Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шумаков Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 09:44:25
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72f8b16b94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор
_____/ Транковская Л.В./
«04» июня 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.01 Урология

Направление подготовки (специальность)	**31.08.68 Урология**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение (в сфере урологии)**
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток - 2024

При разработке рабочей программы Б1.Б.01 Урология в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.68 Урология утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1111.

2)Учебный план по специальности 31.08.68 Урология, направленности 02 здравоохранение в сфере профессиональной деятельности утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «30» января 2024 г., Протокол № 4/23-24.

Рабочая программа дисциплины разработана авторским коллективом кафедры института хирургии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, под руководством директора института, профессора института хирургии, доктора медицинских наук, доцента Костива Е. П.

Разработчики:

Профессор института хирургии, доктор медицинских наук _____ Данилов В. В.
(Ф.И.О.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) Б1.Б.01 Урология

Цель освоения дисциплины Б1.Б.01 Урология - подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения по специальности 31.08.68 Урология.

Задачами дисциплины являются:

1. предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
3. оказание специализированной и высокотехнологичесной медицинской помощи;
4. формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
5. применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

2. Место учебной дисциплины в структуре ООП университета

Дисциплина Б1.Б.01 Урология относится к базовой части, Блок 1 Дисциплины 31.08.68 Урология и изучается на 1 курсе.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности **31.05.01 Лечебное дело** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. N 95 и по специальности **31.05.02 Педиатрия** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853 знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении дисциплинам базовой и вариативной части основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.68 Урология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

3.1. Освоение дисциплины (модуля) Б1.Б.01 Урология направлено на формирование у обучающихся компетенций. Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[1]
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	комплекс 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	осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннюю	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупре ждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и	Проблемный диспут, тестирование

				диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	условий их возникновения и развития , а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
2	ПК2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	мероприятия по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проводить профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровы	методик ой профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровы	Блицопрос, ситуационные задачи

				ми и хроническими больными	ми и хроническими больным и	
3	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	Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; классификацию заболевания ЖКТ и трахеобронхиального дерева; эндоскопические методы исследования; алгоритм постановки диагноза	Проводить комплексное эндоскопическое обследование	Методикой основных и дополнительных эндоскопических методов исследования	Блицопрос Тестирование оформление историй болезни, совместные обходы и консультации пациентов, участие в работе консилиумов
4	ПК 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	принципы диагностики и лечения болезней органов мочеполовой системы; - основы фармакотерапии при различных заболеваниях органов мочеполовой системы	оказывать лечебную, хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков	навыкам и назначения адекватной терапии при заболеваниях мочеполовой системы; навыкам и оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначен	тестирован ие, оценка практических их навыков, собеседова ние

					ного лечения, проведения коррекции терапии	
5	ПК 8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапие й и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	методам и применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Блицопрос, тестирование
6	ПК 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Проводить санитарно-просветительные беседы с пациентами и их родственниками	Способностью доступно и четко дать рекомендации по лечению	Оформление историй болезни, совместные обходы и консультации пациенто в

			здоровья и здоровья окружающих			
7	ПК10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Нормативную документацию , принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации , международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективност и работы медицинских организаций.	Анализировать показатели работы структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационн ых и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.	Навыкам и регулирования взаимоотношений в коллективе; способностью дать рекомендации по правовым вопроса м.	Оформление историй болезни, совместные обходы и консультации пациенто в.
8	ПК11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико статистических показателей	Медико-статистически е показатели качества оказания медицинской помощи.	Анализировать показатели качества медицинской помощи.	Методикой статистического анализа показателей качества оказания медицинской помощи.	Блицопрос, тестирование.
9	УК 3	готовностью к участию в педагогической деятельности по	Правила врачебной этики и	Соблюдать правила	Способностью публичн	Подготовленное выступлен

		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 нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения	деонтологии основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.	врачебной этики и деонтологии.	о отстаивать свои убеждения, иллюстрировать теоретические положения примерами из практики	ие на конференции по специальности, самостоятельные презентации, реферативные сообщения, публикации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины Б1.Б.01 Урология по специальности 31.08.68 Урология включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ООП ВО по специальности 31.08.68 Урология с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Таблица 1 - Связь ООП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/ специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)
31.08.68 Урология	8	Профессиональный стандарт "Врач-уролог", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №137н

Объекты профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья

граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
Тип задач профессиональной деятельности:

Медицинский

Задачи профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:
- *профилактическая деятельность:*
- *диагностическая деятельность:*
- *лечебная деятельность:*
- *реабилитационная деятельность:*
- *психолого-педагогическая деятельность:*
- *организационно-управленческая деятельность:*

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения основной образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

4. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

4.1. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		**Всего часов/ зачетных единиц**
1		2
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		330
Лекции (Л)		16
Практические занятия (ПЗ),		220
Контроль самостоятельной работы (КСР)		94
Самостоятельная работа студента (СРС),в том числе:		579
Подготовка к занятиям		200
Подготовка к текущему контролю		159
Подготовка к промежуточному контролю		220
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	
	экзамен (Э)	Э

ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	936
	ЗЕТ	26

4.2. Содержание дисциплины

4.2.1. Темы лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины

№ п/п	**Название тем лекций учебной дисциплины**	**Часы**
1.	Организация урологической службы в РФ	2
2.	Воспалительные заболевания мочевого пузыря, нейромышечные заболевания мочевого пузыря, опухолевые заболевания мочевого пузыря	2
3.	Воспалительные заболевания почек, образования почек.	2
4.	Анатомические особенности мочеточников, опухоли мочеточников.	2
5.	Стриктуры уретры. Диагностика. Лечение.	2
6.	Воспалительные заболевания органов мошонки.	2
7.	Методы оперативной урологии при заболеваниях мочевыделительной системы.	2
8.	Оперативная андрология.	2
	Итого часов	16

Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

Б1.Б.01 Урология

№ п/п	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Часы
1	2	3
1	Организация урологической службы, урологиччческий кабинет, отделения	6
2	Урологическая аппаратура, устройство, принцип действия	6
3	Вопросы асептики и антисептики в урологии	6
4	Подготовка плановых и экстренных больных к различным урологичческим исследованиям и вмешательствам	6
5	Показания, противопоказания к цистоскопии, уретероскопии. Методика выполнения цистоскопии, уретероскопии.	2
6	Воспалительные заболевания почек	6
7	Нейро-мышечные заболевания мочевого пузыря	6
8	Опухолевые заболевания почек, мочевого пузыря, мочеточников.	6
9	Показания, противопоказания к цистостомии. Методика выполнения цистостомии.	2
10	Воспалительные заболевания органов мошонки.	6
11	Боль. Этиопатогенез почечной колики. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика правосторонней почечной колики от острого аппендицита. Боли при патологии в лоханке, мочеточнике, мочевом пузыре, предстательной железе,	6

	мочеиспускательном канале.	
12	Расстройства мочеиспускания - дизурия. Олигакиурия, никтурия, странгурия. Недержание мочи (истинное, ложное). Неудержание мочи. Затрудненное мочеиспускание. Острая и хроническая ишурия. Парадоксальная ишурия.	6
13	Количественные изменения мочи. Полиурия, опсоурия, олигурия, анурия (преренальная, ренальная, постренальная).	2
14	Качественные изменения мочи. Моча в норме (удельный вес, гормоны, микроэлементы, органические и неорганические соединения). Гиперстенурия. Изменение цвета и прозрачности мочи. Протеинурия (истинная, ложная, гломерулярная, тубулярная, смешанная). Пиурия. Гематурия - макро и микроскопическая. Инициальная, тотальная, терминальная. Уретрорагия, дифференциальная диагностика с гематурией. Гемоглобинурия, миоглобинурия, цилиндурия, бактериурия, пневматурия, липурия, хилурия, гидатидурия.	6
15	Общеклинические методы исследования. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.	6
16	Инструментальные и эндоскопические методы исследования. Шкала Шарьера, Виды цистоскопов. Классификация катетеров.	2
17	Пункционная биопсия почки, простаты, яичка. Цитологическая диагностика опухолей мочевого пузыря.	6
18	Исследование мочи на скрытую пиурию: по Нечипоренко, Каковскому - Аддису. Что такое антибиотикограмма?	6
19	Исследование функциональной способности почек и мочевого пузыря. Проба по Земницкому. Остаточный азот, мочевина, креатинин крови. Хромоцистоскопия. Цистометрия, сфинктерометрия, урофлоуметрия.	6
20	Аномалии почек. Методы диагностики: пальпация, функциональные пробы, экскреторная урография, ангиография. Виды аномалии почек: аномалии количества - аплазия, гипоплазия, третья добавочная почка, удвоенная почка с расщеплением и удвоением мочеточника; аномалии положения - дистопиягомолатеральная (тазовая, подвздошная, поясничная, грудная), дистопиягетеролатеральная (со сращением, без сращения), аномалии взаимоотношения сращенных почек - симметричные (подковообразные почки, галетообразные почки), ассиметричные (Л-образные, С-образные), аномалии структуры-поликистозные почки, солитарные кисты, мультикистозные почки, аномалии структуры мозгового вещества.	6
21	Аномалии мочеточников: ахалазия, уретероцеле, эктопия.	4
22	Аномалии мочевого пузыря. Методы диагностики. Виды аномалии мочевого пузыря: экстрофия, дивертикулы, двойной мочевой пузырь, свищи мочевого протока.	4
23	Аномалии мочеиспускательного канала мужчин. Методы диагностики: осмотр, уретрография. Виды аномалии: атрезия уретры, парауретральные ходы, гипоспадия (головчатая, мошоночная, промежностная, тотальная), эписпадия.	6
24	Травмы почек. Закрытие и открытие повреждения почек. Патогенез. Классификация. Изолированные и комбинированные повреждения. Симптоматология при различных повреждениях почки. Ранние осложнения. Диагностика. Значение определения функционального состояния контрлатеральной почки. Экскреторная урография, ретроградная пиелография и ангиография при травме почки. Лечение: консервативное и оперативное, показания. Возможные поздние осложнения /пиелонефрит образование артериовенозной фистулы, педункулит, склерозирующий периуретерит, гидронефротическая трансформация, нефролитиаз/.	6
25	Повреждения мочеточников: при инструментальных исследованиях, во время операций. Патогенез. Клиническая симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения и их лечение.	2
26	Повреждения мочеточников: при инструментальных исследованиях, во время операций. Патогенез. Клиническая симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения и их лечение.	6
27	Травма уретры. Патогенез. Механизм травмы. Простые и комбинированные повреждения. Патологическая анатомия. Клиническая симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Показания к первичному шву уретры.	6
28	Значение дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Последствия травмы уретры: ранние и поздние осложнения. Структуры уретры, их диагностика и лечение. Роль Хольцова, Соловова, Фронштейна, Вишневского в развитии оперативной урологии посттравматических повреждений мочеиспускательного канала.	6
29	Травма органов мошонки. Открытая и закрытая. Клиническая симптоматология.	6

