

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

Кафедра урологии и андрологии

Рабочая программа практики

УРОЛОГИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.68 Урология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	66 з.е. / 2376 ч.
в том числе:	
контактная работа	1572 ч.
самостоятельная работа	804 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой – 4 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

Зав. кафедрой урологии и андрологии, к.м.н., доцент Шибаев 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 27.05.2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры урологии и андрологии «27» мая 2025 г. (протокол №4)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **УРОЛОГИЯ** 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 практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании урологической помощи в конкретной ситуации на 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 абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

знать

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

уметь

- 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;

владеТЬ

- навыками ведения медицинской документации.

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 в онкоурологии.

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 (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.

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.

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.

уметь

- применять знания реабилитации и санитарно-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):

знать

- основные принципы формирования здорового образа жизни;
- основные меры профилактики урологической патологии.

уметь

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

владеТЬ

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

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика **УРОЛОГИЯ** входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет **66** зачетных единиц, **2376** академических часов, в том числе **1572** часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и **804** часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики 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 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Практика проходит на базе клиники ФГБОУ ВО ТГМУ в хирургическом многопрофильном отделении, на базе урологических отделений ОКБ и детской ОКБ. В урологических отделениях БСМП и ТОКОД.

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	1370	704	2074
1.1.	Работа в приемном покое	350	176	526
1.2.	Работа в операционном блоке	450	234	684
1.3.	Работа в палатах стационара	570	294	864
2.	Работа в поликлинике	202	100	302
2.1	Работа с мед. документами	52	25	77
2.2	Работа в кабинете врача-уролога	150	75	225
ИТОГО:		1572	804	2376

3. Формы отчётности по практике:

1. Кураторский лист
2. Реферат
3. Дневник практики (Приложение №1)

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

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

1. Проведение пальцевого ректального исследования предстательной железы.
2. Интерпретация данных лабораторных методов исследования уровня концентрации простатического специфического антигена сыворотки крови.
3. Взятие и микроскопия секрета предстательной железы.
4. Выполнение катетеризации мочевого пузыря жестким и гибкими катетерами.
5. Выполнение бужирование уретры.
6. Выполнение и интерпретация результатов уретроскопии.
7. Выполнение и интерпретация результатов цистоскопии, биопсии мочевого пузыря.

8. Выполнение и интерпретация результатов рентген-контрастных методов исследования (обзорная урография, экскреторная урография, нисходящая цистография, ретроградная уретеропиелография, ретроградная цистография, цистография по Бергману, цистография по Кнайзе-Шоберу).

9. Выполнение и интерпретация результатов наружных и внутривенностных ультрасонографических методов исследования (УЗ-исследование почек, УЗ-исследование мочевого пузыря, УЗ-исследование предстательной железы, УЗ-исследование семенных пузырьков, УЗ-исследование органов мошонки).

10. Десмургия. Выполнение перевязок больным после урологических операций.

11. Ведение больных с дренажами (уретральный катетер, мочеточниковый катетер, цистостома, нефростома).

12. Навыки работы с программным обеспечением кабинетов и отделений функциональной диагностики, с вычислительной техникой (ЭВМ) и различными периферийными устройствами (принтер, сканер, накопитель информации, и т.д.) и интернетом.

13. Обработка и хранение данных функционально-диагностических исследований с помощью компьютерных технологий.

14. Методы оказания экстренной помощи при неотложных урологических заболеваниях (почечная колика, гнойно-септические осложнения неспецифических воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей, гнойно-септические осложнения неспецифических воспалительных заболеваний органов мошонки и полового члена, острая почечная недостаточность, осложнения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, травма почек и мочеточников, перелом полового члена, приапизм, травма мочевого пузыря и уретры, травма органов мошонки) и ургентных состояниях (при кардиогенном шоке, потере сознания, анафилактическом шоке и пр.).

15. Работа с информационно-поисковыми диагностическими системами (как стационарными, так и интернет-ресурсы).

16. Навыки оказания скорой и неотложной помощи (первичная обработка ран, наложение повязки на рану, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; остановка наружного кровотечения, иммобилизация поврежденной конечности, иммобилизация при переломе позвоночника).

17. Ведение медицинской документации.

18. Ассистенция при операциях:

- пиелолитотомия
- пиелонефролитотомия
- нефростомия
- декапсуляция почек
- уретеролитотомия
- нефрэктомия
- эпинефрэктомия
- лимфаденэктомия
- нефроуретерэктомия
- нефропексия

- игниопунктура кисты
- резекция почки
- пункция кисты почки
- пластика лоханочномочеточникового сегмента и мочеточника
- цистэктомия (операция Брикера, операция Штудера)
- чреспузырная аденомэктомия
- позадилонная аденомэктомия
- эпидидимэктомия
- фаллопротезирование
- сафено-кавернозный и спонгио-кавернозный анастомоз при приапизме
- пластика уретры
- slingовые операции (TVT, TVT-O)
- радикальная простатэктомия
- трансуретральные оперативные вмешательства (TUR предстательной железы, TUR мочевого пузыря, оптическая уретротомия, цистолитотрипсия и т.д.)
- рентгенэндоскопические оперативные вмешательства (чрезкожные функциональные нефролитолапаксия, уретеролитотрипсия, эндопиелопластика и т.д.)

19. Самостоятельное выполнение операций:

- эпидистомия
- цистолитотомия
- вазорезекция
- энуклеация яичка
- орхэктомия
- операция Винкельмана
- операция Бергмана
- операция Иваниссевича
- циркумцизия
- меатотомия
- клиновидная резекция уретры

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.

