

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю  
Проректор по учебно-  
методической работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«25» февраля 2025 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.01.02 Урология
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.32 Дерматовенерология
Квалификация	Врач-дерматовенеролог
Форма обучения	Очная

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положен федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1074.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 7 от «21» февраля 2025 г.).

**1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**1.1 ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМУМ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

**диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний;

**психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**1.2 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
<b>универсальные компетенции:</b>	
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	
<b>профессиональные компетенции:</b>	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
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	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

влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);	
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
<b>лечебная деятельность:</b>	
готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);	
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);	
<b>реабилитационная деятельность:</b>	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
<b>организационно-управленческая деятельность:</b>	
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).	

**Перечень задач обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения дисциплины**

<b>Планируемые результаты освоения дисциплины</b>	<b>Задачи обучения по дисциплине</b>
<p><b>универсальные компетенции:</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</p> <p><b>профилактическая деятельность:</b> 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);</p> <p><b>диагностическая деятельность:</b> 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);</p> <p><b>психолого-педагогическая деятельность:</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-дерматовенеролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-дерматовенеролога с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний.</p> <p>4. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний органов мочевой и мужской половой систем, освоение методов консервативного и оперативного лечения больных с патологией органов мочевыделительной и половой систем</p> <p>5. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи.</p>

**1.2.1. В результате освоения дисциплины, обучающийся должен продемонстрировать следующие результаты обучения:**

**Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- локализацию и характер болей при урологических заболеваниях.
- возможные расстройства мочеиспускания,
- качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры и изменения в сперме.
- диагностические и лечебные цели основных методов инструментального исследования урологического больного,
- роль цистоскопии, хромоцистоскопии, катетеризации мочеточников в дифференциальной диагностике почечной колики с острыми заболеваниями органов брюшной полости.
- показания и противопоказания к различным методам контрастного исследования органов мочевой системы.
- методику выполнения различных рентгенологических исследований органов мочеполовой системы,
- радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования.
- ангиографию, компьютерную томографию и ядерно-магнитный резонанс в диагностике заболеваний мочеполовых органов.
- локализацию и характер болей, возможные расстройства мочеиспускания, качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры и изменения в сперме при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов.
- лабораторную диагностику, инструментальные методы исследования.
- клиническую картину острых и хронических воспалительных заболеваний верхних и нижних мочевых путей.
- дифференциальную диагностику, осложнения воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.
- лечебные мероприятия и профилактику неспецифических заболеваний мочеполовых органов.
- факторы, способствующие камнеобразованию,
- локализацию и характер болей, возможные расстройства мочеиспускания, качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры при мочекаменной болезни.
- лабораторно-инструментальные методы диагностики.
- клиническую картину почечной колики с объяснением патофизиологических механизмов ее развития.
- типичную клинику уrolитиаза различной локализации,
- осложнения почечнокаменной болезни.
- дифференциальную диагностику МКБ,
- консервативное лечение уrolитиаза.
- оперативные методы лечения почечнокаменной болезни,