	Органосохраняющий характер оперативного лечения.	
30	Травма полового члена. Клиническая картина. Лечение.	6
31	Этиология и патогенез острого пиелонефрита. Возбудители. Пути проникновения. Классификация Н.А.Лопаткина.	6
32	Гнойный пиелонефрит: апостематозный пиелонефрит, карбункул почки, абсцесс, пионефроз.	6
33	Цистит. Этиология, патогенез. Классификация. Пути проникновения инфекции в мочевой пузырь: уретральный - восходящий, ренальный - нисходящий, лимфогенный и гематогенный. Виды инфекции: неспецифическая, специфическая. Факторы, способствующие возникновения цистита: местные и общие.	6
34	Туберкулез почек и мочевых путей. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия.	6
35	Факторы, способствующие камнеобразованию. Экзо и эндогенные факторы в этиологии мочекаменной болезни. Климат, особенности питания, роль питьевой воды. Гиповитаминоз А и Д. Роль паращитовидных желез в регуляции кальциево- фосфорного обмена. Травмы костей, остеомиелит, остеопороз, длительная гиподинамия. Роль местных факторов: нарушение пассажа мочи, инфекция мочевыводящих путей, нарушение микроциркуляции почки.	6
36	Этиология возникновения злокачественных новообразований. Г истологическое строение опухолей почек. Доброкачественные опухоли почек (аденома, липома, фиброма). Злокачественные опухоли почки (аденокарцинома, саркома, смешанная опухоль Вильмса). Доброкачественные папиллома, ангиома и злокачественные опухоли (папиллярный рак, плоскоклеточный рак, эпидермоидный рак) лоханки почки. Современная классификация почек с использованием системы ТММ. Гематогенное распространение опухоли почек и наиболее частая локализация метастазов.	6
37	Опухоли мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация по гистологическому строению. Доброкачественные и злокачественные опухоли: атипичная папиллярная фиброэпителиома, папиллярный рак, солидный рак, железистый рак, хорионэпителиома.	4
38	Аденома предстательной железы. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Классификация.	6
39	Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии болезни в зависимости от степени прорастания опухолью кансулы предстательной железы и метастазирования по классификации Т№М.	6
40	Опухоль яичка. Патологическая анатомия и классификация. Современные методы диагностики опухолей яичка и их метастазов. Современные методы лечения. Оперативное, рентгентерапия, химиотерапия.	6
41	Рак полового члена.. Патологическая анатомия и классификация. Современные методы диагностики рака полового члена и их метастазов. Современные методы лечения. Оперативное, рентгентерапия, химиотерапия.	6
	Итого	**220**

Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1.	Организация урологической службы в РФ	подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	53
2.	Инфекционные заболевания почек.	решение ситуационных задач, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	46
3.	ДГПЖ, диагностика, лечение.	решение ситуационных задач, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	46
4.	Цистоскопия, уретероскопия, показания, противопоказания	решение ситуационных задач, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	46
Итого			**579**

Примерная тематика рефератов - не предусмотрены.

Контрольные вопросы к экзамену

1. Какие изменения на аортограмме следует ожидать у больного с верифицированным раком почки:

Ответы:

