221 с.
3. Урология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. А. Лопаткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. 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.
5. Урология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / ред. Н. А. Лопаткин. - 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).