- литоэкстракцию, литотрипсию при МКБ, этиопатогенез почечной недостаточности.
  - факторы, способствующие возникновению эндотоксикоза.
  - клинику эндогенной интоксикации с объяснением механизмов ее развития (понятие почечного резерва).
  - клинико-патофизиологическую классификацию острой и хронической почечной недостаточности.
  - дифференциальную диагностику экзо- и эндотоксикоза.
  - качественные и количественные изменения мочи при функциональной недостаточности почек.
  - лабораторно-инструментальные методы диагностики эндогенной интоксикации.
  - вопросы медико-социальной экспертизы при дерматологических болезнях;
- обучающийся должен уметь:**
- Получать информацию о заболевании.
  - Применять объективные методы обследования больного.
  - Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
  - провести пальпацию, перкуссию и аускультацию почек, мочевого пузыря, обследовать наружные половые органы, предстательную железу.
  - сформировать клинический диагноз урологическому больному.
  - провести дифференциальную диагностику,
  - выполнить катетеризацию мочевого пузыря резиновым катетером.
  - интерпретировать обзорный, экскреторные снимки мочевой системы, ретроградные пиело-, цисто-, уретрограммы.
  - делать заключения по рено-, ангио-, скинтиграммам,
  - оказать первую помощь при непереносимости контрастных веществ.
  - назначить соответствующее консервативное лечение.
  - правильно заполнить историю болезни урологического больного.
  - описать состояние и анатомо-функциональные особенности верхних и нижних мочевых путей на обзорном снимке и экскреторных урограммах.
  - охарактеризовать роль ретроградной пиелографии при выявлении ренттеноггативных камней.
  - провести дифференциальную диагностику мочекаменной болезни с остропротекающими хирургическими и гинекологическими заболеваниями.
  - купировать почечную колику.
  - определить вид консервативного и оперативного лечения.
  - правильно заполнить и вести историю болезни пациента с МКБ.
  - собрать жалобы, анамнез у онкоурологического больного.
  - пальпировать, перкутировать почки, мочевой пузырь, обследовать наружные половые органы, предстательную железу.
  - интерпретировать анализы мочи и крови, данные ультразвукового метода исследования при онкозаболеваниях органов мочевого выделения.
  - находить на урограммах и ангиограммах признаки опухолей почек, мочевого пузыря (различать дефект контура, дефект наполнения, дилатацию верхних мочевых путей).
  - оценить роль ретроградной пиелографии при выявлении опухолеподобных образованиях почек, мочевого пузыря.
  - осуществить диагностику опухолей с хирургическими и гинекологическими заболеваниями.
  - выполнить катетеризацию мочевого пузыря.
  - заполнить и вести историю болезни пациента онкоурологического больного.

- на основании анамнеза развития заболевания выставить предполагаемый диагноз и стадию почечной недостаточности.
- интерпретировать показатели эндогенной интоксикации по анализам мочи и крови.
- оценить анатомо-функциональные особенности верхних и нижних мочевых путей на экскреторных урограммах.
- провести дифференциальную диагностику почечной недостаточности с эндогенной интоксикацией хирургического и гинекологического генеза. **обучающийся должен владеть:**
  - Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
  - Навыками обследования пациентов с урологической патологией;
  - Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента.
  - Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения дерматовенерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Урология» относится к Блок 1 ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ Дисциплины по выбору основной профессиональной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

## 3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	КУРС ОБУЧЕНИЯ	
	2 курс	4 семестр
<b>Контактная работа с преподавателем (Аудиторные занятия) (всего), в том числе:</b>	72	
Лекции (Л)	6	
Практические занятия (ПЗ),	66	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	<b>36</b>	
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет	
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	108
	ЗАЧ. ЕД.	3

**4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

**4.1 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)**

№ п/п	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9	Раздел 1 «Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	Острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Бактериотоксический шок при урологических заболеваниях. Воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки. Болезнь Ормонда. Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры. Воспалительные заболевания мужских половых органов
2	УК-1, ПК-1, ПК-5	Раздел 2 «Нефролитиаз»	Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Оперативные и эндоскопические методы лечения. Литотрипсия. Консервативное лечение и профилактика
3	УК-1, ПК-1, ПК-5	Раздел 3 «Аномалии мочеполовых органов»	Эмбриогенез мочеполовых органов. Аномалии почек. Аномалии верхних мочевых путей. Простая киста почки. Гидронефроз. Нефроптоз. Нефрогенная артериальная гипертензия. Аномалии мочевого пузыря и уретры. Аномалии половых органов. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, спинальный мочевой пузырь. Ночное недержание мочи. Варикоцеле.

**4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества часов и видов учебных занятий**

п/№	№ курса	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1.	2курс семестр	3 Раздел 1 «Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	2	22	12	36	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи

2.	2курс семестр	3	Раздел «Нефролитиаз»	2	22	12	36	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
3.	2курс семестр	3	Раздел 3 «Аномалии мочеполовых органов»	2	22	12	36	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
4.	Итого:			6	66	36	108	

#### 4.3. Название тем лекций дисциплины (модуля)

п/№	Название тем лекций дисциплины (модуля)	КУРС ОБУЧЕНИЯ	
		2 курс	
		3 семестр	4 семестр
1.	«Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	2	
2.	«Нефролитиаз»	2	
3.	«Аномалии мочеполовых органов»	2	
	Итого:	6	

#### 4.4. Название тем практических занятий

п/№	Название тем практических занятий дисциплины	КУРС ОБУЧЕНИЯ	
		2 курс	
		3 семестр	4 семестр
1.	«Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	22	
2.	«Нефролитиаз»	22	
3.	«Аномалии мочеполовых органов»	22	
4.	Итого:	66	