Ответ: **отклонение и деформация внутриорганных сосудов.**

2. К злокачественной опухоли паренхимы почки эпителиального происхожденияну жно отнести:
Ответы:
Ответ: **рак почки.**
3. Назовите наиболее часто поражаемые области при раке почки:
Ответы:
Ответ: **все сегменты одинаково часто.**
4. У больных, с какими перечисленными патологиям, чаще всего встречается нефролитиаз:
Ответы:
Ответ: **при плоскоклеточном раке почечной лоханки.**
5. К факторам, наиболее способствующим возникновению опухолевых заболеваний мочевого пузыря, относятся все, кроме:
Ответы:
Ответ: **паров фармалина.**
6. Каковы наиболее частые места локализации рака мочевого пузыря: Ответы:
Ответ: **тригональная зона.**
7. Морфологическая структура рака уретры чаще всего имеет характер: Ответы:
Ответ: **плоскоклеточный.**
8. Какая из форм роста аденоматозных узлов является наиболее пагубная для функции почек и верхних мочевыводящих путей:
Ответы:
Ответ: **субтригональная.**
9. Факторами, являющимися причиной острой задержки мочеиспускания являютсявсе, кроме:
Ответы:
Ответ: **спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации.**
10. Показаниями к проведению трансуретральной электрорезекции, как к методувыбора при лечении аденомы предстательной железы являются:
Ответы:
Ответ: **фиброзная форма аденомы**
11. У больного 56 лет диагностирован тотальный правосторонний пионефроз. При проведении экскреторной урографии также определяется тень конкремента левой почки, занимающего всю лоханку и верхнюю группу чашечек.
Вопрос: какой вид лечения будет наиболее оправдан?Ответы:
Ответ: **нефрэктомия справа.**
12. Больной А. 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, по периферии левой доли отмечается участок с выраженной плотностью. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательная железа неоднородной эхоструктурыс гипоэхогенным участком в левой доле. Размер железы 30?3.9?3.2. Остаточной мочи - 190 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 8,0 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет. Вопрос: какими способами, возможно, взять материал для цитологического исследования, кроме:
Ответы:
Ответ: **исследования осадка мочи и спермы.**
13. Наиболее частыми зонами локализации раковой опухоли при заболеваниях предстательной железы, являются
Ответы:
Ответ: **периферия предстательной железы под капсулой.**
14. У больного 63 лет верифицирован рак головки полового члена в стадии

T3N0M1. При проведении обзорного снимка грудной клетки отмечаются тени метастазов.
Вопрос: какое лечение у данного больного будет наиболее эффективным?Ответы:
Ответ: **ампутация полового члена + химиотерапия.**

15. При наличии урологической патологии у беременной женщины какой наиболее щадящий метод диагностики?
Ответы:
Ответ: **ультрасонографический.**

16. Какая из урологических аномалий оказывает наиболее пагубное влияние при беременности
Ответы:
Ответ: **тазовая дистопия почек.**

17. При проведении экскреторной урографии у беременной женщины сроком 18-20 недель с явлениями острого пиелонефрита беременных, основными рентгенологическими признаками будут являться все, кроме:
Ответы:
Ответ: **нормальных размеров почки.**

18. Для планового оперативного лечения мочекаменной болезни при беременности оптимальными сроками являются
Ответы:
Ответ: **14-18 недель беременности.**

19. У женщины 57 лет диагностирован эндометриоз мочевого пузыря.
Вопрос: какой метод лечения будет являться основным?
Ответы:
Ответ: **лучевая и гормональная терапия.**

20. При опухолях гениталий изменения в мочевой системе зависят от всего перечисленного, кроме:
Ответы:
Ответ: **времени возникновения опухоли.**

21. При подозрении на эндометриоз мочевого пузыря основным методом диагностики будет являться:
Ответы:
Ответ: **цистоскопия.**

22. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети.
Вопрос: что показано больной в данном случае?Ответы:
Ответ: **уретерокутанеостомия.**

23. При одновременном повреждении мочеточника на уровне нижней трети и мочевого пузыря необходимо все перечисленное, кроме?
Ответы:
Ответ: **анастомоза концов мочеточника.**

24. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безболевого симптома.
Вопрос: какие из перечисленных методов диагностики являются основными,кроме?
Ответы:
Ответ: **экскреторной урографии.**

25. У больной 44 лет отмечается окрашивание мочи в темно-красный цвет, со сгустками, в сочетании с тянущими болями внизу живота. Данные жалобы отмечаются с периодичностью в один месяц.
Вопрос: каков наиболее вероятный диагноз?Ответы:
Ответ: **пузырно-маточный свищ.**

26. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.

Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к влагалищномудоступу при проведении хирургического лечения?
Ответы:
Ответ: **свищ ниже устьев мочеточников.**

27. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.
Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к пузырномудоступу при оперативном лечении?
Ответы:
Ответ: **свищ в зоне устьев мочеточников.**

28. У женщины 46 лет в течение 2-х месяцев отмечается самопроизвольное подтекание мочи из влагалища, усиливающееся при физическом напряжении, безналичия болей.
Вопрос: какое из перечисленных условий является показанием к трансперитонеальному доступу при хирургическом вмешательстве?
Ответы:
Ответ: **свищ выше межмочеточниковой связки в сочетании с малой емкостьюмочевого пузыря.**

29. На амбулаторный прием к урологу обратилась женщина 44 лет, с жалобами на постоянное выделение мочи из влагалища в сочетании с болями в области правойпочки. Данная симптоматика беспокоит в течение трех недель.
Вопрос: к какому методу диагностики наиболее целесообразно прибегнуть вданном случае?
Ответы:
Ответ: **экскреторная урография и вагинография.**