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры 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 по профилю, 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 правильном решении 70% и менее заданий в тестовой форме.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

a). Основная литература:

1. Урология: оксфордский справочник / Дж. Рейнард, С. Ф. Бюстер, С. Бирс, Н.Л. Нил ; пер. с англ. Под ред. С.В. Котова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. -1040 с.

2. Онкоурология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, Б. Я. Алексеев, И. Г. Русаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.

3. Амбулаторная урология / П.В. Глыбочки – М.ГЭОТАР-Медиа. 2019 – 336 с.

4. Урология : учебник / под ред. Д. Ю. Пушкина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 472 с.

5. Стандарты медицинской помощи:

<https://minzdrav.gov.ru/documents/9144-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-907n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzroslomu-naseleniyu-profil'yu-urologiya>

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024

2. Evidence-based urology. Second edition / edied by Philipp Dahm, Roger R. Dmochowski / Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell, 2018.

3. Неотложная урология: Руководство для врачей. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. — 472 с.:

4. Урология : учебник / Под ред. П.В. Глыбочки, Ю.Г. Аляева. — М.: Практическая медицина, 2019. — 432 с.

5. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева,

П.В. Глыбочки, Д. Ю. Пушкаря. — 2017. — 544 с.

Электронный ресурс:

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.

6) Дополнительная литература:

1. Юрихин, А. П. Десмургия / А. П. Юрихин. – Изд. 3-е, стер., репринт. – Москва : АльянС, 2023. – 120 с. - Текст : непосредственный.

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

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.informuo.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>);

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.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 2021:

- Access 2021;
- Excel 2021;
- Outlook 2021;
- PowerPoint 2021;
- Word 2021;
- Publisher 2021;
- OneNote 2021.

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 3KL»

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 (Приложение №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 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

Приложение №1
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. _____

Тверь, 2025

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

Подпись руководителя

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

Подпись руководителя

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы*

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

*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

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

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

Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

Варианты ответов

- 1 профсоюзные органы
- 2 ВК
- 3 заведующий отделением
- 4 МСЭК
- 5 правильно 2 и 4

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

Задача

В клинику поступил больной с жалобами на боли в левой поясничной области, примесь крови в моче. Анамнез: около 2 часов назад упал, ударившись левым боком о край тротуара. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, определяется припухлость и болезненность в левой поясничной области, в анализе мочи - эритроциты сплошь.

Эталон ответа:

1. Речь идет о закрытой травме правой почки.
2. Диспансерное наблюдение в поликлинике по месту жительства (терапевт-нефролог\уролог): Контроль клинико-лабораторных показателей, УЗС – 1 раз в 6-12 месяцев\по состоянию (после решения вопроса о оперативном лечении)

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 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на

учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсистая опухоль на широком основании, входящая в 1 поле зрения цистоскопа. На экскреторных уrogramмах нарушения функции почек нет.

Эталон ответа:

1. Деформация шейки мочевого пузыря при выпадении матки, хронический цистит (возможно хронический пиелонефрит) за счет неполного опорожнения мочевого пузыря.

2. Диспансерное наблюдение в поликлинике по месту жительства с детского возраста(терапевт-нефролог\уролог): Контроль клинико-лабораторных показателей, УЗС – 1 раз в 6-12 месяцев\по состоянию (после решения вопроса о оперативном лечении)

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):

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 380 С с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной уrogramме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент 1,5 x 1,4 см в d. На экскреторной уrogramме 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 мочевой 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» (воспроизвести и объяснить 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, пальмируемые 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 усложненные 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 Иваниссевича.

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 мочевая инфекция (пиелонефрит)
- 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 выбухание с точечным устьем. На экскреторной уrogramме 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 парапельвикальная киста правой почки $4,5 \times 3,0$ см. На экскреторных уrogramмах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек.

Эталон ответа:

1. Парапельвикальная 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.).

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

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

При неосложненном нефроптозе 1 стадии больному следует рекомендовать:

Варианты ответов

1 ЛФК в положении лежа

2 ритмическую гимнастику (аэробику)

3 бег, ходьбу

4 атлетическую гимнастику

5 физкультура противопоказана

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

Задача

Больной М., 45 лет последние 3 месяца отмечает периодические подъемы температуры до 380 С с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной уrogramме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент $1,5 \times 1,4$ см в d. На экскреторной уrogramме 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.

Предварительный диагноз: Камень правой почки.

2. Здоровый образ жизни. Отказ от вредных привычек. Диспансерное наблюдение.

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

Больной 34 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на повторные приступы острых болей в правой поясничной области с иррадиацией вниз живота и в наружные половые органы, учащенное мочеиспускание. Приступы болей сопровождаются тошнотой, рвотой. Моча цвета «мясных помоев» со сгустками

Эталон ответа:

1. Клиническая картина характерна для повторных приступов почечной колики справа, которые обусловлены миграцией камня в мочеточник. При наличии выраженной дизурии можно думать о локализации конкремента в нижней трети мочеточника. Предварительный диагноз: Камень нижней трети мочеточника. Почечная колика справа. Осложнения: Острый калькулезный пиелонефрит, постренальная анурия (при обтурации мочеточника единственной функционирующей почки), острый гидронефроз, форниальное кровотечение.

2. Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, диета. Диспансерное наблюдение. Регулярное профилактическое обследование (УЗИ почек). Прием уроантисептиков

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Урология

(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	Кабинет №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 дисциплины на _____ учебный год**
Урология
(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				