### 5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

#### 5. 1. ВИДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	КУРС ОБУЧЕНИЯ	Наименование раздела дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1.	2курс 3 семестр	Раздел 1 «Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	12
2.	2курс семестр	3 Раздел «Нефролитиаз»	2 Подготовка к текущему контролю: тестирование,	12

			решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	
3.	2курс 3 семестр	Раздел 3 «Аномалии мочеполовых органов»	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	12
4.	<b>ИТОГО:</b>			<b>36</b>

Методические рекомендации к лекциям, практическим занятиям, самостоятельной работе обучающихся размещены в ЭИОС.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 6.1 ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

**6.1.1. Обучающийся, освоивший программу дисциплины, готов решать следующие профессиональные задачи:**

**профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**6.1.2. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:**

**универсальные компетенции:** готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

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

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

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

### 6.1.3. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ курса	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
2курс 3 семестр	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9	Раздел 1 «Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»	Острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Бактериотоксический шок при урологических заболеваниях. Воспалительные заболевания почек и забрюшинной клетчатки. Болезнь Ормонда. Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры. Воспалительные заболевания мужских половых органов.
2курс 3 семестр	УК-1, ПК-1, ПК-5	Раздел «Нефролитиаз»	2 Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Оперативные и эндоскопические методы лечения. Литотрипсия. Консервативное лечение и профилактика.
2курс 3 семестр	УК-1, ПК-1, ПК-5	Раздел 3 «Аномалии мочеполовых органов»	Эмбриогенез мочеполовых органов. Аномалии почек. Аномалии верхних мочевых путей. Простая киста почки. Гидронефроз. Нефроптоз. Нефрогенная артериальная гипертензия. Аномалии мочевого пузыря и уретры. Аномалии половых органов. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, спинальный мочевой пузырь. Ночное недержание мочи. Варикоцеле.

## 6.2 ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

### 6.2.1. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ	ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ	КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
<p>Раздел 1 «Воспалительные заболевания органов мочевыделительной и половой систем»</p> <p>Раздел 2 «Нефролитиаз»</p> <p>Раздел 3 «Аномалии мочеполовых органов»</p>	<p><b>ЗНАНИЕ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Конституцию Российской Федерации;</li> <li>• законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;</li> </ul> <p>основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• локализацию и характер болей при урологических заболеваниях.</li> <li>• возможные расстройства мочеиспускания,</li> <li>• качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры и изменения в сперме.</li> <li>• диагностические и лечебные цели основных методов инструментального исследования урологического больного,</li> <li>• роль цистоскопии, хромоцистоскопии, катетеризации мочеточников в дифференциальной диагностике почечной колики с острыми заболеваниями органов брюшной полости.</li> <li>• показания и противопоказания к различным методам контрастного исследования органов мочевой системы.</li> <li>• методику выполнения различных рентгенологических исследований органов мочеполовой системы,</li> <li>• радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования.</li> <li>• ангиографию, компьютерную томографию и ядерномагнитный резонанс в диагностике заболеваний мочеполовых органов.</li> <li>• локализацию и характер болей, возможные расстройства мочеиспускания, качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры и изменения в сперме при</li> </ul>	<p>ЗАЧЕТ</p>

	<p>воспалительных заболеваниях мочеполовых органов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лабораторную диагностику, инструментальные методы исследования.</li> <li>• клиническую картину острых и хронических воспалительных заболеваний верхних и нижних мочевых путей.</li> <li>• дифференциальную диагностику, осложнения воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы. □ лечебные мероприятия и профилактику неспецифических заболеваний мочеполовых органов. □ факторы, способствующие камнеобразованию, □ локализацию и характер болей, возможные расстройства мочеиспускания, качественные и количественные изменения мочи, патологические выделения из уретры при мочекаменной болезни.</li> <li>• лабораторно-инструментальные методы диагностики.</li> <li>• клиническую картину почечной колики с объяснением патофизиологических механизмов ее развития.</li> <li>• типичную клинику уролитиаза различной локализации,</li> <li>• осложнения почечнокаменной болезни. □ дифференциальную диагностику МКБ, □ консервативное лечение уролитиаза.</li> <li>• оперативные методы лечения почечнокаменной болезни,</li> <li>• литоэкстракцию, литотрипсию при МКБ, □ этиопатогенез почечной недостаточности.</li> <li>• факторы, способствующие возникновению эндотоксикоза.</li> <li>• клинику эндогенной интоксикации с объяснением механизмов ее развития (понятие почечного резерва). □ клинко-патофизиологическую классификацию острой и хронической почечной недостаточности.</li> <li>• дифференциальную диагностику экзо- и эндотоксикоза.</li> <li>• качественные и количественные изменения мочи при функциональной недостаточности почек.</li> <li>• лабораторно-инструментальные методы диагностики эндогенной интоксикации.</li> <li>• вопросы медико-социальной экспертизы при дерматологических болезнях;</li> </ul> <p><b><u>УМЕНИЕ:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Получать информацию о заболевании.</li> <li>• Применять объективные методы обследования больного. □ Выявлять общие и специфические признаки заболевания.</li> </ul>
--	---