30. Кому из больных с половыми расстройствами показаны инструментальные методы обследования (уретроскопия, цистоскопия)?
Ответы:
Ответ: **при подозрении на нейрорецепторную этиологию расстройств.**
31. У больного 66 лет верифицирован рак верхнего полюса правой почки в стадии T3N0M0.
Вопрос: какой оперативный доступ наиболее целесообразно выполнить припроведении нефрэктомии в данном случае:
Ответы:
Ответ: **по Нагамацу.**
32. У больной 54 лет с давним хроническим пиелонефритом при проведении УЗИ почек была обнаружена киста верхнего полюса правой почки размерами 6,2х7,0х7,8см. Последний раз обследовалась около 7 лет назад. Периодически отмечает повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. Общее самочувствие больной не страдает, температура тела в пределах нормы. При проведении экскреторной урографии уродинамических нарушений не отмечается.Лаб. данные: ОАК- эритроциты 3,9 млн, Hb-110, лейкоциты 7,2 тыс, палочкоядерных-3, сегменоядерных-68, эозинофилов-4, лимфоцитов-25, ОАМ- кол-во- 90, РН-7,8, белок-следы, лейкоциты-7-8 в п/зр, эритроциты-0-2 в п/зр, Б/Х крови: билирубин- 11,9, сахар-6,8, холестерин- 8,6, мочевина- 6,4, креатинин-0,9. Вопрос: какова дальнейшая тактика ведения данной больной?
Ответы:
Ответ: **пункцию кисты с введение склерозирующего раствора.**
33. При сочетании каких симптомов показана нефропексия при нефроптозе? Ответы:
Ответ: **повышение АД, боли, макрогематурия**
34. Больная 38 лет поступила в экстренном порядке. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 380 град, в течении 5-ти дней, продолжительные ознобы. Из анамнеза: дважды оперирована на правой почке по поводу нефролитиаза: 5 лет назад- дистанционная литотрипсия, 2 года назад пиело-, нефролитотомия. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.-3.2х 1012/л,НЬ= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%). На экскреторной урографии тени конкрементов лоханки правой почки, размерами 2,7х2,3, 2,0х1,8см.
Вопрос: какая лечебная тактика предпочтительна?
Ответы:
Ответ: **нефрэктомия.**
35. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2С0 град. За последние 2 дня присоединились ознобы. Из анамнеза: 2 года назад оперированапо поводу нефролитиаза При обследовании: болезненность в правой поясничнойобласти. Дефанс. Положительный симптом поколачивания. В ОАК- эр.- 3.2х 1012/л,НЬ= 112 г/л, L= 11х109/л.(с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 16%).
Вопрос: какой метод диагностики НАИБОЛЕЕ информативен для постановкидиагноза?
Ответы:
Ответ: **КТ почек.**
36. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи.
Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?Ответы:
Ответ: **УЗИ органов малого таза.**
37. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи
Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?Ответы:
Ответ: **ректальное обследование.**

38. У больного с задержкой мочеиспускания по данным УЗИ органов малого таза имеется дивертикул мочевого пузыря 9,0х8,0 см.
Вопрос: наиболее оптимальным методом лечения является:
Ответы:
Ответ: **дивертикулэктомию и цистостомию как 1 этап.**

39. У больного 30 лет отмечаются выраженные трудности при мочеиспускании. В анамнезе: несколько раз перенес острую гонорею, по поводу чего не получал квалифицированного лечения. На УЗИ органов малого таза - простата 22х28х23см,V-27см3., остаточная моча-130 мл. По данным восходящей уретроцистограммы- имеется сужение в проекции шейки мочевого пузыря.
Вопрос: какое лечение следует назначить данному больному?Ответы:
Ответ: **выполнить ТУР.**

40. У больного 38 лет злоупотребляющего алкоголем после очередного употребления, на следующий день, отмечаются выраженные боли внизу живота, при попытке мочеиспускания определяется скудное геморрагическое отделяемое.Никаких подробностей анамнеза больной не помнит.
Вопрос: какое обследование наиболее целесообразно провести для постановки окончательного диагноза:
Ответы:
Ответ: **восходящую уретроцистографию.**

41. У мужчины 24 лет во время свадьбы при длительном воздержании от мочеиспускания произошел удар низом живота об стол, вследствие чего мужчина почувствовал резкую боль в вышеуказанной области, кровенистые выделения из уретры. По данным R-обследования имеется затек контрастного вещества в сторону брюшной полости.
Вопрос: каким образом необходимо закончить проведение оперативноговмешательства по данному поводу?
Ответы:
Ответ: **установить 2 резиновых дренажа.**

42. У больного после перенесенного абсцесса простаты сформировался уретроректальный свищ, существующий в течение года.
Вопрос: какой из методов лечения наиболее показан:
Ответы:
Ответ: **произвести пластику уретроректального свища с цистостомией.**

43. У женщины 27 лет отмечаются жалобы на наличие безболезненного образования в области наружного отверстия уретры, дискомфорт при мочеиспускании, периодически возникающее окрашивание мочи кровью. При осмотре: в области уретры визуализируется образование на тонкой ножкеразмером около 6см.
Вопрос: что необходимо сделать в данном случае?
Ответы:
Ответ: **трансвагинальное иссечение.**

44. У больного К 64 лет диагностирована семинома в стадии T2N0M0.
Вопрос: какое лечение показано?
Ответы:
Ответ: **орхиэктомия**

45. У больного 57 лет диагностирована фиброзная форма доброкачественной гиперплазии предстательной железы 2 стадии.
Вопрос: какое лечение предпочтительнее?
Ответы:
Ответ: **трансуретральная электрорезекция.**

46. У больной М. 54 лет верифицирован папиллярный рак мочевого пузыря встадии T3NoMo, с локализацией на правой боковой стенки
Вопрос: что показано в данном случае?

Ответы:

Ответ: **резекция мочевого пузыря.**

47. У больного 53 лет обнаружен рак предстательной железы 1стадии. Вопрос: что из перечисленных методов лечения показано в данной ситуации,кроме?

Ответы:

Ответ: **цистостомии.**

48. После проведения абдоминальной аортографии по Сельдингеру через 13 часов у больного отмечается похолодание, бледность, чувство онемения в нижнихконечностях. Вопрос: что наиболее важное нужно сделать при оказании неотложной помощи?Ответы:

Ответ: **паравазальная новокаиновая блокада 0.5% раствором в зоне пункции бедренной артерии, внутривенное введение папаверина.**

49. У больного Б. 46 лет диагностирован коралловидный камень левой почки при внутрипочечном расположении лоханки.

Вопрос: во время проведения секционной нефролитотомии с целью минимизации кровопотери что более целесообразнее сделать?

Ответы:

Ответ: **пережать почечную артерию на время секции.**

50. У больной М. 59 лет выявлен папиллярный рак средней трети левого мочеточника в стадии T3N0M0.

Вопрос: какова наиболее оправданная тактика лечения?

Ответы:

Ответ: **нефроуретероэктомию.**

51. У больного Ж. 47 лет на головке полового члена около полугода тому назад появилось образование, бородавчатой структуры. С течением времени образование умеренно выросло, на данный момент составляет около 1,5х1,0 см.При осмотре обнаружены увеличенные паховые лимфоузлы, при биопсии у одного из них был выявлен рак.

Вопрос: какова дальнейшая тактика?Ответы:

Ответ: **биопсия новообразования.**

52. Во время диспансерного осмотра у мужчины 46 лет в ОАМ выявлено 30-35 лейкоцитов в поле зрения.

Вопрос: какой из методов обследования будет наиболее информативен дляопределения локализации патологических изменений?

Ответы:

Ответ: **двухстаканная или трехстаканная пробы.**

53. У больной 54 лет имеются подозрения на левосторонний паранефральный абсцесс.

Вопрос: какой из приведенных методов диагностики будет наиболееэффективным?

Ответы:

Ответ: **ультразвуковое исследование.**

54. У больной 42 лет диагностирована лейкоплакия мочевого пузыря. Вопрос: что послужило наиболее вероятной причиной возникновения этойпатологии?

Ответы:

Ответ: **хронический цистит.**

55. В урологическое отделение поступила больная с жалобами на боли над лоном, учащенное, болезненное мочеиспускание с резями, периодически окрашивание мочи кровью.

При проведении цистоскопии было обнаружено интерстициальное поражение.Вопрос: что вы ожидаете увидеть при данном поражении?

Ответы:

Ответ: **язвы мочевого пузыря.**

56. У женщины 28 лет спустя 6 месяцев после родов диагностирован острый цистит.

Вопрос: что явилось основной причиной развития такого состояния?

Ответы:

Ответ: **инфекционные заболевания.**

57. Препарат выбора для лечения синегнойной инфекции в моче:

Ответ: **Цефтазидим**

58. Анемия при ХПН связана с нарушением следующих функций почек:

Ответ: **Снижение синтеза эритропоэтина**

59. Причиной почечной глюкозурии может быть:

Ответ: **Лечение стероидами**

60. Какая из ниже перечисленных систем участвует в регуляции внутрипочечного кровотока :

Ответ: **Ренин-ангиотензиновая**

61. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию:

Ответ: **УЗИ брюшной полости и почек**

62. Самая частая причина геморрагического цистита:

Ответ: **Аденовирус**

63. Главное лечебное мероприятие при мочекаменной болезни:Ответ:

Прием жидкости до 2-3 литров в сутки

64. Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) показанопри:

Ответ: **ПМР выше 1V-V степени**

65. Для поликистозной болезни почек характерно раннее развитие:

Ответ: **Костные переломы**

66. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III ст. - это заброс контрастного вещества при цистографии:

Ответ: **В лоханку с расширением лоханки и чашечек**

67. Для нефронофтиза Фанкони (дисплазия, кистоз почек) характерно:

Ответ: **Развитие тубулярной ХПН**

68. При поликистозной болезни почек взрослых не бывает: Ответ:

Ассоциация с другими аномалиями мочевой системы

69. Для фосфат-диабета характерно:

Ответ: **Выраженная гипофосфатемия**

70. При амбулаторном обследовании у молодого человека 25 лет выявлены признаки ХПН, снижения слуха, в моче протеинурия, гематурия, дедушка умер отболезни почек, у сестры 12 лет выявлена микрогематурия. Ваш диагноз:

Ответ: **Синдром Альпорта**

71. Что не характерно для ХПН?