- провести пальпацию, перкуссию и аускультацию почек, мочевого пузыря, обследовать наружные половые органы, предстательную железу.
- сформировать клинический диагноз урологическому больному.
- провести дифференциальную диагностику,
- выполнить катетеризацию мочевого пузыря резиновым катетером.
- интерпретировать обзорный, экскреторные снимки мочевой системы, ретроградные пиело-, цисто-, уретрограммы.
- делать заключения по рено-, ангио-, сцинтиграммам,
- оказать первую помощь при непереносимости контрастных веществ.
- назначить соответствующее консервативное лечение.
- правильно заполнить историю болезни урологического больного.
- описать состояние и анатомо-функциональные особенности верхних и нижних мочевых путей на обзорном снимке и экскреторных урограммах.
- охарактеризовать роль ретроградной пиелографии при выявлении ренттеноггативных камней.
- провести дифференциальную диагностику мочекаменной болезни с остропротекающими хирургическими и гинекологическими заболеваниями.
- купировать почечную колику.
- определить вид консервативного и оперативного лечения.
- правильно заполнить и вести историю болезни пациента с МКБ.
- собрать жалобы, анамнез у онкоурологического больного.
- пальпировать, перкутировать почки, мочевого пузырь, обследовать наружные половые органы, предстательную железу.
- интерпретировать анализы мочи и крови, данные ультразвукового метода исследования при онкозаболеваниях органов мочевого выделения.
- находить на урограммах и ангиограммах признаки опухолей почек, мочевого пузыря (различать дефект контура, дефект наполнения, дилатацию верхних мочевых путей).
- оценить роль ретроградной пиелографии при выявлении опухолеподобных образованиях почек, мочевого пузыря.

- осуществить диагностику опухолей с хирургическими и гинекологическими заболеваниями. □ выполнить катетеризацию мочевого пузыря.
- заполнить и вести историю болезни пациента онкоурологического больного.
- на основании анамнеза развития заболевания выставить предполагаемый диагноз и стадию почечной недостаточности.
- интерпретировать показатели эндогенной интоксикации по анализам мочи и крови.
- оценить анатоμο-функциональные особенности верхних и нижних мочевых путей на экскреторных урограммах.
- провести дифференциальную диагностику почечной недостаточности с эндогенной интоксикацией хирургического и гинекологического генеза.

#### **НАВЫК:**

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Навыками обследования пациентов с урологической патологией;
- Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и в последующем наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения дерматовенерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения

	необходимых мероприятий	лечебно-диагностических	
--	-------------------------	-------------------------	--

### 6.2.2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка	Описание
<b>Зачет</b>	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
<b>Незачет</b>	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

### 6.3 ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

#### ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

**Выберите один или несколько правильных ответов**

- Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является
  - сдавливание мочеточников увеличенной маткой
  - дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
  - понижение реактивности организма
  - только а) и б)
  - все перечисленные изменения
- Различают следующие формы хронического пиелонефрита
  - гнойно-некротическую
  - фиброзно-склеротическую
  - фиброзно-липоматозную
  - латентную
  - правильно б) и в)
- Наиболее частыми возбудителями паранефрита являются
  - пневмококк
  - микробактерии туберкулеза
  - стафилококк и кишечная палочка
  - палочка сине-зеленого гноя
  - вирусы
- Для острого паранефрита в начале заболевания характерна
  - септическая лихорадка
  - лихорадка постоянного типа
  - интермиттирующая лихорадка
  - субфебрильная температура
- Боли в пояснице при остром паранефрите
  - отсутствуют
  - появляются в первый день заболевания
  - появляются спустя 1-3 дня после появления первых симптомов