Ответ: **Увеличение уровня в сыворотке 1,25 витамина Д3**

72. Универсальный механизм прогрессирования при всех хронических болезняхпочек:

Ответ: **Внутриклубочковая гипертензия и гиперфильтрация**

73. Общий механизм протеинурии при артериальной гипертензии, сахарном диабете и олигонефронии:

Ответ: **Повышение внутриклубочкового давления**

74. Проявление мочеполового туберкулеза:

Ответ: **Сочетание этих признаков**

75. Наиболее частая причина обструктивной уропатии у взрослых:

Ответ: **Гиперплазия и рак предстательной железы**

76. Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные.
Визуализирующие обследования не выявили патологии. О чем нужно думать в первую очередь:

Ответ: **Гиперрефлекторный мочевой пузырь**

77. Что из лабораторных показателей не характерно для идиопатического нефротического синдрома?

Ответ: **Гипокомплементемия**

78. Какое состояние больного не относится к противопоказаниям проведения экскреторной урографии?

Ответ: **Губчатая почка**

79. Что не относится к плохим прогностическим признакам Ig A нефропатии:

Ответ: **Нарастание уровня Ig A**

80. Негломерулярная гематурия сопрвождает:

Ответ: **Почечный литиаз**

81. В клинике полного почечного тубулярного ацидоза наблюдаются:

Ответ: **Остеопороз, ацидоз, щелочная моча, гипокалиемия**

82. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает:Ответ: **Артериальная гипертензия**

83. В поликлинике у рабочего птицефабрики 45 лет выявлена гиперкреатининемия, метаболический ацидоз, калий 5,0 ммоль/л, ранее однократно была почечная колика, АД 165/100 мм.рт.ст. Ваша первоочереднаятактика:

Ответ: **Диета бедная калием**

84. Следующий признак не является критерием криза отторжения трансплантата:Ответ: **Снижение диуреза**

85. Исследование не являющееся информативным при подозрении на криз отторжения:

Ответ: **Уровень Циклоспорин-неорала/Такролимуса в сыворотке крови**

86. При каком состоянии имеет преимущество магнитно-резонансная томографияперед другими визуализирующими исследованиями?

Ответ: **Распространение гипернефромы в сосуды**

87. Нехарактерное побочное действие различных иммуносупрессоров после пересадки почки:

Ответ: **Кашель**

88. При почечном несахарном диабете уровень антидиуретического гормона:Ответ: **В норме**

89. Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете:

Ответ: **Низкий**

90. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: **УЗИ почек, анализа мочи**

91. Что не встречается при ХПН?

Ответ: **Увеличение уровня в сыворотке кал ьцитриола**

92. Основными синдромами ХПН являются:

Ответ: **Азотемический, анемический**

93. Симптом, наиболее информативный при приступе колики на фоне мочекаменной болезни:

Ответ: **Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии**

94. Альбуминурия и гипопротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:

Ответ: **острого гломерулонефрита.**

95. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

Ответ: **пиелонефрите.**

96. Острый нефритический синдром характеризуют:

Ответ: **артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия.**

97. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

Ответ: **иммунокомплексный.**

98. Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:

Ответ: **острого гломерулонефрита.**

99. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе

мочегонного препарата предпочтение следует отдать:
Ответ: **фуросемиду.**

100. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температурадо 39?С, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина: Ответ: **абдоминальный нефротический криз.**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.01 Урология

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросо в в задании	Кол-во независи мых вариантo в
1.		4	5	6	7
2.	ВК	Организация урологической службы в РФ	тест Ситуационны е задачи	10	4

3.	ТК	Воспалительные заболевания мочевого пузыря, нейро мышечные заболевания мочевого пузыря, опухолевые заболевания мочевого пузыря	тест Ситуационны е задачи	15	4
4.	ТК	Воспалительные заболевания почек, образования почек.	тест	15	4
			Ситуационны е задачи	7	5
5.	ТК	Воспалитель ные заболевания почек, образования почек.	тест	15	4
			Ситуационны е задачи	7	4
6.	ТК	Анатомические особенности мочеточников, опухоли мочеточников.	тест		
			Ситуационны е задачи		
7.	ТК	Стриктуры уретры. Диагностика. Лечение.	тест	12	4
			Ситуационны е задачи	1	15
8.	ТК	Воспалительные заболевания органов мошонки.	тест		
9.	ТК	Методы оперативной урологии при заболеваниях мочевыделительной системы.	Тест	10	4
			Ситуационны е задачи	1	15
10	ТК	Оперативная андрология.	тест	9	3
			Ситуационны е задачи	1	15

Примеры оценочных средств

Для текущего контроля (ТК)	Примеры вопросов для устного собеседования: 1. Назовите этапы развития эндоурологии 2. Особенности подготовки больного к лапароскопичекой операции 3. Противопоказания к ретроградной уретеропиелопластике 4. ТУР-синдром 5. Нефростомиия под ультразвуковым наведением и под контролем ЭОП
Для промежуточного контроля (ПК)	**Примерные вопросы для тестового контроля:** Какой объем предстательной железы при ТРУЗИ является пограничным для выполнения энуклеации, а не ТУР более 150 см. куб * более 100 см. куб более 200 см. куб Элементами собранного и готового к работе цистоскопа являются: Тубус Обтуратор Оптический элемент Мост * Все варианты При наличие активной примеси крови в моче после ТУР

	мочевого пузыря эффективным можно считать:
	Пережатие уретрального катетера Создание натяжения уретрального катетера * Установка промывной системы, консервативная гемостатическая терапия Цистоскопия, коагуляция сосудов стенки мочевого пузыря
	Инструмент диаметром 21 CH (Шарьер) это * 7 мм 14 мм 12 мм
	Какой вид вмешательства применяется при наличии
	кардиостимулятора: * Биполярная резекция Монополярная резекция Вапоризация Энуклеация

Интернет-ресурсы:

1. ЭБС «Консультант студента» http: //studmedlib .ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. Бизнес-энциклопедия. «Медицинский менеджмент», «Стандарты и качество услуг в здравоохранении» http://www.handbooks.ru
4. КонсультантПлюс. Версия «ПРОФ (Законодательство)»: версия «Медицина и фармацевтика» - локальная сеть библиотеки ТГМУ
5. Тихоокеанский медицинский журнал http://lib.vgmu.ru/joumal/?name=pmj
6. БД компании EBSCO Publishing
7. (Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consummer Edition, Green FILE)http://web.ebscohost.com/
8. Реферативная БД Медицина ВИНИТИ. http://www2.viniti.ru/
9. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертацийhttp://leb.nlr.ru/search/
10. Электронные каталоги библиотеки ВГМУЬйр : //lib.vgmu.ru/catalog/
11. Сводный каталог периодики и аналитики по медицине MedArt. http://ucm.sibtechcenter.ru/
12. Медицинская литература http: //www. medbook.net.ru/
13. Единое окно доступа" к образовательным ресурсам http: //window.edu.ru/
14. www.eyenews.ru
15. www.e-IGR.com
16. www.organum-visus.com

4. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.Б.01 Урология

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя лабораторное оборудование в зависимости от степени сложности, для обеспечения дисциплин (модулей), и практик:

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специальным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометры, стетоскопы, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий кардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибриллятор с функцией синхронизации, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, отсасыватель послеоперационный, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, аквадистиллятор, аппарат для плазмафереза, аппарат для цитофереза, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов), весы-помешиватели, весы для уравновешивания центрифужных стаканов, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежезамороженной плазмы, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток крови при сверхнизкой темературе, кресло донорское, плазмоэкстрактор (автоматический или механический), система инактивации вирусов в плазме крови, термостат для хранения тромбоцитов, устройства для запаивания трубок, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные с расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры. Материально-технические средства и лабораторное оборудование, необходимые для реализации программы ординатуры, находятся на клинических базах ФГБОУ ВО ТГМУ.

Симуляционно-тренинговые технологии обеспечиваются наличием в симуляционно-тренинговом центре следующего оборудования: робот- симулятор многофункциональный взрослого человека (СимМэн базовый), голова для установки ларингеальной маски, комбитьюба, воздуховодов для «Оживлённой Анны», тренажёр для интубации взрослого пациента LAMT, тренажёр интубации новорождённого, тренажер манипуляция на дыхательных путях младенца, тренажёр дренирования плевральной полости, тренажёр пневмоторакса и торакотомии, тренажёр крикотиреотомии, манекен-тренажер «Поперхнувшийся Чарли», аппарат ручной для искусственной вентиляции лёгких у детей и взрослых, пульсоксиметр MD 300 C21C, аппарат искусственной вентиляции лёгких CARINA с принадлежностями, ларингоскоп, система настенная медицинская для газоснабжения Linea.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде университета. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационнотелекоммуникационной сети "Интернет, как на территории организации, так и вне ее.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

6. **Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система дистанционного образования MOODLE
7. Система онлайн-тестирования INDIGO
8. Microsoft Windows 7
9. Microsoft Office Pro Plus 2013
10. 1 С:Университет
11. Гарант

Разделы учебной дисциплины Б1.Б.01 Урология и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами и практиками

№п/ п	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Дисциплины по выбору		+	+	+	+	+	+						+			+	+
2	Б1.В.04 Специальные профессиональны е навыки и умения Модуль 2			+	+	+	+	+	+				+					
3	Производственна я практика			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Педагогическая практика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

6. Особенности реализации дисциплины для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

6.1 Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

6.2 Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

6.2.1 Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации данной дисциплины доводятся до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

6.2.2 Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

7. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.68 Урология и размещен на сайте образовательной организации.