- г) появляются спустя 5 дней после появления первых симптомов
- д) появляются спустя 7 дней после появления первых симптомов

6. Боли при остром паранефрите
- а) локализуются в поясничной области
  - б) иррадиируют в область лопатки
  - в) иррадиируют спереди и снизу в область бедра
  - г) иррадиируют в спину
  - д) иррадиируют в область пупка

7. Признаки параассимптома при остром паранефрите
- а) боли в пояснице при движении
  - б) боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
  - в) боли при выпрямлении ноги
  - г) нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу
  - д) сгибание ноги в колене при поколачивании по поясничной области на стороне поражения

8. На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются
- а) сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
  - б) сколиоз позвоночника в сторону поражения
  - в) ротация позвоночника
  - г) отсутствие контуров поясничной мышцы
  - д) правильно а) и г)

9. Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является
- а) обзорная рентгенография мочевых путей
  - б) экскреторная урография
  - в) изотопная ренография
  - г) ультразвуковое исследование
  - д) паранефральная пункция

10. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте
- а) 11-20 лет
  - б) 21-40 лет
  - в) 41-50 лет
  - г) 51-60 лет
  - д) старше 60 лет

11. Камень нижней трети мочеточника 3 мм, уретеропиелоктазия (выше камня).  
Укажите правильный метод лечения
- а) спазмолитические средства
  - б) прозерин подкожно
  - в) водные нагрузки
  - г) УВЧ и электростимуляция мочеточника
  - д) верно б) и г)

12. На дому у больного диагностирована почечная колика, температура 38,3°C в течение двух дней, ознобы. Ваши действия
- а) лечить на дому антибиотиками

- б) госпитализировать в терапевтическое отделение
- в) срочно госпитализировать в урологический стационар
- г) измерить артериальное давление
- д) правильно в) и г)

13. Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериемический шок. Изберите вариант экстренной помощи а) срочная нефростомия, декапсуляция правой почки

- б) внутривенно кортикостероиды, полиглюкин, сердечно-сосудистые средства
- в) срочная уретеролитотомия справа
- г) катетеризация правого мочеточника
- д) первоначально б), в дальнейшем г) и а)

14. Анурия в течение 24 часов. В анамнезе отхождение уратных камней и солей. Вариант экстренной помощи

- а) катетеризация, лазикс внутривенно 100 мг
- б) катетеризация мочеточников
- в) срочная нефростомия
- г) внутривенно 1 л физиологического раствора
- д) верно а) и г)

15. При уратном (рентгенонегативном) камне 25x25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики наиболее целесообразно лечение начать

- а) с пункционной чрезкожной нефролитотомии
- б) с дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- в) с пиелолитотомии
- г) с литолиза
- д) вмешательство не показано

16. При оксалатном камне лоханки почки 20x25 мм без нарушения уродинамики рациональнее всего показано

- а) дистанционная ударно-волновая литотрипсия
- б) литолиз
- в) пиелолитотомия
- г) пункционная нефролитотомия
- д) вмешательство не показано

17. При фосфатном камне лоханки почки 25x20 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразным методом лечения является а) пиелолитотомия

- б) вмешательство не показано
- в) ударно-волновая литотрипсия
- г) литолиз
- д) нефролитотомия

18. При уратном камне лоханки почки 20x мм, хроническом пиелонефрите в активной фазе, педункулите, периуретерите, гидрокаликозе для лечения следует применить а) ударно-волновую литотрипсию

- б) антибактериальную терапию, вмешательство не показано в) литолиз
- г) пункционную нефролитотомию
- д) пиелолитотомию, уретеролиз

19. При оксалатном камне лоханки почки 25x30 мм, хроническом латентном пиелонефрите, гидрокаликозе показаны а) литолиз  
б) ударно-волновая литотрипсия  
в) вмешательство не показано  
г) пиелолитотомия  
д) пункционная нефролитотомия без контактной литотрипсии
20. При оксалатном камне лоханки почки 15x16 мм без нарушения уродинамики оптимальным методом лечения является а) литолиз  
б) пункционная нефролитотомия  
в) пиелолитотомия  
г) вмешательство не показано  
д) санаторно-курортное лечение
21. К аномалиям почек относятся  
а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)  
б) нефроптоз  
в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)  
г) только а) и б)  
д) только а) и в)
22. Дистопии почек встречаются с частотой  
а) 1:600  
б) 1:800  
в) 1:1000  
г) 1:1200  
д) 1:10000
23. Дистопированную почку необходимо дифференцировать  
а) с фиксированным нефроптозом  
б) с опухолью кишечника  
в) с опухолью женских половых органов  
г) со всем перечисленным  
д) только а) и в)
24. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются а) ротация почки  
б) извитой, достаточной длины мочеточник  
в) низко отходящая, короткая сосудистая ножка  
г) только а) и б)  
д) только а) и в)
25. Почечные артерии подвздошно дистропированной почки имеют все перечисленные характеристики, кроме 1) единичных  
2) множественных  
3) отходящих от общей подвздошной артерии  
4) отходящих под бифуркацией аорты  
5) отходящих в месте бифуркации  
б) отходящих от различных тазовых артерий а) правильно 1, 2 и 6  
б) правильно 2, 4 и 6  
в) правильно 1, 3 и 6  
г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

### Ответы

1 – г	10 – б	19 – г
2 – д	11 – в	20 - б
3 – в	12 – д	21 - д
4 – б	13 – в	22 - б
5 – в	14 – д	23 - г
6 – а	15 – г	24 - д
7 – г	16 – а	25-г
8 – д	17 – в	
9 – г	18 – д	

### Типовые ситуационные задачи

**Компетенции:** УК-1,УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

**1.** У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена.

Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

**Эталон ответа.**

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лонем, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

**2.** В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи —единичные эритроциты.

Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования? **Эталон ответа**

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевого пузыря или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелозктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

**3.** Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больной хронический пиелонефрит, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли в почках у больной? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

**Эталон ответа.**

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуется провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипозостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

4. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5 x 0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

**Эталон ответа.**

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выявить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом "указательного пальца" (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

5. У больного 60 лет безболезненная макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

**Эталон ответа.**

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

6. Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболезненная макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

**Эталон ответа.**

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

7. У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 x 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по ЛоринуЭпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи.

Что следует предпринять для купирования почечной колики?

**Эталон ответа.**

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрпочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутрпочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

8. У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4°C, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 x 0,4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

**Эталон ответа.**

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиваться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серьезная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

#### **6.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И /ИЛИ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.**

##### **6.4.1 Компоненты контроля и их характеристика**

<b>№</b>	<b>Компоненты контроля</b>	<b>Характеристика</b>
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль и промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель;
4.	Массовость охвата	Индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа и решение ситуационных задач)

## **6.4.2 ШКАЛА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ**

### **6.4.2.1. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ – ЗАЧЕТ Контрольные вопросы промежуточной аттестации:**

1. Лабораторные, инструментальные, рентгенорадиологические методы определения функциональной способности почек.
2. Диагностическое значение тотальной гематурии, методика определения и интерпретация синдрома, особенности диагностики. При каких заболеваниях встречается данный синдром?
3. Острая задержка мочеиспускания. Этиология, клиника, диагностика.
4. Анурия, её разновидности, клинические проявления синдрома, диагностика и дифференциальная диагностика.
5. Недержание мочи. Клинические разновидности и патогенез разных вариантов инконтиненции, методы диагностики.
6. Методы лабораторной диагностики функциональной активности почек.
7. Методика экскреторной урографии и её значение в диагностике нефролитиаза, опухолей почек, пиелонефрита, туберкулеза мочевой системы.
8. Аномалии развития почек, клиническое значение аномалий расположения почки.
9. Аномалии развития мочевого пузыря. Аномалии развития полового члена. Фимоз, парафимоз их лечение.
10. Гидронефроз, врожденные и приобретенные формы, клинические стадии.
11. Нефроптоз как проявление синдрома системной дисплазии соединительной ткани, классификация, клинические проявления, методы диагностики.
12. Острый пиелонефрит и его клинические формы. Осложненная и не осложненная инфекция мочевых путей.
13. Карбункул почки. Клиника, диагностика и лечение.
14. Клиника, диагностика и профилактика бактериотоксического шока при урологических заболеваниях.
15. Клиника, диагностика, лечение больных хроническим пиелонефритом.
16. Цистит специфический и не специфический, особенности их течения и лечения.
17. Клиника и методы диагностики воспалительных заболеваний предстательной железы. Лечение больных, страдающих острым и хроническим простатитом.
18. Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Профилактика рецидивов уролитиаза.
19. Клиника и диагностика камней почек и мочеточников.
20. Этиология и патогенез острой почечной недостаточности.
21. Классификация, клиника, диагностика острой почечной недостаточности.
22. Методы лечения острой почечной недостаточности.
23. Клиника и диагностика хронической почечной недостаточности.
24. Современные методы лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

### **6.4.2.1.1 ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ - СОБЕСЕДОВАНИЕ**

#### **6.4.2.1.2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ**

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение. «Незачёт» обучающийся получает, если он не знает

значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на контрольные вопросы.

#### **6.4.2.2. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ – ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

##### **6.4.2.2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ**

**0-69% Незачёт.**

**70-100% Зачёт.**

#### **6.4.2.3. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ: оценка практических навыков (решение ситуационных задач) по дисциплине**

##### **6.4.2.3.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ**

«Зачёт» обучающийся получает, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

«Незачёт» обучающийся получает, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

#### **6.4.3. Критерии оценивания самостоятельной работы обучающихся.**

Оценка «отлично» выставляется, если конспект содержит научные данные. Информация актуальна и современна. Ключевые слова в тексте выделены. Варианты решения ситуационных задач являются правильными.

Оценка «хорошо» выставляется, если конспект содержит в целом научную информацию, которая является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены. Варианты решения ситуационных задач содержат незначительные ошибки.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если конспект содержит элементы научности. Информация является актуальной и/или современной. Ключевые слова в тексте выделены частично. Варианты решения ситуационных задач содержат существенные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если конспект не содержит научную информацию: информация не актуальна и не современна. Ключевые слова в тексте не выделены. Варианты решения ситуационных задач не представлены/отсутствуют.

Тестовые задания, ситуационные задачи к текущему контролю и промежуточной аттестации размещены в Оценочных материалах для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

## **7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>Основная</b>	<b>Режим доступа к электронному ресурсу:</b>
Дементьев А.С., <i>Урология</i> . Стандарты медицинской помощи [Электронный ресурс] / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Аляев Ю.Г., <i>Урология</i> . Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

Комяков Б.К., Урология [Электронный ресурс] / Комяков Б.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Пушкарь Д.Ю., Урология [Электронный ресурс] / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Кадыров З.А., Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс] / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Исрафилович, Одиров Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гигиадзе Отари Владимирович, Демин Никита Валерьевич, Зокиров Нурали Зоирович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Ермоленко В. М., Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс] / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
<b>Дополнительная</b>	
Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронное издание на основе: Урология : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 624 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Робот-ассистированная радикальная простатэктомия [Электронный ресурс] / Пушкарь Д. Ю., Колонтарев К.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронное издание на основе: Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 148 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Функциональная урология и уродинамика [Электронный ресурс] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 376 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции уrogenитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Инфекции и секс : туберкулез и другие инфекции уrogenитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчавеня. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - Электронное издание на основе: Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).
7. Каталог профессиональных медицинских интернет-ресурсов <http://www.webmed.irkutsk.ru/>
8. Сайт для врачей <http://www.med-edu.ru/>

## 9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Основные образовательные технологии: лекция - визуализация, чтение лекций с использованием слайд-презентаций, разбор ситуационных задач.

Вид учебных занятий	Организация деятельности
Лекция	Написание конспекта лекций: кратко, схематично, последовательно фиксировать основные положения, выводы, формулировки, обобщения; пометить важные мысли, выделять ключевые слова, термины. Проверка терминов, понятий с помощью энциклопедий, словарей, справочников с выписыванием толкований в тетрадь. Обозначить вопросы, термины, материал, который вызывает трудности, пометить и попытаться найти ответ в рекомендуемой литературе. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии.
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом (из основной и дополнительной литературы и электронных ресурсов). Решение ситуационных задач по заданной теме.
СРО (самостоятельная работа обучающихся)	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующих для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам и решение ситуационных задач.
Подготовка промежуточной аттестации	При подготовке к зачету необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

## 10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Лекции и практические занятия, групповые и индивидуальные консультации, текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также оборудованием и учебно-наглядными пособиями в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспеченные доступом в электронную информационно-образовательную среду.

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения,

воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в зданиях ВУЗа и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.